

PERAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN Tb PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GADING SURABAYA

Cahya Dwi Nurkasi Aninda Siregar*

*Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

ABSTRAK

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah di dunia terutama di negara berkembang karena merupakan penyakit yang menahun. Klien Tb paru membutuhkan dukungan dari keluarga dan perawatan yang komprehensif. Peran keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan meliputi pengawasan minum obat, penggunaan fasilitas kesehatan, pencegahan penularan, pemberian nutrisi, dan menciptakan lingkungan yang sehat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan pada anggota keluarga dengan Tb paru. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu mendeskripsikan tentang peran keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan dengan klien Tb paru. 25 keluarga dijadikan subyek penelitian yang dipilih dengan *quota sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah peran keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan pada anggota keluarga dengan Tb paru dengan indikator peran pengawasan minum obat, penggunaan fasilitas kesehatan, pencegahan penularan, pemberian nutrisi yang cukup dan menciptakan lingkungan yang sehat. Instrumen pengumpulan peran keluarga menggunakan kuesioner. Analisis deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (64%) peran keluarga dalam melakukan tindakan pengawasan minum obat baik. Sebagian besar (64%) peran keluarga dalam penggunaan fasilitas kesehatan baik. Hampir seluruhnya (72%) peran keluarga dalam tindakan pencegahan penularan baik. Sebagian besar (52%) peran keluarga dalam pemberian nutrisi baik. Hampir setengahnya (44%) peran keluarga dalam menciptakan lingkungan yang sehat baik. Disarankan pada keluarga untuk menambah pengetahuan mengenai penyakit Tb paru, bekerja sama dengan anggota keluarga yang lain dalam pengawasan minum obat, maupun tindakan pencegahan penularan.

FAMILY ROLE IN IMPLEMENT NURSING TASK FOR MEMBER OF FAMILY WITH PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS GADING SURABAYA

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is still a problem in the world, especially in developing countries because it is a chronic disease. Pulmonary TB clients need support from family and comprehensive care. The role of the family in carrying out nursing actions includes supervision of taking medication, use of health facilities, preventing transmission, providing nutrition, and creating a healthy environment. The purpose of this study was to determine the role of the family in carrying out nursing actions on family members with pulmonary tuberculosis. This study uses a descriptive method, which describes the role of the family in carrying out nursing actions with pulmonary tuberculosis clients. 25 families were selected as research subjects by quota sampling. The variable in this study is the role of the family in carrying out nursing actions on family members with pulmonary tuberculosis with indicators of the role of supervision of taking medication, use of health facilities, prevention of transmission, providing adequate nutrition and creating a healthy environment. The instrument for collecting family roles used a questionnaire. Descriptive analysis using frequency distribution tables and narration. The results showed that the majority (64%) of the role of the family in conducting surveillance measures taking good medication. Most (64%) of the family's role in the use of good health facilities. Almost all (72%) the role of the family in prevention of transmission is good. Most (52%) the role of the family in providing good nutrition. Almost half (44%) of the role of the family in creating a healthy environment. It is advisable for families to increase knowledge about pulmonary tuberculosis, cooperate with other family members in the supervision of taking medication, as well as prevent transmission measures.

Keywords: Family role, pulmonary tuberculosis client

PENDAHULUAN

Penyakit menular Tuberkulosis atau disingkat Tb paru masih menjadi perhatian dunia

dan belum ada satu negara pun yang bebas Tb paru. Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *Mycobacterium tuberculosis* masih tinggi. Penyakit tuberkulosis masih menjadi

masalah di dunia terutama di negara berkembang karena merupakan penyakit menahun. Dinas Kesehatan Kota Surabaya mencatat hingga bulan Desember 2016, di Jawa Timur terdapat 15.371 kasus Tb paru. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan kesehatan penderita meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan, penularan, pengobatan, dan pemeliharaan lingkungan, menjadi salah satu faktor dapat terjadinya resiko penularan pada anggota keluarga yang lain atau orang lain semakin meningkat.

Global Report tahun 2009 dari WHO menunjukkan pada tahun 2008 Indonesia menduduki peringkat 5 penderita Tb paru terbanyak di dunia setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria atau menurun dari peringkat ketiga setelah India dan China pada tahun 2007 (Depkes, 2012). Dari seluruh kematian yang dapat dicegah, 25% diantaranya disebabkan oleh tuberculosis. Saat ini di negara maju diperkirakan setiap tahun terdapat 10-20 kasus baru setiap 100.000 penduduk dengan kematian 1-5 per 100.000 penduduk. WHO memperkirakan, di Indonesia setiap tahunnya terdapat 110 kasus per 100.000 penduduk dengan kematian akibat Tb paru 62.000 per 430.000 kasus. Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia sebagai negara berkembang lebih banyak mengalami kejadian Tb paru dibandingkan negara maju. (Kemenkes, 2011)

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012, Tuberculosis adalah penyakit dengan jumlah klien rawat jalan terbanyak di RSUD Pemerintah kelas A dengan jumlah klien sebanyak 114.962 jiwa. Data Dinas Kesehatan tahun 2016, Kota Surabaya memiliki kasus Tb terbanyak di Provinsi Jawa Timur yaitu 3990 kasus. Kematian Tb di Kota Surabaya diperkirakan mencapai 10.108 penderita BTA positif. Sedangkan menurut data dari Puskesmas Gading Surabaya, bulan Desember 2016 terdapat 102 kasus Tb paru dengan rincian 51 kasus dengan BTA positif, 37 kasus dengan BTA negatif, dan 14 kasus ekstra paru.

Penyakit tuberculosis adalah penyakit infeksi yang penyebarannya sangat mudah sekali. Penyakit ini dapat menular melalui batuk, bersin, dan berbicara. Penyebaran penyakit Tb paru yang sangat mudah ini, sangat rentan dapat menular kepada keluarga yang anggota keluarganya sedang menderita penyakit tersebut. Salah satu faktor yang erat hubungannya dengan terjadinya penularan tuberculosis adalah adanya sumber penularan yaitu penderita Tb paru BTA positif. Penderita Tb paru BTA positif yang batuk, dapat mengeluarkan 3000 droplet nucle. Sifat kuman ini dapat bertahan lama ditempat yang gelap dan lembab sebaliknya dapat mati jika terkena sinar matahari. Kuman yang keluar saat pasien

batuk dapat menetap dalam waktu lama di ruang yang tertutup atau melekat pada barang-barang sekitar yang dipakai penderita seperti selimut, kasur dan sofa. Selain itu dapat tertinggal pada gelas dan alat-alat makan lain yang dipakai oleh penderita Tb paru. Kuman-kuman yang melayang di udara atau kuman yang tertinggal pada barang-barang sekitar penderita dapat terhisap oleh anggota keluarga lain, hal inilah yang dapat menyebabkan penularan penyakit Tb paru terutama pada anggota keluarga yang mempunyai daya tahan tubuh yang lemah dan lebih rentan terhadap penyakit menular. (Dinkes Jatim, 2010)

Penularan penyakit Tb paru juga dipengaruhi salah satu faktor yaitu kurangnya pengetahuan keluarga dalam melakukan perilaku pencegahan terhadap anggota keluarga yang menderita Tb paru. Perilaku pencegahan yang salah akan berdampak negaif bagi klien dan anggota keluarga yang lain. Oleh karena itu, peran keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan kepada anggota keluarga dengan Tb paru sangat penting. Tidak hanya perawatan secara fisik namun juga secara psikososial. Perawatan yang baik akan membantu mempercepat penyembuhan. Namun, apabila perawatan kurang baik akan beresiko menularkan kepada anggota keluarga lain (Friedman 2010)

Peran keluarga antara lain sebagai motivator, educator, fasilitator, inisiator, pemberi perawatan, koordinator dan mediator terhadap anggota keluarganya yang menderita Tb paru (Friedman, 2010) Hal-hal yang dapat lakukan keluarga dalam merawat penderita Tb paru diantaranya mengawasi klien dalam meminum obat secara teratur hingga klien menelan obatnya, keluarga juga harus membawa klien ke fasilitas kesehatan setiap dua minggu sekali untuk melihat perkembangan penyakitnya atau jika klien mengalami keluhan-keluhan yang harus segera di tangani. Untuk kebutuhan nutrisi keluarga harus memberikan makan yang cukup gizi pada klien untuk menguatkan dan meningkatkan daya dahan tubuh agar dapat menangkal kuman Tb yang merusak paru-paru. Keluarga harus dapat mengajarkan untuk tidak meludah sembarangan, menutup mulut ketika batuk atau bersin, keluarga juga dapat menjemur tempat tidur bekas klien secara teratur, membuka jendela lebar-lebar agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk, karena kuman Tb paru akan mati bila terkena sinar matahari (Depkes RI, 2007).

Memperhatikan keluarga ikut memegang peranan penting dalam merawat anggota keluarga yang sakit khususnya dalam hal ini penyakit Tb paru. Maka, perlu dilakukan penelitian tentang peran keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan pada anggota

keluarga dengan Tb paru di wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yakni mendeskripsikan peran keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan pada anggota keluarga dengan Tb paru. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita Tb paru di wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya berjumlah 51 keluarga. Subyek penelitian adalah 25 keluarga yang dipilih dengan *quota sampling* dengan kriteria anggota keluarga berusia 25-50 tahun, dominan yang menjadi pengawas minum obat atau yang merawat klien dan bertempat tinggal dengan anggota keluarga yang lain.

Variabel pada penelitian ini adalah peran keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan pada anggota keluarga dengan Tb paru. Instrumen pengumpulan data penelitian ini adalah kuisisioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu kepada konsep dan teori yang telah dibuat. Kuisisioner terdiri dari dua bagian yaitu, bagian I berisi tentang data demografi yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, status pendidikan dan status pekerjaan. Bagian 2 berkaitan dengan tindakan keperawatan yang dilakukan keluarga pada anggota keluarga dengan Tb paru. Soal pada bagian ini terdiri dari 22 pertanyaan. Indikator peran keluarga meliputi Pengawasan minum obat, Penggunaan fasilitas kesehatan, Pencegahan penularan, Pemberian nutrisi yang cukup dan Menciptakan lingkungan yang sehat. Setiap pernyataan terdiri dari dua jawaban ya dan tidak, dan responden diminta untuk memberi tanda centang atau \checkmark pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi sebenarnya. Dalam pemberian skor pada tingkat peran keluarga tuberculosis paru digunakan skala guttman. Skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan pemberian jawaban seperti ya dan tidak. Skor penilaiannya jika jawaban ya maka diberi nilai 1 sedangkan jika jawaban tidak diberi nilai 0. Total skor pada kuisisioner ini adalah 0-22. Total skor akan dikonversikan dalam bentuk persentasi dan dikategorikan dalam katagori baik jika persentasi 76-100%, cukup jika persentasi 56-75%, dan kurang jika persentasi $\leq 55\%$.

Analisis deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi dan narasi untuk mendiskripsikan peran keluarga dalam memberikan tindakan keperawatan pada anggota keluarga dengan Tb paru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Keluarga Klien Tb paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa anggota keluarga klien Tb paru hampir setengahnya (40%) berusia 40-50 tahun, sebagian besar (60%) laki-laki, sebagian besar (60%) berpendidikan SMA dan sebagian besar (60%) bekerja sebagai pegawai swasta/buruh/wiraswasta (table 1)

Tabel 1 Distribusi usia anggota keluarga klien dengan Tb paru di wilayah Puskesmas Gading Surabaya April 2017

Karakteristik	f	%
Umur		
30-40 tahun	7	28
40-50 tahun	10	40
51-60 tahun	5	20
>60 tahun	3	12
Jumlah	25	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	60
Perempuan	10	40
Jumlah	25	100
Pendidikan		
SD	3	12
SMP	4	16
SMA	15	60
Perguruan tinggi	3	12
Jumlah	25	100
Pekerjaan		
Swasta/buruh/wiraswasta	15	60
Purnawirawan/pensiun	4	16
Tidak bekerja	6	24
Jumlah	25	100

2. Peran Keluarga Dalam Pengawasan Minum Obat

Hasil penelitian didapatkan peran keluarga dalam melakukan pengawasan minum obat pada anggota keluarga dengan Tb paru sebagian besar (64%) berperan dengan baik, sebagian kecil (16%) kurang berperan (tabel 2).

Tabel 2. Distribusi peran anggota keluarga dalam melakukan pengawasan minum obat pada klien Tb paru di wilayah Puskesmas Gading Surabaya April 2017

Tindakan pengawasan minum obat	Frekuensi	%
Baik	16	64
Cukup	5	20
Kurang	4	16
Jumlah	25	100

Hasil penelitian didapatkan peran keluarga dalam melakukan pengawasan minum obat pada anggota keluarga dengan Tb paru yaitu sebagian besar (64%) berperan baik, hal ini dikarenakan anggota keluarga menyadari bahwa

melakukan pengawasan minum obat sangat penting di karenakan pengobatan merupakan faktor yang paling penting dan berperanan dalam penyembuhan anggota keluarga yang menderita Tb paru. Menurut Setiati (2015), pengobatan Tb paru memerlukan waktu sekurang-kurangnya 6 bulan agar dapat mencegah perkembangan resistensi obat. WHO sendiri telah menerapkan strategi DOTS dimana terdapat petugas kesehatan tambahan yang berfungsi mengawasi klien minum obat dan memastikan kepatuhannya. Menurut Jurnal Kemenkes Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (2011), peran keluarga dalam melakukan tindakan pengawasan minum obat bukanlah untuk menggantikan kewajiban penderita untuk mengambil obat dari pelayanan kesehatan pada saat obat habis, tetapi peran keluarga dalam pengawasan minum obat yaitu mengawasi klien Tb paru untuk melakukan pengobatan secara teratur sampai akhir pengobatan, memberikan dorongan kepada klien dengan Tb paru untuk berobat teratur, mengingatkan klien Tb paru untuk memeriksakan dahak ulang pada saat waktu yang telah di tentukan, dan apabila perlu dilakukan, pengawas minum obat (PMO) bisa membuat jadwal khusus terkait dengan jadwal minum obat klien. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Asra Septia (2011), menyimpulkan bahwa pengawasan minum obat akan lebih baik dilakukan oleh anggota keluarga sendiri, baik anak maupun pasangan klien. Hal ini dikarenakan klien dengan Tb paru akan menganggap bahwa anggota keluarganya adalah orang yang paling dapat dipercaya. Selain itu, adanya keeratan hubungan emosional sangat mempengaruhi karna anggota keluarga yang berperan dalam pengawasan minum obat juga dapat langsung memberikan dukungan emosional pada klien Tb paru. Maka dari itu peran keluarga dalam melakukan pengawasan minum obat sangat penting dan diperlukan.

Hasil penelitian masih didapatkan sebagian kecil (16%) keluarga kurang berperan dalam pengawasan minum obat, hal ini dapat disebabkan oleh pekerjaan anggota keluarga yang sebagian besar (60%) bekerja sebagai pekerja swasta/buruh/wiraswasta yang merupakan pekerjaan yang menguras banyak waktu sehingga anggota keluarga yang bertugas mengawasi minum obat tidak bisa selalu mengawasi klien dalam pengobatannya. Oleh karena itu, keluarga yang bertugas menjadi PMO dapat membuat jadwal waktu minum obat untuk klien Tb paru agar klien dapat mengetahui kapan klien harus minum obat. Saat pulang dari bekerja keluarga dapat menghitung berapa obat yang tersisa. Selain itu keluarga yang bertugas sebagai PMO dapat meminta bantuan kepada anggota keluarga yang lain yang berada di rumah untuk mengawasi klien dalam

pengobatannya selama keluarga yang bertugas sebagai PMO berada di luar rumah. PMO juga dapat menggunakan alat komunikasi telepon genggam untuk mengingatkan klien Tb paru minum obat saat berada di luar rumah.

3. Peran Keluarga Dalam Penggunaan Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian didapatkan peran keluarga dalam penggunaan fasilitas kesehatan pada anggota keluarga sebagian besar (64%) berperan baik, dan sebagian kecil (4%) berperan kurang (table 3) .

Tabel 3 Distribusi peran keluarga dalam penggunaan fasilitas kesehatan pada klien Tb paru di wilayah Puskesmas Gading Surabaya April 2017

Tindakan penggunaan fasilitas kesehatan.	Frekuensi	%
Baik	16	64
Cukup	8	32
Kurang	1	4
Jumlah	25	100

Hasil penelitian menunjukkan peran keluarga dalam melakukan tindakan penggunaan fasilitas kesehatan pada anggota keluarga dengan Tb paru, yaitu sebagian besar (64%) berperan baik, hal ini dikarenakan keluarga mengetahui bahwa klien harus memeriksakan diri secara teratur maksimal dua minggu sekali untuk memeriksakan perkembangan penyakit yang di derita oleh klien Tb paru. Selain itu, keluarga juga harus melaporkan kepada petugas kesehatan apabila anggota keluarganya yang menderita Tb paru mengalami keluhan-keluhan atau efek samping dari pengobatan. Menurut Setiati (2015), klien Tb paru sekurang-kurangnya harus memeriksakan diri ke puskesmas dua minggu sekali. Petugas kesehatan yang ada di puskesmas akan memberikan penyuluhan tentang penyakit Tb paru yang meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkan, serta sosialisasi untuk memeriksakan diri ke puskesmas apabila mengalami batuk dan demam lebih dari 2 minggu. Dari hasil penelitian Marwansyah (2015) Keluarga sangat berperan dalam penggunaan fasilitas kesehatan. Hal ini dikarenakan apabila keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, klien dan keluarganya akan lebih banyak mendapatkan informasi mengenai penyakit Tb paru.

Dari hasil penelitian masih didapatkan sebagian kecil (4%) keluarga kurang berperan dalam penggunaan fasilitas kesehatan. Hal ini dikarenakan klien dan keluarga merasa bahwa jarak dari rumah ke puskesmas jauh sehingga

keluarga merasa tidak perlu terlalu sering ke puskesmas. Dari hasil penelitian Marwansyah (2015) tidak optimalnya peran keluarga dalam penggunaan fasilitas kesehatan dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu letak fasilitas kesehatan yang jauh, petugas kesehatan yang kurang ramah atau tidak responsive, klien Tb paru yang merasa takut pergi ke fasilitas kesehatan, dan masalah biaya. Oleh karena itu, keluarga harus berperan dalam memberikan dukungan serta motivasi kepada anggota keluarganya yang menderita Tb paru agar bersedia memeriksakan diri ke puskesmas sehingga klien dan keluarga dapat mengetahui perkembangan penyakit yang diderita, dan berkonsultasi apabila timbul keluhan akibat efek samping pengobatan.

4. Peran Keluarga Dalam Tindakan Pencegahan Penularan

Peran keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan penularan pada anggota keluarga dengan Tb paru menunjukkan sebagian besar (72%) berperan baik, dan tidak satupun (0%) berperan kurang (tabel 4).

Tabel 4 Distribusi peran keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan penularan pada klien Tb paru di wilayah Puskesmas Gading Surabaya April 2017

Tindakan pencegahan penularan	Frekuensi	%
Baik	18	72
Cukup	7	28
Kurang	0	0
Jumlah	25	100

Hasil penelitian menunjukkan distribusi peran keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan penularan pada anggota keluarga dengan Tb paru di wilayah Puskesmas Gading Surabaya, yaitu hampir seluruhnya (72%) berperan baik. Hal ini dikarenakan, keluarga sudah mendapatkan banyak sekali informasi mengenai penularan Tb paru baik dari petugas kesehatan maupun dari media informatika. Menurut Darmanto (2007), penularan Tb paru dapat terjadi ketika klien berbicara, meludah, batuk, atau bersin, maka kuman Tb paru akan menyebar ke udara dan akan menimbulkan droplet infection. Dalam waktu satu tahun, satu orang penderita Tb paru dapat menularkan pada 10 sampai 15 orang disekitarnya. Menurut Jurnal Jaji (2010) peran keluarga dalam melakukan pencegahan penularan pada anggota keluarga dengan Tb paru bermanfaat untuk mencegah tertularnya penyakit pada anggota keluarga yang lain. Keluarga dinilai sebagai orang yang paling dekat dengan klien sehingga keluarga juga mempunyai resiko yang besar untuk

tertular penyakit Tb paru. Tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mencegah penularan antara lain, mengingatkan anggota keluarga untuk menutup mulut pada saat batuk, mengingatkan anggota keluarga untuk memakai masker pada saat berbicara dengan orang lain, mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah makan karena bisa jadi terdapat kuman yang menempel pada tangan, mengajarkan kepada anggota keluarga untuk membuang dahak pada wadah tertutup yang sudah berisi cairan lisol, dan memisahkan alat-alat makan klien dengan anggota keluarga yang lain. Apabila keluarga mempunyai alat makan yang terbatas, keluarga bisa mensiasati dengan merebus alat-alat makan dengan air panas untuk menghilangkan kuman yang mungkin menempel pada alat makan klien. Perilaku keluarga klien yang hampir seluruhnya telah berperan dalam pencegahan penularan didukung dengan latar belakang pendidikan keluarga yang sebagian besar (60%) berpendidikan SMA. Dengan latar belakang pendidikan yang tinggi akan mempermudah keluarga dalam memahami pentingnya pencegahan penularan pada anggota keluarga dengan Tb paru.

Dari hasil penelitian masih didapatkan hampir setengahnya (28%) keluarga berperan cukup dalam tindakan pencegahan penularan. Hal ini bisa saja disebabkan karena, sebagian besar (60%) keluarga yang dominan dalam melakukan tindakan pencegahan adalah berjenis kelamin laki-laki sehingga keluarga tersebut lebih banyak di luar rumah untuk bekerja daripada melakukan pencegahan penularan di rumah. Dalam hal ini diperlukan kerjasama dari masing-masing anggota keluarga untuk melaksanakan tindakan pencegahan, karena tindakan pencegahan akan efektif apabila ada kemauan dari masing-masing anggota keluarga untuk melaksanakan tindakan pencegahan itu sendiri.

5. Peran Keluarga Dalam Melakukan Tindakan Pemberian Nutrisi

Hasil penelitian menunjukkan peran anggota keluarga dalam melakukan tindakan pemberian nutrisi pada anggota keluarga sebagian besar (52%) berperan baik, dan sebagian kecil (16%) berperan kurang (tabel 5).

Tabel 5 Distribusi peran keluarga dalam melakukan tindakan pemberian nutrisi pada klien Tb paru di wilayah Puskesmas Gading April 2017

Tindakan pemberian nutrisi	Frekuensi	%
Baik	13	52
Cukup	8	32
Kurang	4	16%
Jumlah	25	100%

Hasil penelitian didapatkan distribusi peran keluarga dalam melakukan tindakan pemberian nutrisi pada anggota keluarga dengan Tb paru di wilayah Puskesmas Gading Surabaya, yaitu sebagian besar (52%) berperan baik. Hal ini dikarenakan keluarga menganggap makanan yang bergizi dapat mendukung penyembuhan klien. Menurut Ariyani (2012) peran keluarga dalam pemberian nutrisi berhubungan dengan daya tahan tubuh klien. status gizi berhubungan erat dengan asupan makanan, turunnya daya tahan tubuh seseorang akibat kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dapat memudahkan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh seperti kuman Tb.

Dari hasil penelitian masih didapatkan hampir setengahnya (32%) keluarga cukup berperan dalam pemberian nutrisi. Hal ini dapat disebabkan karena secara umum, klien Tb paru berasal dari keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah, maka dari itu keluarga menjadi kurang optimal dalam pemberian nutrisi untuk klien Tb paru. Hal ini tidak sejalan dengan Almatsier (2006) bahwa klien Tb paru membutuhkan diit tinggi kalori dan protein untuk meningkatkan daya tahan tubuh klien. Untuk mengatasi hal tersebut, keluarga bisa menggunakan sumber protein lain yang sesuai dengan kemampuan keluarga, seperti contoh untuk sumber protein keluarga bisa menggunakan sumber protein nabati seperti tahu, tempe, singkong, oncom, atau telur. Selain itu apabila memungkinkan, keluarga bisa menanam tumbuhan sayur di perkarangan rumah untuk dapat dijadikan bahan makanan, atau keluarga dapat memelihara ayam untuk diambil telurnya dan dijadikan sumber protein.

6. Peran Keluarga Dalam Melakukan Tindakan Menciptakan Lingkungan Yang Sehat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan peran keluarga dalam melakukan tindakan menciptakan lingkungan yang sehat pada anggota keluarga dengan Tb paru di wilayah Puskesmas Gading Surabaya, hampir setengahnya (44%) berperan baik, dan sebagian kecil (24%) berperan kurang (tabel 6)

Tabel 6 Distribusi peran keluarga dalam melakukan tindakan menciptakan lingkungan yang sehat pada klien Tb paru di puskesmas Gading Surabaya April 2017

Tindakan menciptakan lingkungan sehat	Frekuensi	%
Baik	11	44
Cukup	8	32
Kurang	6	24
Jumlah	25	100

Hasil penelitian didapatkan peran keluarga dalam menciptakan lingkungan yang sehat pada anggota keluarga dengan Tb paru di wilayah Puskesmas Gading Surabaya, yaitu hampir setengahnya (44%) berperan baik. Hal ini dikarenakan keluarga menyadari bahwa lingkungan sekitar rumah mereka merupakan lingkungan yang kumuh dan padat penduduk, sehingga keluarga harus selalu membersihkan rumah mereka agar terhindar dari menyebarnya kuman Tb paru. Menurut Jurnal Jaji (2015) peran keluarga dalam menciptakan lingkungan yang sehat seperti menyediakan ventilasi untuk memungkinkan cahaya matahari masuk dapat membantu mematikan kuman Tb paru. Hal ini sejajar dengan Mery (2013) yang menyebutkan bahwa sinar matahari dapat membunuh kuman, bakteri, virus, dan jamur. Hal ini sangat berguna untuk perawatan penyakit TBC, pneumonia, asma, hingga pembinasan beberapa virus penyebab kanker mampu dibinasakan oleh sinar ultraviolet ini. Bakteri di udara mampu dibinasakan oleh sinar matahari secara singkat.

Dapat dilihat dari gambaran umum lokasi penelitian bahwa lokasi penelitian merupakan lingkungan yang kumuh dengan penduduk yang sangat padat. Rumah-rumah saling berdampingan tanpa ada celah sehingga sinar matahari susah untuk masuk ke dalam rumah. Apabila rumah terletak di bagian belakang dan matahari susah untuk masuk ke dalam rumah, keluarga bisa mensiasati untuk menjemur barang-barang yang kontak langsung dengan klien Tb seperti kasur untuk menjemurnya di luar rumah, sehingga kuman-kuman yang mungkin menempel pada kasur bisa mati karena terkena sinar matahari.

Hasil penelitian masih didapatkan sebagian kecil (24%) keluarga kurang berperan dalam tindakan menciptakan lingkungan yang sehat, hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga bahwa menjemur barang-barang yang kontak langsung dengan klien dapat mematikan kuman Tb paru. Hal ini dapat diperbaiki dengan lebih banyak memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang daur hidup kuman Tb paru yang akan mati ketika terpapar sinar matahari, sehingga keluarga dapat menciptakan lingkungan yang sehat untuk klien Tb paru.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang peran keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan pada anggota keluarga dengan Tb paru di wilayah Puskesmas Gading Surabaya dapat disimpulkan bahwa Peran keluarga dalam melakukan tindakan pengawasan minum obat pada anggota keluarga, sebagian besar (64%)

berperan baik, dan sebagian kecil (16%) kurang berperan. Dalam melakukan tindakan penggunaan fasilitas kesehatan pada anggota keluarga sebagian besar (64%) berperan dengan baik, sebagian kecil (16%) kurang berperan. Dalam melakukan tindakan pencegahan penularan pada anggota keluarga sebagian besar (72%) berperan baik, hampir setengahnya (28%) berperan cukup. Dalam tindakan pemberian nutrisi pada klien sebagian besar (52%) berperan baik, dan sebagian kecil (16%) berperan kurang. Peran keluarga dalam melakukan tindakan menciptakan lingkungan yang sehat pada anggota keluarga dengan Tb paru, hampir setengahnya (44%) berperan baik, dan sebagian kecil (24%) berperan kurang. Disarankan pada keluarga untuk menambah pengetahuan mengenai penyakit Tb paru, bekerja sama dengan anggota keluarga yang lain dalam pengawasan minum obat, maupun tindakan pencegahan penularan,

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2006). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika
- Ariyani, Retno Desi. (2012). *Penuhi Gizi Penderita Tuberkulosis Paru*. Surakarta: Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat
- Amira Permatasari. (2005), Pemberantasan Penyakit Tb paru dan Strategi DOTS. <http://www.repository.usu.ac.id>. Diunduh pada tanggal 4 Februari 2017 pukul 10.00
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Djojodibroto, Darmanto. (2007). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Erfandi. (2008). <https://forbetterhealth.wordpress.com> diakses pada tanggal 4 februari 2017 pukul 10.00
- Friedman, MM., Bowden V. R., dan Jones E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Jaji. (2015). *Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru ke Anggota Keluarga Lainnya*. Jurnal Staf Pengajar PSIK-FK Unsri. (6-7)
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kozier, B., Berman, A., and Shirlee J. Synde, alih bahasa Pamilih Eko Karyuni, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi VII volume I*. Jakarta: EGC
- Marwansyah. (2015). *Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penderita Tb terhadap Kemampuan Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga*. Poltekkes Kemenkes RI Banjarmasin. Banjarmasin
- Marilyn, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Mery. (2010). *7 Things You Should Know About Sunshine*. <http://www.citi-talk.com> diakses pada 24 Juli 2017 pukul 20.00
- Setiati, siti. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing
- Septia, Asra. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat*. Surabaya. (7-8)