

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA MENINGKATKAN KEMANDIRIAN MERAJAT PENDERITA TUBERKULOSIS

NURSING FAMILY TREATING PATIENT IMPROVE INDEPENDENCE OF TUBERCULOSIS

Nur Fadhilah

Program Studi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu

Abstrak

Tuberkulosis (TB) masih masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Karena pengobatan memerlukan waktu yang lama maka penderita TB Paru sangat memungkinkan mengalami stress yang cukup berat sehingga selain diperlukan pengobatan secara medis juga diperlukan dukungan sosial dari orang di sekitarnya maupun keluarga. Program pengendalian penyakit TB di Puskesmas Gadingrejo hanya berfokus kepada pasien saja tanpa melibatkan secara maksimal anggota keluarga yang ada, sehingga hal ini semakin memperparah keadaan pasien. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas pelaksanaan Askep Keluarga terhadap kemandirian keluarga dengan anggota keluarga penderita TB di wilayah kerja puskesmas Gadingrejo tahun 2014. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan *Pra Experimen pendekatan One Group Pretest Postest*, alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga, analisis data dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pelaksanaan Askep Keluarga terhadap kemandirian keluarga dengan anggota keluarga penderita the patient's condition. The purpose of this study was to determine the effectiveness of family nursing care to family independence

TB dengan nilai Z hitung -3,450 dengan Z table ($\alpha=0.05$) yaitu -1.96 sehingga Z hitung $> Z$ table. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini juga dapat dijelaskan dari nilai *Asymp.sig* yaitu 0.000, artinya p value $< \alpha$ ($0.000 < 0.05$). Diharapkan perawat puskesmas dapat menjalankan program Perkesmas sebagai program wajib terutama dalam melakukan pengobatan pasien TB sehingga keluarga akan secara mandiri dapat melakukan perawatan pada anggota keluarga yang terkena TB.

Kata kunci : efektifitas Askep keluarga, kemandirian keluarga, Penderita TB

Abstrack

Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia. Because the treatment requires a long time then with pulmonary tuberculosis is very possible to experience stress severe enough so that in addition to necessary medical treatment is also needed social support from those around him and the family. TB disease control programs in Puskesmas Gadingrejo only focus on patients without optimally involving family members there, so this is exacerbating

with family members of TB patients in the region of Gadingrejo health centers in 2014. The research method is quantitative with

Pre-Experiment design approach one group pretest posttest, the measuring instrument used is the observation sheet to determine the level independence of the family, analysis of data using the Wilcoxon test. , The results showed that there is influence between the implementation of family nursing care to family independence with family members of people with TB with a value of -3.450 with Z Z count table ($\alpha = 0.05$), ie -1.96 so that the Z count > Z table. Thus Ho rejected and Ha accepted. These results can also be explained from Asymp.Sig value is 0.000, meaning that p value $< \alpha$ ($0.000 < 0.05$). Health center nurses are expected to be able to run the program Perkesmas as a mandatory program, especially in the treatment of TB patients so that the family will be independently able to perform maintenance on the family members affected by TB.

Keywords: effectiveness of family nursing care, family self-sufficiency, TB Patients

Korespondensi : Nur Fadhilah, STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung.
Email : nurfadhilah207@yahoo.co.id

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) masih masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Fakta menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria¹. Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB didunia dan setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian 62.246 orang. Insidensi kasus TB BTA positif sekitar 102 per 100.000 penduduk¹

TB Paru dapat sembuh bila dilakukan pengobatan secara teratur selama 6-8 bulan. Karena pengobatan memerlukan waktu yang lama maka penderita TB Paru sangatmemungkinkan mengalami stress yang cukup berat sehingga selain diperlukan

pengobatan secara medis juga diperlukan dukungan sosial dari orang di sekitarnya maupun keluarga².

Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu, sehingga keluarga menjadi salah satu aspek terpenting dari keperawatan. Keluarga secara empiris, disadari bahwa kesehatan para anggota keluarga dan kualitas kesehatan keluarga mempunyai hubungan yang erat. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu upaya yang dapat meningkatkan kualitas keluarga melalui asuhan keperawatan keluarga.

Perawatan kesehatan keluarga (*Family Health Nursing*) adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau satu kesatuan yang dirawat,dengan sehat sebagai tujuannya dan melalui perawatan sebagai sasarannya³. Sehingga dengan kegiatan tersebut diharapkan dapat mewujudkan keluarga yang mandiri terutama dalam bidang kesehatan.

Kemandirian anggota keluarga berpengaruh terhadap pola-pola yang digunakan di dalam keluarga tersebut, tingkat kematangan (maturitas) dan perkembangan individu, pendidikan, kesehatan, tingkat ekonomi dan budaya lingkungan tempat tinggal. Pola-pola tersebut juga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga. Setiap keluarga memiliki cara masing-masing dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, khususnya dalam mengatasi masalah kesehatan pada anggota keluarga. Kemampuan dalam mengatasi anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan merupakan salah satu aktualisasi dari keluarga atas kemandirian keluarganya⁴.

Penelitian yang dilakukan oleh Sjattar dkk tahun 2011 meginformasikan bahwa tingkat kemandirian keluarga merawat penderita TB dipengaruhi oleh

penerapan model keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian senja bahwa terdapat pengaruh antara terapi keluarga terhadap kemandirian keluarga dengan anggota keluarga penderita DM.

Hasil survey yang dilakukan di puskesmas Gadingrejo, tahun 2012 terdapat 25 pasien dengan penyakit TB. Selama ini pelaksanaan program hanya dilakukan sebatas mengingatkan konsumsi obat melalui PMO yang ditunjuk. Kegiatan terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga terutama pada keluarga berisiko tidak dilakukan, sehingga tidak diketahui efektifitas atau dampak pelaksanaan Asuhan keperawatan keluarga. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Efektivitas pelaksanaan Asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dengan TB di wilayah kerja puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringseu tahun 2014”

Metode Penelitian

Metode penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan *Pra Experimen* pendekatan *One Group Pretest Posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga dengan anggota keluarga TB berjumlah 28 keluarga dengan teknik sampling adalah *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga, analisis data dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian

Table 1. Tingkat kemandirian Keluarga Sebelum Tindakan

NO	Kemandirian keluarga sebelum intervensi	Frek (n)	%
	KM I	9	32
	KM II	11	39
	KM III	6	21
	KM IV	2	8
	Jumlah	28	100

Berdasarkan table 1 dijelaskan bawa dari 28 responden, terdapat 2 (8%) responden dengan tahapan Keluarga Mandiri IV dan hanya 11 (39%) responden dengan tahapan Keluarga Mandiri II.

Table 2. Tingkat kemandirian Keluarga Setelah Tindakan

NO	Kemandirian keluarga setelah intervensi	Frek (n)	%
	KM I	2	8
	KM II	3	11
	KM III	15	53
	KM IV	8	28
	Jumlah	28	100

Berdasarkan table 2. diketahui bahwa dari 28 responden, setelah dilakukan intervensi terjadi perubahan kemandirian yaitu 15 (53%) responden dengan kemandirian keluarga tahapan 3 dan hanya 2 (8%) responden dengan kemandian keluarga tahapan 1.

Table 3. Perbedaan Tingkat Kemandirian keluarga sebelum dan setelah dilakukan intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga

Variable	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig (2 tailed)
----------	-----------	--------------	---	-----------------------

Asuhan Keperawatan keluarga sebelum dan sesudah	12	276	-3,450	0.000
---	----	-----	--------	-------

Berdasarkan table 3 dapat diinformasikan bahwa, nilai Z hitung -3,450 dengan Z table ($\alpha=0.05$) yaitu -1.96 sehingga Z hitung > Z table. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya terdapat pengaruh pelaksanaan Asuhan Keperawatan keluarga terhadap Tingkat Kemandirian keluarga pada penderita TB.

Hasil ini juga dapat dijelaskan dari nilai *Asymp.sig* yaitu 0.000, artinya p value < α (0.000 < 0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Pelaksanaan Asuhan Keperawatan keluarga terhadap Tingkat Kemandirian keluarga pada penderita TB.

Pembahasan

Nilai Z hitung -3,450 dengan Z table ($\alpha=0.05$) yaitu -1.96 sehingga Z hitung > Z table. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya terdapat pengaruh pelaksanaan Asuhan Keperawatan keluarga terhadap Tingkat Kemandirian keluarga pada penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo Kab. Pringsewu Tahun 2014. Hasil ini juga dapat dijelaskan dari nilai *Asymp.sig* yaitu 0.000, artinya p value < α (0.000 < 0.05).

Hasil ini didukung dengan adanya peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit TB secara mandiri sehingga hal tersebut secara tidak langsung dapat meningkatkan kemandirian keluarga. Perbedaan tingkat kemandirian keluarga dapat terlihat jelas dari adanya perubahan jumlah pada masing masing tingkat, dimana pada KM I terjadi penurunan dari 9 (32%) responden turun menjadi 2 (8%), KM II turun dari 11 (39%) menjadi 3 (11%), KM III meningkat dari 6 (21%) menjadi 15 (53%) dan KM IV meningkat dari 2 (8%) menjadi 8 (28%).

Terjadinya perubahan tingkat kemandirian keluarga karena adanya sebuah intervensi dalam bentuk asuhan keperawatan keluarga dengan menekankan kepada lima tugas keluarga meliputi : (1) Mengenalkan masalah kesehatan (dalam hal ini penyakit TB meliputi pengertian, penyebab dan tanda dan gejala), (2) Mengambil keputusan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit TB (dengan memberikan penjelasan mengenai dampak lanjut/komplikasi TB apabila penyakit ini tidak segera ditangani dengan benar, sehingga hal tersebut akan memberikan gambaran pada keluarga agar dapat sesegera mungkin mengambil tindakan yang tepat apabila ada anggota keluarga yang mempunyai gejala kearah TB), (3) Merawat anggota keluarga yang sakit TB (pada fase ini perawat memberikan penjelasan mengenai perawatan pasien TB dengan metode diskusi dan demonstrasi yaitu berupa anjuran minum obat sesuai dengan dosis dan cara tanpa boleh terputus, makan makanan dengan diit TKTP tanpa adanya pantangan, (4) Memodifikasi lingkungan yang sehat dalam rangka mencegah terjadinya penularan TB pada anggota keluarga yang lain (hal ini dilakukan dengan cara memisahkan peralatan makan, menyediakan tempat/lingkungan sehat bebas dari polusi, menjamin pertukaran udara dengan membuka jendela setiap hari, menjemur kasur dan menyediakan tempat khusus/pot dahak apabila pasien akan batuk. (5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan agar ketika ada anggota keluarga yang mengalami keluhan batuk lebih dari satu minggu disertai dengan dahak dan penurunan BB maka keluarga dapat langsung melakukan kunjungan untuk memeriksakan dahaknya dan mencari pengobatan secepat mungkin.

Setelah diberikan intervensi tersebut dapat dilihat terjadinya perubahan dari sisi pengetahuan, sikap dan psikomotor keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB. Perubahan ini nampak terlihat dari kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali penyakit TB (pengertian, penyebab dan tanda gejala) sesuai dengan bahasa keluarga.

Kemudian ketika ada keluhan tentang penyakit keluarga langsung melakukan pengobatan dengan membawa anggota yang sakit ke fasilitas kesehatan. Dan pada aspek perawatan keluarga dapat menjadi Pendamping Minum Obat (PMO) bagi pasien TB yang berfungsi memberikan motivasi dan mengingatkan untuk selalu minum obat dan mengonsumsi makanan yang bergizi. Dari aspek modifikasi lingkungan, tampak sekali terlihat bahwa keluarga sangat memperhatikan aspek lingkungan, walaupun dengan keadaan rumah yang sederhana, namun dari sisi kebersihan dan pertukaran udara keluarga sangat apresiasi terbukti jendela selalu dibuka setiap hari, penataan tiap tiap ruang menjadi lebih rapih dan bebas dari debu serta tersedianya pot dahak. Kemudian pada pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat dibuktikan dengan kartu kunjungan ke fasilitas kesehatan dan kartu pengobatan TB dimana keluarga selalu mengantar pasien ke fasilitas kesehatan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan pihak puskesmas.

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga tidak hanya memberikan perubahan terhadap tingkat kemandirian keluarga namun lebih dari itu dapat meningkatkan perhatian keluarga dalam memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit TB. Pasien yang menderita TB mengalami persoalan yang multi/komplek tidak hanya sakit secara fisik namun juga social dan psikologis. Aspek psikologis inilah yang akan berdampak terhadap kemampuan pasien dalam melakukan coping mekanisme. Tidak sedikit pasien yang putus asa dalam menjalani pengobatan TB sampai akhirnya memutuskan untuk bunuh diri, sehingga dalam hal ini keterlibatan keluarga dalam bentuk dukungan (social, pengetahuan, spiritual maupun material) sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Oleh karena itu agar keluarga dapat memberikan perhatian dan Dukungan lebih pada anggota keluarga yang sakit, maka perawat perlu memberikan kontribusi dalam memberikan pemahaman pada keluarga melalui kegiatan PERKESMAS (Perawatan Kesehatan Masyarakat) yang salah satunya adalah memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga.

Sejalan dengan peran perawata sebagai pendidikan, bahwa perawat memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dalam

rentang sehat dan sakit. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat melakukan program asuhan keperawatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah yang dihadapi.

Dalam menjalankan peran sebagai pendidik tentunya diperlukan seorang perawat yang mempunyai kemampuan memahami bagaimana keluarga dapat melakukan proses pembelajaran. Bahwa proses belajar sangat individual. Oleh karena itu perawat memberikan beberapa alternatif pemecahan masalah berkaitan dengan masalah yang dihadapi keluarga tanpa harus ikut dalam pengambilan keputusan keluarga tersebut.

Kesimpulan

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan keluarga merupakan salah satu implementasi yang efektif terhadap Tingkat Kemandirian keluarga di puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2014

Saran

1. Puskesmas Gadingrejo
Penting untuk mengaplikasikan PERKESMAS sebagai program wajib Puskesmas sehingga masyarakat dapat merasakan secara langsung pelaksanaan keluarga binaan melalui 5 tugas keluarga.
2. Masyarakat
Khususnya masyarakat dengan anggota keluarga penderita TB untuk lebih aktif mencari berbagai informasi terkait dengan pengobatan TB sehingga dapat melakukan upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga yang lain.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat

- Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011
2. Rahmawati dan
 3. Bailon,S.G.dan Maglaya, A.S., (1997), *Family health nursing : The Process. Philipiness: UP College on Nursing Diliman*
 4. Sudiharto. (2005). *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural*.Jakarta:EGC.
 5. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Binapura Aksara. Jakarta, 2002
 6. Ayu Komang.(2010).Asuhan keperawatan keluarga Bagi Mahasiswa Keperawatan dan Praktisi Perawat Perkesmas. Sagung Seto. Jakarta
 7. Departemen Kesehatan RI. *Modul Pelatihan Strategi DOTS Program P2TB Paru untuk Petugas Kabupaten*. Ditjen PPM & PLP Jakarta, 2002
 8. Depkes RI. *Modul Pelatihan Nasional penanggulangan Tuberkulosis bagi Petugas TB di Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK)*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta, 2009
 9. Friedman,M.M., Bowden,V.R., & Jones,E.G.(2003). *Family Nursing Research Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall
 10. Notoatmodjo. (2003) . *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
 11. Senja Paramita (2013). *Pengaruh Terapi Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Purwokerto Utara II*. Skripsi
 12. Sudiharto. (2007). *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural*. Jakarta: EGC.
 13. Suprajitno. (2004). *Asuhan keperawatan keluarga aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.
 14. Sunarto,T. 2010. Pengaruh Terapi keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga dengan Permasalahan Kesehatan Reproduksi pada Remaja diKelurahan Ratujoya kecamatan Pancoran mas Kota Depok Malang :Jurnal kesehatan ejournal.umm.ac.id
 15. Susanto Tantut.2012. Buku Ajar keperawatan Keluarga Aplikasi dan Teori pda Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga.CV. Trans Info Media.Jakarta
 16. Stanhope,M dan Lancaster, J. (1996).Community Health Nursing : Promoting Health Of Agregates, Families And Individuals, 4th ed. St. Louis : Mosby, Inc