

Volume 7, No. 2
Agustus , 2024

e-ISSN : 2685-1997
p-ISSN : 2685-9068

REAL in Nursing Journal (RNJ)

Research of Education and Art Link in Nursing Journal

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Tuberkulosis Paru: Laporan Kasus

Muna Az Zahra¹⁾, Mamat Lukman²⁾, Sheizi Prista Sari²⁾



**UNIVERSITAS
FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Ners
Universitas Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial-NoDerivs License, which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

©2024 REAL in Nursing Journal (RNJ) published by Universitas Fort De Kock Bukittinggi



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Tuberkulosis Paru: Laporan Kasus

REAL in
Nursing
Journal (RNJ)

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Muna Az Zahra¹, Mamat Lukman², Sheizi Prista Sari²

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) is a public disease that can be transmitted through air transmission, resulting in high morbidity and mortality in developing countries. Increased TB transmission due to poor health care functions for families with pulmonary TB. Providing health education is an effort to increase family awareness so the aim of this research is to determine the effect of health education on the health care function of families with pulmonary TB. This study used a descriptive design, namely a case report, on 1 family with pulmonary TB problems for 10 days and a health education intervention with a family health care function approach. After health education was carried out, there was an increase in knowledge and good behavior in families regarding the care and prevention of pulmonary TB transmission so that the family's health care function also showed a corresponding increase. In conclusion, health education can influence the function of family health care in the treatment and prevention of pulmonary TB because good knowledge shows good behavioral changes accompanied by family confidence and awareness to improve the health status of the family together.

Keywords:

Functions of health care, Family, Health education, Pulmonary tuberculosis

Korespondensi:

Muna Az Zahra

muna19001@mail.unpad.ac.id

¹Program Studi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

²Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit masyarakat yang dapat menular melalui transmisi udara, mengakibatkan tingginya morbiditas dan mortalitas pada negara berkembang. Peningkatan penularan TB karena fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan TB paru yang kurang baik. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran keluarga sehingga tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan TB paru. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif yaitu case report, pada 1 keluarga dengan permasalahan TB paru selama 10 hari dan intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan dan perilaku yang baik pada keluarga terkait perawatan dan pencegahan penularan TB paru sehingga fungsi perawatan kesehatan keluarga juga menunjukkan peningkatan yang sesuai. Kesimpulannya, pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam perawatan dan pencegahan TB paru karena pengetahuan yang baik menunjukkan perubahan perilaku yang baik disertai keyakinan dan kesadaran keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga secara bersama.

Keywords: Fungsi perawatan kesehatan, Keluarga, Pendidikan kesehatan, Tuberkulosis paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menular pada individu penderita TB paru ketika batuk, bersin, berbicara sehingga individu yang sehat disekitarnya menghirup bakteri tersebut (Nadon et al., 2023). TB pada umumnya menyerang paru-paru, namun dapat juga menyerang beberapa bagian tubuh lain seperti usus, tulang dan sendi, kelenjar getah bening, ginjal, tulang belakang, dan otak. Penyakit ini bukan hanya menjadi masalah media, namun sudah menjadi masalah sosial karena termasuk penyakit menular kronis yang sering menyerang masyarakat menengah ke bawah.

Tuberkulosis (TB) menjadi penyebab utama kematian kedua di seluruh dunia setelah COVID-19 (World Health Organization, 2022). Berdasarkan *World Health Organization* (2022) mencatat bahwa banyaknya kasus penderita TB terbanyak yaitu Asia Tenggara dan Indonesia berada di posisi kedua setelah India dengan diperkirakan kasus di Indonesia sebanyak 969.000 yang artinya terdapat satu orang yang terinfeksi TB setiap 33 detik dengan angka kematian akibat TB yaitu 150.000 kasus. Sedangkan berdasarkan data terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2024, menunjukkan penurunan kasus dari tahun 2023 sebanyak 821.000 kasus menjadi 178.000 kasus, namun Provinsi Jawa Barat berada di urutan pertama di tahun 2023 (121%) dan urutan kedua di tahun 2024 (20%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Penyebab tingginya kasus penderita TB di Indonesia disebabkan tiga faktor berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), yaitu pertama, waktu yang relatif lama dalam pengobatan TB (6-8 bulan) sehingga hampir sebagian besar penderita TB tidak melanjutkan program pengobatan dengan alasan merasa tubuhnya sudah sehat walaupun belum selesai program pengobatannya. Kedua, penderita TB dengan permasalahan TB-*Multi Drugs Resistant* (MDR), yang mana penderita sudah resisten dengan obat anti TB (ARV) akibat dari

ketidakpatuhan program pengobatan serta adanya penderita TB laten yang tidak menunjukkan tanda gejala sakit TB namun *Mycobacterium tuberculosis* penyebab TB sudah menyerang tubuhnya dikarenakan daya tahan tubuh yang menurun (Zettira & Sari, 2017). Ketiga, kurang baiknya sirkulasi udara dalam rumah karena jarang membuka jendela, kondisi rumah yang lembab akibat sedikitnya ventilasi, tidak pernah menjemur kasur dan bantal, merokok, alkoholisme, stress, dan kelelahan (Zettira & Sari, 2017).

Salah satu upaya pencegahan TB paru dengan meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya pencegahan dan berperilaku sehat dengan program GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat) melalui promosi pendidikan kesehatan. Program GERMAS pertama kali dijalankan di Indonesia pada tahun 2018 dan merupakan solusi yang efektif dalam pemberian pendidikan kesehatan dalam keluarga dan masyarakat mengenai pencegahan penularan TB paru serta perbaikan perumahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga adalah untuk meningkatkan peran keluarga dalam pemenuhan fungsi perawatan kesehatan pada anggota keluarga dengan penderita TB paru.

Pada keluarga dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang tepat dan baik dapat meningkatkan penyembuhan dan pencegahan komplikasi penderita TB paru serta dapat membuat penderita merasa dicintai, diperhatikan, dihormati dan menjadi bagian dari keluarga. Pada kasus TB paru yang merupakan penyakit kronis, mulai dari paparan terhadap infeksi, manifestasi tanda dan gejala, akses terhadap fasilitas kesehatan, pengobatan dan pemulihan, maka keluarga merupakan sumber perawatan dan dukungan yang paling penting dalam memainkan peran dan memutuskan sehingga keluarga meningkatkan kondisi kesehatan dan mengurangi keparahan penyakit pada penderita TB paru (Nadon et al., 2023). Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan peran keluarga dalam memenuhi tugas-tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan TB paru menurut

Derang et al. (2022), yaitu pengetahuan keluarga, tingkat keseriusan, dan penularan, hambatan keluarga, keyakinan keluarga, dukungan keluarga dan kesehatan setempat, pendampingan, pemenuhan nutrisi, dan pengawasan, serta pemahaman keluarga mengenai lingkungan sehat.

Kasus tingginya TB paru di Indonesia disebabkan karena masih banyaknya masyarakat yang tidak memahami bahwa penyakit TB paru mudah menular sehingga kurang memiliki kesadaran akan perilaku pencegahan penularan TB paru serta masih banyaknya penderita TB paru yang tidak melanjutkan program pengobatan karena alasan malas maupun merasa tubuhnya sudah sehat (Widiastuti & Isnaeni, 2009). Oleh karena itu, peneliti mengangkat kasus penyakit TB paru karena termasuk penyakit infeksius yang mudah menular sehingga berisiko besar pada penderitanya akan diasingkan oleh lingkungan sekitarnya sehingga diperlukan peningkatan peran keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga yang didasari pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai TB yaitu mencakup definisi, tanda gejala yang timbul, penyebabnya, penularan, pencegahan dan cara perawatannya dalam kepatuhan program pengobatan (Farida, 2020). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan penyakit TB paru.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini dengan rancangan deskriptif yaitu *case report* dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek *case report* yang digunakan yaitu satu keluarga (Tn.N) dengan permasalahan TB paru pada satu keluarga yang terdiri dari suami (kepala keluarga), istri dan anak. Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 10 hari yang berlokasi di RW 06 Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut.

Pengumpulan data dilakukan selama 2 hari dengan data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari istri

penderita TB), pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Hasil pengkajian kemudian dianalisis sehingga dapat menentukan diagnosa keperawatan yaitu, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dan kesiapan peningkatan proses keluarga. Diagnosa tersebut menjadi acuan dalam merencanakan dan memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan serta evaluasi perubahannya melalui *pre-test* dan *post-test* serta observasi. Instrumen yang digunakan adalah pengkajian keluarga mengenai fungsi perawatan kesehatan keluarga serta kuesioner pengetahuan dan perilaku pencegahan TB paru (Primanadini et al., 2020) yang telah dilakukan uji validitas variable pengetahuan (0,516 – 0,692) dan reliabilitas (0,786), sedangkan variable perilaku dengan hasil uji validitas (0,83 – 0,91) dan reliabilitas (0,793). Skala pengukuran pengetahuan dan perilaku menggunakan skala Guttman yaitu benar dan salah atau ya dan tidak dengan skor jawaban benar maka nilai 1 dan jawaban salah maka nilai 0. Hasil pengetahuan baik apabila total skor pengetahuan lebih dari 5 (50%) dan perilaku baik apabila total skor perilaku lebih dari 8 (53,3%).

Intervensi dilakukan selama 7 hari dengan durasi waktu 30-45 menit setiap kunjungan rumah. Intervensi yang dilakukan mengacu pada fungsi perawatan kesehatan keluarga berupa peran keluarga dalam memenuhi tugas keluarga merawat anggota keluarga dengan TB paru, yaitu: 1) Mengenal masalah kesehatan dengan pendidikan kesehatan terkait TB paru menggunakan media yang menarik dan bahasa yang mudah dipahami, 2) Membantu keluarga memutuskan penyelesaian masalah, memfasilitasi keluarga dalam menentukan cara untuk mencegah kekambuhan maupun keparahan penyakit TB paru, 3) Memberikan dukungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, 4) Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sehat 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan. Kemudian dilakukan evaluasi selama 1 hari berdasarkan kuesioner pengetahuan dan perilaku pencegahan TB paru, serta observasi perubahan perilaku pada keluarga tersebut.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian Awal Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Keluarga dalam Fungsi Perawatan Kesehatan dengan TB Paru

Pengkajian dilakukan selama 2 hari, diketahui dari pernyataan Ny.F (29 tahun) bahwa suaminya yaitu Tn.N (26 tahun) keluhan awal sebelum terdiagnosa TB paru oleh dokter adalah batuk berdahak lebih dari 3 minggu disertai demam naik turun dan nyeri dada yang terus menerus dan semakin memberat sehingga dilarikan ke IGD RSUD dr. Slamet Garut. Diagnosa dokter didukung dengan hasil rotgen dada, yang menunjukkan terdapat banyak bercak putih di bagian 3/4 lapang paru kanan. Sedangkan Ny.F beserta anaknya An.D (1 tahun) tidak menunjukkan gejala seperti Tn.F, namun berdasarkan pemeriksaan mantoux test, kultur darah dan foto rongten dada menunjukkan adanya bakteri penyebab TB pada paru Ny.F dan An.D sehingga keduanya terdiagnosa TB laten sedangkan Tn.N terdiagnosa TB aktif. Pada saat dilakukan pengkajian, keluarga sedang menjalankan program pengobatan TB paru sejak 6 bulan yang lalu.

Berdasarkan pengkajian fungsi perawatan kesehatan keluarga didapatkan hasil mengenai pemahaman keluarga dalam mengenai masalah kesehatan TB paru dinilai sudah baik (70%) yaitu keluarga mampu menjawab 7 pertanyaan benar dan 3 pertanyaan salah yaitu keluarga belum

pernah menerima penyuluhan kesehatan terkait penyakit TB paru, memiliki persepsi bahwa penyakit TB paru hanya bisa disembuhkan dengan pengobatan teratur tanpa dengan perbaikan lingkungan dan belum mengetahui tindakan perawatan kesehatan keluarga yang tepat untuk penderita TB paru. Keluarga secara mandiri mencari tahu mengenai penyakit TB paru melalui website yang beredar luas dan mudah diakses menggunakan internet, tanpa diketahui kebenaran info yang didapatkan. **Tabel 1.** menjelaskan tingkat pengetahuan keluarga mengenai pencegahan TB paru yang terdiri dari peran keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Selain itu, keluarga juga mengungkapkan perasaan kekhawatirannya mengenai gizi anaknya yang masih balita karena setelah terdiagnosa TB paru laten tidak mengalami peningkatan berat badan yang sesuai dengan target berdasarkan pertumbuhan diusianya, sehingga keluarga ingin mengetahui terkait pemenuhan nutrisi pada anggota keluarga dengan penyakit TB paru baik usia dewasa maupun balita. Hasil perhitungan z-score berdasarkan BB/U yaitu -0,9 SD (gizi baik), PB/U yaitu 0,2 SD (normal) dan BB/PB yaitu -1,4 SD (normal) disertai nafsu makan anak yang tidak ada masalah sehingga dapat dinilai bahwa kondisi pertumbuhan anak dalam kategori baik, walaupun belum mencapai peningkatan berat badan balita yang ideal diusianya menurut buku KIA.

Tabel 1. Data Umum Keluarga Subjek Penelitian

No.	Nama	Usia	Status	Tingkat Pendidikan	Kondisi Kesehatan
1.	Tn. N	26 Tahun	Kepala keluarga	Sarjana Akutansi	TB paru aktif
2.	Ny. F	29 Tahun	Istri	Sarjana Akutansi	TB paru laten
3.	An. D	1 Tahun	Anak	Belum Sekolah	TB paru laten

Tabel.2 Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Keluarga terkait TB Paru

No	Pertanyaan	Pre-Test	Post-Test
1.	Apakah penyakit TB paru disebabkan oleh bakteri <i>Mycrobacterium tuberculosis</i> ?	Ya	Ya
2.	Apakah penyakit TB paru dapat menular jika ada kontak langsung atau tinggal serumah dengan penderita yang sudah terkonfirmasi positif TB paru?	Ya	Ya
3.	Apakah tanda dan gejala TB paru yaitu batuk berdahak selama 3 minggu, bercampur darah, sesak nafas, rasa nyeri pada dada, badan lemas, nafsu makan menurun, BB turun dan berkeringat malam walaupun tanpa	Ya	Ya

No	Pertanyaan	Pre-Test	Post-Test
	kegiatan?		
4.	Apakah anda setuju kalau penderita TB tidak dapat disembuhkan?	Tidak	Tidak
5.	Apakah pengobatan TB paru yang efektif yaitu melakukan pengobatan selama 6 bulan secara teratur?	Ya	Ya
6.	Apakah penyakit TB paru dapat disembuhkan melalui pengobatan teratur disertai dengan perbaikan lingkungan?	Tidak	Ya
7.	Apakah bapak/ibu mengetahui tindakan perawatan pada anggota keluarga dengan TB paru?	Tidak	Ya
8.	Apakah bapak/ibu mengetahui cara untuk menunjang penyembuhan bagi penderita TB paru, yaitu dengan pemenuhan asupan gizi dan istirahat yang cukup?	Ya	Ya
9.	Apakah penghasilan saudara/i memenuhi kebutuhan sehari-hari?	Ya	Ya
10.	Apakah bapak/ibu pernah menerima pendidikan kesehatan dari dinas maupun tenaga kesehatan terkait penyakit TB paru?	Tidak	Ya

Tabel.3 Pertanyaan Perilaku Keluarga dalam Pencegahan dan Perawatan Anggota Keluarga dengan TB Paru

No	Pertanyaan	Pre-Test	Post-Test
1.	Apakah penderita TB paru positif, tidak perlu mempunyai alat makan tersendiri?	Tidak	Tidak
2.	Apakah saudara/i selalu mencuci tangan sebelum makan menggunakan sabun atau antiseptik?	Ya	Ya
3.	Apakah alat makan penderita TB paru yang selalu digunakan terpisah dengan anggota keluarga yang lain?	Ya	Ya
4.	Apakah saudara/i sering mengonsumsi alkohol atau merokok?	Tidak	Tidak
5.	Apakah penderita TB paru tidur terpisah dengan anggota keluarga lainnya?	Tidak	Tidak
6.	Apakah imunisasi dapat mengakibatkan seseorang terjangkit penyakit tuberkulosis paru?	Tidak	Tidak
7.	Apakah bapak/ibu tahu bahwasanya salah satu faktor penyebab TB paru karena tidak imunisasi BCG pada saat bayi lahir?	Tidak	Ya
8.	Apakah pencegahan supaya tidak terserang bakteri TB paru dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta menutup mulut dan hidung jika batuk dan bersin	Tidak	Ya
9.	Apakah bapak/ibu rutin untuk membuka jendela dan membersihkan rumah?	Tidak	Ya
10.	Apakah bapak/ibu melaksanakan tindakan perawatan pada anggota keluarga dengan TB paru dengan baik seperti menjemur peralatan tidur penderita?	Tidak	Ya
11.	Apakah saudara/i mengonsumsi makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna?	Ya	Ya
12.	Apakah saudara/i rutin berolahraga untuk meningkatkan stamina tubuh?	Tidak	Ya
13.	Apakah bapak/ibu memberikan dukungan kepada anggota keluarga dengan TB paru dan membantu dalam pelaksanaan program pengobatan selama sakit dengan sabar?	Ya	Ya
14.	Apakah bapak/ibu selalu memantau perkembangan kondisi anggota keluarga dengan TB paru dan rutin melakukan pemeriksaan secara berkala di pelayanan terdekat (Puskesmas)?	Tidak	Ya
15.	Apakah bapak/ibu aktif mengikuti kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh Puskesmas?	Tidak	Ya

Perilaku keluarga pada saat dilakukan pengkajian menunjukkan perilaku yang baik (53,3%) dalam upaya perawatan dan pencegahan penularan TB paru yaitu dari kuesioner perilaku diketahui keluarga menjawab 8 pertanyaan yang benar dan 7 pertanyaan yang salah. **Tabel 2.** menjelaskan tingkat perilaku keluarga mengenai perawatan dan pencegahan penularan TB paru yang terdiri dari peran keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga mulai.

Hasil pengkajian fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kedua yaitu pemutusan keluarga dalam penyelesaian masalah kesehatan sebagai upaya pencegahan maupun perawatan anggota keluarga dengan TB paru dinilai positif yaitu kepatuhan keluarga dalam menjalankan program pengobatan secara patuh seperti minum obat secara rutin dan rutin melakukan pemeriksaan diri untuk kontrol kesehatan pada pelayanan kesehatan serta gaya hidup yang sehat seperti suami yang tidak merokok, mengurangi konsumsi garam, dan konsumsi gula. Namun, keluarga belum menunjukkan adanya keputusan penyelesaian masalah mengenai lingkungan yang berisiko tinggi penularan TB paru seperti membuka ventilasi setiap pagi, menjemur kasur dan selimut diatas terik matahari, serta pencegahan penularan TB paru seperti penerapan batuk efektif dan penggunaan masker apabila berinteraksi dengan orang sehat.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga yang ketiga yaitu memberikan dukungan dalam perawatan berdasarkan hasil pengkajian bahwa keluarga sudah menunjukkan sikap dan tindakan yang positif dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit TB paru yaitu memberikan dukungan sebagai pengawas dan pengingat meminum obat secara rutin serta pemenuhan kebutuhan dasar seperti nutrisi dan kasih sayang. Keluarga mengatakan bahwa dukungan dari keluarga sangatlah berarti karena keluargalah yang selama 24 jam bersama di rumah sehingga diperlukan pemahaman peran satu sama lain melalui komunikasi yang baik antara suami sebagai kepala keluarga dengan istri dan anggota keluarga besar lainnya. Oleh sebab itu, keluarga

memiliki persepsi bahwa lingkungan sekitar tidak perlu mengetahui terkait masalah kesehatan mereka mengenai TB paru, sehingga keluarga kurang mendapatkan dukungan kesehatan setempat karena pihak Puskesmas, ketua RT/RW, dan kader kesehatan setempat tidak tahu.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga yang keempat yaitu motivasi keluarga mengenai modifikasi lingkungan yang sehat sebagai upaya pencegahan penularan TB paru, dari hasil pengkajian observasi menunjukkan bahwa lingkungan rumah berisiko tinggi penularan TB paru karena lembab, jarang membuka jendela yang berada di ruang tamu serta minimnya jendela sebagai pencahayaan di dalam kamarnya sehingga dapat menjadi tempat pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Peran keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil pengkajian, keluarga mengatakan jarang sekali untuk melakukan pemeriksaan terkait kondisi TB parunya di Puskesmas setempat dan biasanya rutin melakukan pemeriksaan kesehatannya di Klinik Darul Arqom dengan alasan kurang nyaman dengan fasilitas pelayanannya dan khawatir akan dijauhi oleh lingkungan sekitar apabila masyarakat mengetahui penyakit keluarganya TB paru. Oleh karena itu, pihak Puskesmas, kader kesehatan dan ketua RW maupun RT setempat tidak ada yang mengetahui terkait kondisi keluarga Tn.N sehingga kurang terpantau oleh tenaga kesehatan setempat.

Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Keluarga dalam Fungsi Perawatan Kesehatan dengan TB Paru Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan

Setelah dilakukan intervensi selama 7 hari berupa pendidikan kesehatan dengan berfokus pada peningkatan peran keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga didapatkan peningkatan pengetahuan yang baik (100%) yaitu keluarga mampu menjawab 10 jawaban secara benar dan menunjukkan perilaku yang baik

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial-NoDerivs License, which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

©2024 REAL in Nursing Journal (RNJ) published by Universitas Fort De Kock Bukittinggi

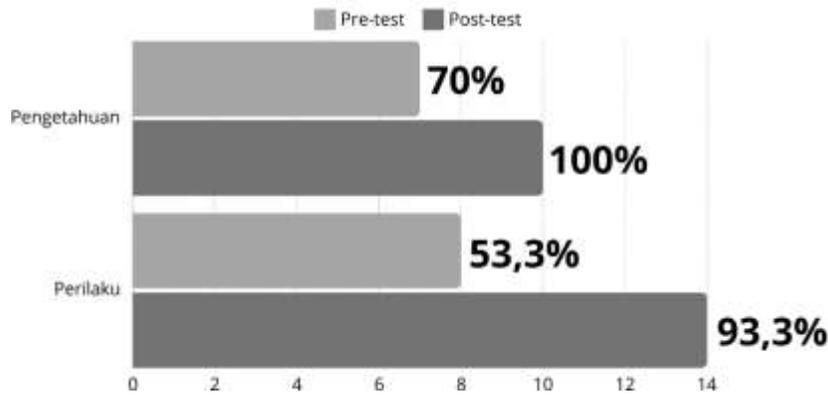


This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

(93,3%) dari 15 pertanyaan hanya 1 pertanyaan yang tidak dilakukan yaitu membedakan tempat tidur bagi penderita TB paru karena keluarga seluruhnya penderita TB paru dengan status yang

berbeda yaitu aktif dan laten. Berikut ini adalah diagram perubahan pengetahuan dan perilaku keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Diagram 1. Perubahan Pengetahuan dan Perilaku Keluarga



Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan TB Paru

Pada hari pertama sampai ketiga setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 35 menit, ditemukan adanya perubahan pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan terkait TB paru. Keluarga mampu menyebutkan definisi TB paru, tanda dan gejala dari TB paru, dampak bahaya dari TB paru, manfaat patuh mengkonsumsi obat, jenis makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi penderita TB paru, dan makanan yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi bagi penderita TB paru. Selain itu, keluarga mampu menyebutkan modifikasi lingkungan yang tepat bagi penderita TB paru seperti rutin membersihkan rumah dan membuka jendela setiap pagi, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti batuk efektif, olahraga secara teratur, menjemur alas tidur, tidak merokok maupun mengkonsumsi alkohol dan imunisasi vaksin BCG pada anak dibawah 5 tahun untuk menghindari TB berat. Oleh karena itu, dapat dinilai bahwa peran keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan yang pertama yaitu mengenai masalah kesehatan sudah baik dinilai dari tingkat pengetahuan keluarga mengenai TB paru yang baik.

Pemutusan Penyelesaian Masalah TB Paru

Setelah diberikan pendidikan kesehatan pada hari ketiga intervensi, keluarga melakukan diskusi dengan keluarga terkait keputusan keluarga dalam penyelesaian masalah TB paru, sebagai berikut ini:

- 1) Keluarga mengetahui bahwa salah satu upaya pencegahan penularan dan dukungan program pengobatan dengan pemenuhan asupan gizi yang baik sebagai upaya peningkatan daya tahan tubuh penderita. Istri (Ny.F) sudah mulai menyajikan makanan yang tinggi protein dan vitamin serta mengurangi penyajian makanan yang cepat saji.
- 2) Keluarga secara bersama mau saling mengingatkan dan pengawasan dalam konsumsi obat secara rutin.
- 3) Keluarga mau untuk mencoba menyiapkan tempat khusus untuk pembuangan dahak penderita TB paru apabila ada keluhan batuk berdahak dan membedakan tidur penderita untuk mencegah penularan TB paru.
- 4) Keluarga mau melakukan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan penularan TB paru yaitu penerapan batuk efektif, olahraga secara

rutin, dan mengikuti imunisasi secara rutin pada pelayanan kesehatan setempat (BCG dan vitamin A).

- 5) Keluarga mau untuk melaporkan dan melakukan pemeriksaan pada Puskesmas setempat terkait penyakit TB paru dan apabila terjadi kondisi perburukan pada penderita TB paru.

Tindakan Perawatan dan Pencegahan Keluarga pada Penderita TB Paru

Hari keempat dan kelima pemberian intervensi berupa pengawasan dalam keluarga melaksanakan perjanjian agenda jadwal sesuai keputusan tindakan keluarga dalam penyelesaian masalah kesehatan TB paru yaitu sebagai berikut ini:

- 1) Keluarga sudah mencoba memasak sendiri dan mengurangi mengkonsumsi makanan cepat saji
- 2) Sebelum keluarga makan maupun minum, keluarga sudah menerapkan cara mencuci tangan dengan baik sebagai upaya pencegahan penularan TB paru serta pelaksanaan olahraga walaupun hanya 2 kali seminggu di hari liburan (Sabtu dan Minggu).
- 3) Sisten pengawasan obat keluarga yaitu saling mengingatkan antara suami dan istri serta pembagian peran yang baik dalam mengurus anak dan rumah.
- 4) Keluarga hanya mengungkapkan niatnya apabila terdapat yang batuk akan disiapkan tempat khusus buang dahak berupa tempat sampah tertutup.
- 5) Keluarga mulai menunjukkan perilaku menjemur selimut, bantal serta guling penderita TB paru diatas sinar matahari apabila cuaca sudah tidak hujan minimal seminggu sekali untuk meminimalisir perkembangan bakteri dan virus penyebab penyakit di kasur.
- 6) Keluarga mulai sering melakukan seluruh kegiatan di ruang tamu atau keluarga yang terdapat banyak jendela.

Modifikasi Lingkungan Rumah dan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pada hari kelima pemberian intervensi yaitu pengawasan oleh peneliti terkait pelaksanaan keluarga dalam memodifikasi lingkungan pencegahan penularan TB paru dalam rumah. Modifikasi lingkungan yang direncanakan berupa menjemur perlengkapan tidur seperti kasur, selimut, bantal dan guling di bawah terik matahari. Selain itu, dilakukan pembersihan rumah secara rutin dan mencoba mencari alternative ventilasi sebagai sirkulasi udara selain dari jendela yaitu melalui pintu. Keluarga menunjukkan perilaku yang positif yaitu hari keempat dan kelima ini rutin melakukan pembersihan rumah seperti menyapu, mengepel dan merapikan barang-barang.

Pada hari keenam dan ketujuh intervensi, peneliti menjelaskan mengenai fungsi perawatan kesehatan keluarga salah satunya adalah pemanfaatan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dari yang terdekat. Setelah diberikan penjelasan tersebut, keluarga mengatakan bahwa besok akan ke Puskesmas untuk menanyakan jadwal posyandu untuk imunisasi vitamin A serta melaporkan kondisi kesehatan keluarganya yang sudah menjalankan 6 bulan pengobatan TB paru.

PEMBAHASAN

Fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi dasar dalam keluarga, yang mana keluarga memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarga dengan permasalahan kesehatan baik itu penyakit fisik dan psikologis (Tamamengka et al., 2019). Fungsi perawatan kesehatan terdiri dari lima tugas keluarga dalam menjalankan perannya merawat anggota keluarga yang sakit sehingga dukungan keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat dengan pengaruh terbesar dalam kesehatan individu (Wahyuni, 2019). Menurut Friedman (2010), keluarga berperan aktif dalam melindungi anggota keluarga yang sakit dan memiliki kemampuan perawatan kesehatan yang baik sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan keluarga, selain itu pengetahuan keluarga terkait perilaku hidup bersih dan sehat dapat mempengaruhi perilaku kesehatan yang

tepat dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga.

Keberhasilan pengobatan TB paru salah satunya faktornya adalah peran keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga berupa dukungan meminum obat dan mengawasinya (Derang et al., 2022). Peran keluarga selain merawat anggota keluarga yang sakit berupa dukungan pengobatan, keluarga juga berperan dalam proses pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga dan terjadinya komplikasi permasalahan kesehatan lainnya (Lailatul et al., 2015). Berdasarkan penelitian Kaka et al., (2021) bahwa dukungan keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik dinilai dari tingkat pengetahuan dan persepsi keluarga terkait TB paru sehingga keluarga mampu menunjukkan sikap dan tindakan yang baik dalam proses penyembuhan dan pencegahan penularan TB paru dalam keluarga. Apabila pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga baik, maka membentuk suatu bentuk perilaku yang tepat dalam perawatan dan pencegahan penularan TB paru.

Suatu perilaku mengenai pencegahan dan perawatan TB paru ditentukan oleh tingkat pengetahuan disertai *perceive benefit* atau persepsi terkait manfaat yang dirasakan setelah melakukan suatu tindakan atau perilaku tertentu (Jahan et al., 2014). Menurut hasil penelitian Genakama et al. (2020), bahwa pengetahuan dan perilaku dalam upaya pencegahan dan perawatan TB paru suatu individu saling berhubungan, serta adanya hubungan juga antara persepsi tentang manfaat tindakan dengan perilaku pencegahan TB paru. Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang sama bahwa adanya keterhubungan antara pengetahuan individu yang baik dengan perilaku individu dalam upaya mencegah dan mencari perawatan TB paru (Li et al., 2015). Keluarga mengalami peningkatan pengetahuan terkait TB paru, sehingga mampu menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam merawat dan mengurangi atau mencegah penularan TB paru dalam keluarga. Keluarga Tn.N dari latar belakang pendidikan sarjana (S1) sehingga dengan tingkat pengetahuan yang baik

menunjukkan sikap dan perilaku upaya kesehatan yang tepat. Tingkat pendidikan formal yang dimiliki oleh keluarga merupakan landasan individu untuk mudah memahami suatu informasi baru, yang mana keluarga mengalami tingkat pengetahuan yang baik sehingga meningkatkan kesadaran dan membawa pengaruh terhadap perawatan dan pencegahan penularan TB paru (Tamamengka et al., 2019). Faktor yang dapat menghambat proses ketidapatuhan pengobatan penderita TB paru yaitu kurangnya pengetahuan terkait penyakit TB paru sehingga memiliki persepsi yang salah dalam melaksanakan program pengobatan serta kurangnya upaya dalam melakukan perawatan secara maksimal baik fisiologis maupun psikologis penderita dalam keluarga (Tristiana et al., 2019).

Domain pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang yang didapat setelah melakukan penginderaan mengenai sesuatu objek yang dapat dilihat, didengar, diraba, dicium maupun dirasakan (Notoadmojo, 2012). Perilaku pencegahan dan pemulihan penyakit TB paru dapat dipengaruhi dengan tingkat pengetahuan dan sikap dalam peran keluarga berupa pemberian dukungan keluarga mendorong kesembuhan pada program pengobatan anggota keluarga dengan TB paru (Putri et al., 2022). Menurut Lailatul et al. (2015) bahwa peran keluarga yang menunjukkan sikap dan tindakan pengobatan dan pencegahan penularan TB paru yang sesuai memiliki pengetahuan yang baik karena pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan individu. Keberhasilan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan suatu masyarakat sehingga meningkatkan kesadaran dan berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu peran media yang digunakan seperti poster yang menarik, Bahasa yang digunakan mudah dipahami serta petugas kesehatan harus komunikatif dua arah untuk menciptakan lingkungan yang nyaman bagi keluarga sehingga keluarga lebih terbuka dan semakin memahami informasi yang diberikan (Putri et al., 2022).

Dukungan sosial juga dinilai sangat berpengaruh terhadap proses kesembuhan

penderita TB paru dalam kebermaknaan hidup (Rahmayuni et al., 2020), dikarenakan sebagian besar penderita TB paru kurang memiliki makna hidup yang berarti akibat sikap yang diterimanya selama sakit yaitu seperti dikucilkan dan dianggap tidak berguna oleh lingkungan sekitar. Menurut Sedjati (2013), peran keluarga dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti motivasi, informasi, dan pemenuhan dalam pencegahan dan perawatan TB paru sehingga dapat mengaktualisasi diri dan meningkatkan produktivitas bagi penderita yang berdampak pada meningkatnya perasaan kebermaknaan dalam hidupnya. Oleh karena itu, apabila fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam mendukung penderita TB paru baik secara fisiologis, psikologis dan sosial dengan baik berpengaruh terhadap motivasi penderita mengatur hidupnya lebih sehat, dibandingkan pada penderita TB paru yang kurang bahkan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga (Sedjati, 2013). Dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang tinggi dalam harga diri, sebuah keluarga dengan harga diri yang rendah akan menunjukkan ketidakmampuan dalam membangun harga diri anggota keluarga dengan baik sehingga penderita TB paru mempunyai persepsi negative terkait pengobatan TB paru dan kemampuan bersosialisasi dengan lingkungannya yang dapat membawa pengaruh terhadap kemampuan menyelesaikan masalah yang tida adekuat (Gusneli, 2020).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dalam pemberian pendidikan kesehatan terhadap fungsi perawatan keluarga dengan TB paru dinilai dari adanya peningkatan pengetahuan disertai dengan perilaku yang baik dalam perawatan dan pencegahan penularan TB paru. Walaupun pendidikan kesehatan hanya dilakukan selama 7 hari, namun dinilai efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan keluarga karena keluarga memiliki persepsi yang baik akan pentingnya pengetahuan serta memiliki keinginan dan keyakinan yang tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Oleh karena itu, peran

perawat sebagai edukator melalui pemberian pendidikan kesehatan menjadi fokus utama dan pertama meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga dalam upaya perawatan dan pencegahan penularan TB paru sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan keluarga.

Saran bagi petugas puskesmas setempat yang menjalankan program TB paru maupun jenis TB lainnya, diharapkan selalu update terhadap jumlah penderita TB di lingkungan sekitar dengan rutin melakukan screening maupun kolaborasi dengan pihak dinas kesehatan. Bagi penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan memperhatikan karakteristik responden lainnya dalam jumlah besar.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penyusunan artikel penelitian ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik internal maupun eksternal. Oleh karena itu, izinkan saya untuk mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada Pimpinan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, pembimbing dan penguji sehingga penelitian ini dapat terlaksanakan dengan baik.

REFERENSI

- Derang, I., Sirait, I., Simorangkir, L., & Situmorang, T. (2022). Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan TB Paru. *Jurnal Eperawatan Aisyiyah*, 9(1), 63–71. <https://doi.org/10.14341/cbai-2022-65>
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajaran Keperawatan Keluarga, Riset, Teori, dan Praktek* (Edisi ke-5). EGC.
- Genakama, A. T., Hidayati, L., & Hadisuyatmana, S. (2020). Faktor Perilaku Pencegahan Penularan TB dengan Pendekatan Health Promotion Model. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 4(2), 53. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i2.13056>
- Gusneli, G. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Keluarga Penderita TB dalam Upaya Penanggulangan TB Dewasa di Kabupaten ABC Sumatera Barat. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 2(20), 630.



- Jahan, F., Rattanagreethakul, S., & Toonsiri, C. (2014). Factors Related to Tuberculosis Preventive Behaviors among Tuberculosis Patient Attendants in Dhaka , Bangladesh Introduction Tuberculosis (TB) has remained a major health problem worldwide , most noted in developing countries . 1 It is an infectious co. *Thai Pharm Health Sci J*, 9(2).
- Kaka, M. P., Afiani, N., & Soelistyoningsih, D. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (Tbc). *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(2), 6–12. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i2.40>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, K. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan edokteran Tata Laksana Tuberculosis*.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Dashboard Data Kondisi TBC di Indonesia Data Diperbarui 2 April 2024*.
- Lailatul, N., Rohmah, S., & Wicaksana, A. Y. (2015). Upaya Keluarga Untuk Mencegah Penularan Dalam Perawatan Anggota Keluarga Dengan Tb Paru. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 107–116.
- Li, Z. T., Yang, S. S., Zhang, X. X., Fisher, E. B., Tian, B. C., & Sun, X. Y. (2015). Complex relation among Health Belief Model components in TB prevention and care. *Public Health*, 129(7), 907–915. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.04.008>
- Nadon, H., Dmello, M. K., & Shetty, S. (2023). Factors determining family and social support among pulmonary tuberculosis patients in East Khasi Hills, Meghalaya: a cross-sectional study. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 45(3), E542–E550. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad063>
- Primanadini, A., Aduni, & Ramadhani, D. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pada Perilaku Pencegahan Pasien Suspect Tb Paru Di Kecamatan Cempaka Maret 2020. *Jurnal ERGASTERIO*, 07(2), 33–41. <https://jurnalstikesborneolestari.ac.id/index.php/analisborles/article/download/350/201/>
- Putri, V. S., Apriyali, A., & Armina, A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis. *Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi*, 11(2), 226. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.520>
- Rahmayuni, S., Nurfianti, A., & Maulana, M. A. (2020). Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Tb Paru Di Kota Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.39973>
- Sedjati, F. (2013). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta. *Jurnal Fakultas Psikologi*, Vol 2(No 1), 8–12.
- Tamamengka, D., Kepel, B., & Rompas, S. (2019). Fungsi Afektif Dan Perawatan Keluarga Dengan Kepatuhanpengobatan Tb Paru. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24462>
- Wahyuni, S. D. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dalam Penanganan Kasus Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 4(1), 23–28.
- Widiastuti, R., & Isnaeni, Y. (2009). *Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/1789/>
- World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*.
- Zettira, Z., & Sari, M. I. (2017). Penatalaksanaan Kasus Baru TB Paru dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga New Case of Active Tuberculosis Disease Management Through Family Medicine Approach. *J Medula Unila*, 7(3), 68–79. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/viewFile/824/pdf>