

GAMBARAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANSARI KOTA TASIKMALAYA

Eneng Daryanti

Dosen STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya

ABSTRAK

Pencegahan penularan TB paru sangat penting dilakukan oleh keluarga yang mempunyai penderita TB paru, pada kenyataannya masih banyak keluarga yang belum menunjukkan hal positif dalam pencegahan penularan TB paru, hal ini disebabkan karena keluarga belum memahami tentang fungsi dan tugas keluarga dalam bidang kesehatan terutama dalam pencegahan penularan TB paru. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, jumlah populasi sebanyak 34 anggota keluarga yang mengalami TB Paru dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar angket dengan bentuk skala Gutmann, dan analisis data yang digunakan menggunakan rumus persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tugas kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya ada pada kategori cukup yaitu sebesar 41,2%, kemampuan membuat keputusan tindakan kesehatan ada pada kategori cukup yaitu sebesar 41,2%, kemampuan merawat anggota keluarga ada pada kategori baik yaitu sebesar 73,5%, kemampuan menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan ada pada kategori kurang yaitu sebesar 67,6%, kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat ada pada kategori kurang yaitu sebesar 44,1%, Tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru ada pada kategori cukup yaitu sebesar 82,4%. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam mencegah penularan TB Paru dengan menggunakan metode analisis yang berbeda.

Kata Kunci : Keluarga, TB Paru, Tugas Kesehatan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) telah dikenal hampir di seluruh dunia, sebagai penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan fisik penderitanya secara serius. Hal ini disebabkan oleh terjadinya kerusakan jaringan paru yang bersifat permanen. Di samping proses destruksi terjadi pula secara simultan proses

restorasi atau penyembuhan jaringan paru sehingga terjadi perubahan struktural yang bersifat menetap serta bervariasi yang menyebabkan berbagai macam kelainan faal paru (Supardi, 2006).

WHO memperkirakan terjadi kasus TBC sebanyak 9 juta pertahun di seluruh dunia pada tahun 1999, dengan jumlah kematian sebanyak 3 juta orang pertahun

dari seluruh kematian tersebut, 25% terjadi di Negara berkembang. Sebanyak 75% dari penderita berusia 15-50 (usia produktif). WHO menduga kasus TBC di Indonesia merupakan no 3 terbesar di dunia setelah Cina dan India. Prevalensi TB secara pasti belum diketahui. Asumsi prevalensi BTA (+) di Indonesia adalah 130 per 100.000 penduduk (Kunoli, 2012).

WHO menyatakan 22 negara dengan beban TBC tertinggi di dunia 50% nya berasal dari Negara-negara Afrika dan Asia serta Amerika (Brasil). Hampir semua Negara ASEAN masuk dalam kategori 22 negara tersebut kecuali Singapura dan Malaysia. Dari seluruh kasus di dunia India menyumbang 35%, Cina 15%, Indonesia 10% (Kunoli, 2012).

Angka penemuan kasus (*Case Detection Rate = CDR*) di Indonesia telah mencapai 73% dari target yang ditetapkan yaitu target minimal sebesar 70%. Meskipun pelaksanaan Program Pengendalian TB di tingkat nasional menunjukkan perkembangan berarti dalam keberhasilan penemuan kasus dan pengobatan, namun kinerja di tingkat provinsi menggambarkan kesenjangan antardaerah. Dua puluh lima provinsi di Indonesia belum mencapai CDR 70% dan

hanya 7 provinsi yang mampu memenuhi target CDR 70% dan 85% keberhasilan pengobatan (Kemenkes RI, 2011).

Membentuk kemandirian agar masyarakat secara mandiri mempunyai kesadaran akan pentingnya upaya pencegahan untuk menanggulangi penyakit TB paru dengan membentuk *subjektif norm* pada setiap individu dalam keluarga baik sebagai keluarga penderita secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini dapat mengambil beberapa contoh untuk membentuk sikap kemandirian dalam upaya pencegahan penyakit TB paru (Fahmi, 2005).

Pada kenyataannya di lapangan masih banyak keluarga penderita yang datang ke puskesmas tersebut belum paham mengenai penyakit TB paru, baik penyebab, cara penularan, maupun pencegahannya. Selain itu keluarga penderita dalam menanggapi penyakit TB paru belum benar, semua itu bisa dilihat dari kebanyakan perilaku keluarga penderita yang tidak mengingatkan penderita untuk menutup mulut pada waktu batuk atau bersin, meludah pada tempat tertentu yang sudah diberi desinfektan, menghindari udara dingin, tidak adanya sinar matahari yang masuk ke tempat tidur, serta makan makanan

yang tidak bergizi. Selain itu penderita berasal dari golongan ekonomi menengah ke bawah dan tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2005).

Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis salah satunya adalah TB Paru pada diri seseorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur peran dan pelaksanaan struktur keluarga, karena anggota keluarga merasa cemas tertular oleh anggota keluarga yang lain yang menderita penyakit TB Paru. Banyak studi yang secara konsisten mendokumentasikan stres dan beban-beban yang dihadapi keluarga, khususnya oleh yang merawat ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit kronis. Pemberian perawatan di rumah yang berkesinambungan ini dapat mengakibatkan konsekuensi-konsekuensi negatif yang serius bagi pemberi perawatan (Friedman, 1998 dalam Efendi & Makhfudli, 2009).

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan program perawatan, karena keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota yang menderita TB paru. Hal ini sejalan dengan pendapat Friedman (1998)

dalam Efendi & Makhfudli (2009) yang menyatakan bahwa fungsi keluarga dalam perawatan atau pemeliharaan kesehatan merupakan fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober tahun 2018 pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya jumlah penderita TB paru pada tahun 2017 sebanyak 1071 orang, yang terdiri dari 596 orang laki-laki dan 475 orang perempuan. Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu binaan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya yang mempunyai angka kejadian TB paru cukup tinggi dibandingkan dengan puskesmas yang lain, Puskesmas Cikatomas merupakan peringkat ke-2 terbanyak yang banyak mengalami kasus TB paru pada tahun 2017 kasus TB paru sebanyak 85 orang merupakan kasus baru, peringkat ke-1 terbanyak terjadi di Puskesmas Cipatujah yaitu sebanyak 111 orang. Sedangkan pada bulan Agustus-Oktober tahun 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas

kasus TB paru sebanyak 34 orang, dari jumlah tersebut sekitar 50% disebabkan karena penularan dari anggota keluarga yang pernah menderita TB paru.

Selain mendapatkan data jumlah kejadian TB paru tersebut, peneliti melakukan wawancara dengan petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya diperoleh bahwa tingginya kasus TB paru di wilayah kerja ini disebabkan karena adanya penularan dari anggota keluarga yang menderita penyakit TB paru. Selain itu juga, peneliti melakukan wawancara dengan beberapa keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami TB paru mengenai cara pencegahan TB paru, dari beberapa keluarga tersebut menyebutkan bahwa keluarga belum mengetahui cara pencegahan penularan TB paru, ini disebabkan karena keluarga belum memahami tentang fungsi dan tugas keluarga dalam merawat keluarga yang sakit, terutama yang menderita penyakit TB paru.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif. Metode penelitian ini bersifat deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan

dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang anggota keluarganya mengalami TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 34 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 34 orang.

HASIL PENELITIAN

1. Kemampuan Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	%
Baik	11	32,4
Cukup	14	41,2
Kurang	9	26,5
Jumlah	34	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya ada

pada kategori cukup yaitu sebanyak 14 orang (41,2%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori kurang yaitu sebanyak 9 orang (26,5%).

2. Kemampuan Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	%
Baik	3	8,8
Cukup	14	41,2
Kurang	17	50,0
Jumlah	34	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar kemampuan keluarga membuat keputusan tindakan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori kurang yaitu sebanyak 17 orang (50,0%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 3 orang (8,8%).

3. Kemampuan Merawat Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru di Wilayah

Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	%
Baik	25	73,5
Cukup	9	26,5
Kurang	0	0
Jumlah	34	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori baik yaitu sebanyak 25 orang (73,5%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori cukup yaitu sebanyak 9 orang (26,5%).

4. Kemampuan Menciptakan Lingkungan yang Menunjang Kesehatan

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga dalam Menciptakan Lingkungan yang Menunjang Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	%
Baik	0	0
Cukup	11	32,4
Kurang	23	67,6
Jumlah	34	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten

Tasikmalaya ada pada kategori kurang yaitu sebanyak 23 orang (67,6%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori cukup yaitu sebanyak 11 orang (32,4%).

5. Kemampuan Memanfaatkan Fasilitas yang Ada di Masyarakat

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga dalam Memanfaatkan Fasilitas yang Ada di Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	%
Baik	5	14,7
Cukup	14	41,2
Kurang	15	44,1
Jumlah	34	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas yang ada di masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori kurang yaitu sebanyak 15 orang (44,1%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 5 orang (14,7%).

6. Tugas Kesehatan Keluarga dalam Pencegahan Penularan TB Paru

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Tugas Kesehatan Keluarga dalam Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya

Kategori	Frekuensi	%
Baik	1	2,9
Cukup	28	82,4
Kurang	5	14,7
Jumlah	34	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori cukup yaitu sebanyak 28 orang (82,4%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 1 orang (2,9%).

PEMBAHASAN

Kemampuan Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori cukup yaitu sebesar 41,2%. Hal ini disebabkan karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, sebelum orang lain mengenal masalah kesehatan pada suatu keluarga tentunya keluarga sendiri akan mengenal lebih dulu mengenai masalah kesehatan yang terjadi pada keluarganya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Friedmann (1998) dalam Makhfudli dan Effendi (2009) yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana kesehatan habis. Orang tua atau keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahana apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Se jauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang memengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti berasumsi bahwa keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, kemampuan mengenal masalah kesehatan diperoleh melalui informasi atau

pengetahuan yang didapat dari petugas kesehatan setempat, selain itu juga keluarga mampu mengetahui cirri-ciri dari masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga.

Kemampuan Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam membuat keputusan tindakan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori kurang baik yaitu sebesar 50,0%. Hal ini disebabkan karena keluarga belum mampu membuat keputusan tindakan kesehatan, kurangnya kemampuan keluarga dalam membuat keputusan tindakan kesehatan ini disebabkan karena faktor pengetahuan.

Pengambilan keputusan dalam keluarga merupakan faktor penting dalam menentukan bagaimana pasien akan mendapatkan pengobatan dan perawatan. Pelayanan kesehatan sendiri perlu pemahaman dalam proses pembuatan keputusan keluarga, hal ini penting dalam memberikan perawatan kesehatan efektif, terutama jika keluarga mempunyai masalah dalam memutuskan kebutuhan perawatan kesehatan.

Friedman (1998) dalam Makhfudli dan Effendi (2009) mengatakan bahwa keputusan yang menyangkut penanganan penyakit dari seorang anggota keluarga harus ditangani di rumah, di sebuah klinik medis atau rumah sakit, cenderung dirundingkan dikalangan keluarga. Menurut Notoatmodjo (2003) ada beberapa tahap kejadian dalam pembuatan keputusan yaitu: tahap pengalaman atau pengenalan gejala, tahap asumsi peranan sakit, tahap kontak dengan pelayanan kesehatan ,tahap ketergantungan pasien, tahap penyembuhan atau rehabilitasi.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti berasumsi bahwa kurangnya kemampuan keluarga dalam membuat keputusan tindakan kesehatan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Jika pengetahuan keluarga baik mengenai masalah kesehatan maka akan berdampak pada perilaku keluarga dalam menindaklanjuti tindakan kesehatan, begitu juga sebaliknya jika pengetahuan keluarga tentang kesehatan kurang, maka akan berdampak pada perilaku keluarga dalam menindaklanjuti tindakan kesehatan.

Kemampuan Merawat Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori baik yaitu sebesar 73,5%. Hal ini disebabkan karena keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang menderita TB paru dengan baik.

Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga, keluarga sebagai individu (klien) tetap berperan dalam melakukan peran sebagai anggota keluarga. Peran yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga missal dalam mengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya, dan memperhatikan kebutuhan yang diperlukan oleh klien. Agar klien merasa aman dan nyaman dalam lingkungan yang ada di sekitarnya (Fallen dan Budi, 2010). Pada tugas kesehatan keluarga, keluarga berkewajiban untuk memberikan perawatan pada klien yang telah pulang ke rumah dan melakukan kontrol ulang ke rumah sakit agar keluarga dapat mengetahui, dan melakukan tugas kesehatan keluarga dalam merawat keluarga yang menderita TB Paru

misalnya merawat, memodifikasi lingkungan (Friedman,1998).

Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit ; Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut : a) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya), b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, c) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, d) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, psikososial), e) Sikap keluarga terhadap yang sakit (Makhfudli dan Effendi, 2009).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru ini mungkin disebabkan karena keluarga sudah mendapatkan informasi atau bimbingan dari petugas kesehatan selama dirawat di rumah sakit atau puskesmas, sehingga keluarga mampu mempraktekkan apa yang diketahuinya.

Kemampuan Menciptakan Lingkungan yang Menunjang Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori kurang baik yaitu sebesar 67,6%. Hal ini disebabkan karena perilaku keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan belum dilaksanakan, seperti : membersihkan tempat tinggal, pengolahan sampah dan kebutuhan pencahayaan di dalam rumah.

Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula (Notoatmodjo 2003). Adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar menjadi media yang baik untuk mewujudkan kesehatan yang optimal bagi manusia yang hidup di dalamnya. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang bisa

mempengaruhi kesehatan dan pengembangan pribadi anggota keluarga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) keluarga kurang dapat melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan di masa yang akan datang; 2) ketidaktahuan keluarga akan higiene sanitasi; 3) ketidaktahuan keluarga tentang usaha penyakit; 4) sikap atau pandangan hidup keluarga; 5) ketidak kompakkan keluarga; 6) sumber-sumber keluarga tidak seimbang atau tidak cukup (Mubarak 2009).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa kurangnya kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan disebabkan karena kurangnya motivasi keluarga dalam membersihkan lingkungan tempat tinggal, selain itu juga mungkin disebabkan karena keadaan rumah yang kurang menunjang dalam menciptakan lingkungan yang sehat.

Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas yang Ada di Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas yang ada di masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada

kategori kurang baik yaitu sebesar 44,1%. Hal ini disebabkan karena perilaku keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas belum dilaksanakan dengan baik.

Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi penyakit merupakan kemampuan keluarga dalam mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana biasa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya Posyandu, Puskemas, maupun Rumah Sakit. Persepsi keluarga terhadap sehat sakit erat hubungannya dengan perilaku mencari pengobatan. Respon keluarga yang sakit adalah sangat bervariasi mulai tidak melakukan apa-apa dengan alasan tidak mengganggu, melakukan tindakan tertentu. Apabila persepsi sehat-sakit masyarakat belum sama dengan konsep sehat sakit, maka jelas masyarakat belum tentu atau tidak mau menggunakan fasilitas yang diberikan (Notoatmodjo 2003).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa kurangnya kemampuan

keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan disebabkan karena kurangnya motivasi keluarga untuk membawa anggota keluarganya ke fasilitas kesehatan, selain itu juga mungkin disebabkan karena faktor biaya.

Tugas Kesehatan Keluarga dalam Pencegahan Penularan TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori cukup baik yaitu sebesar 82,4%. Hal ini disebabkan keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru.

Menurut Friedman (1998) dalam Makhfudli dan Effendi (2009) menyatakan bahwa tugas kesehatan keluarga tidak dilakukan secara terpisah oleh tiap anggota keluarga, akan tetapi tugas-tugas tersebut ditanggung secara bersama dengan anggota dari suatu kelompok atau keluarga. Pada kenyataannya, terkait dengan tugas itu berubah seiring dengan kondisi dan situasi, hal ini dapat diketahui apabila terdapat salah satu anggota keluarga yang

sakit. Peran keluarga selama sehat dan sakit terdapat peran primer yaitu menjadi perawat. Pada saat anggota keluarga sakit, maka dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, pembuatan keputusan tentang kesehatan, tindakan untuk mengatasi penyakit atau perawatan, penggunaan layanan kesehatan, serta sikap dan ekspresi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan tugas kesehatan yang cukup masih menunjukkan terjadinya penularan TB paru pada anggota keluarga. Hal ini dipengaruhi oleh ketidakmampuan dan ketidaktahuan keluarga dalam membuat keputusan tindakan kesehatan dan menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan serta memanfaatkan fasilitas yang ada di masyarakat, seperti sebagian keluarga tidak langsung membawa ke fasilitas kesehatan, keluarga mempunyai kebiasaan membeli obat-obat yang dijual bebas tanpa resep dokter serta sebagian keluarga masih kurang optimal dalam menciptakan lingkungan tempat tinggal yang mendukung kesehatan.

Pada saat ada anggota keluarga yang menderita TB Paru, maka dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, sikap keluarga dalam

mengambil keputusan yang tepat, tindakan atau perawatan untuk mengatasi masalah kesehatan, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik dari keluarga, dengan adanya pengetahuan yang luas tentang TB Paru, adanya kemampuan keputusan yang tepat, cara perawatan dan pengobatan yang baik dan benar dari keluarga, kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan serta keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, sehingga masalah kesehatan dalam hal ini TB Paru dapat dikurangi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prealisa Dwi Antopo (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarga, kemampuan membuat keputusan tindakan kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga, kemampuan menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan, dan kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan pencegahan penularan TB Paru dengan nilai koefisien korelasi dikategori cukup (Makhfudli dan Effendi, 2009).

Peran petugas kesehatan dalam membina keluarga sangat penting untuk menanggulangi atau mencegah penularan berbagai penyakit. Tenaga kesehatan di Puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Dalam peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki. Dijelaskan oleh Notoatmojo (2003) bahwa pendidikan dan keterampilan merupakan investasi dari tenaga kesehatan dalam menjalankan peran sesuai dengan tupoksi yang diemban. Selain itu, dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas. Tenaga kesehatan merupakan sumber daya strategis, sebagai sumber daya strategis, tenaga kesehatan mampu secara optimal menggunakan sumber daya fisik, finansial dan manusia dalam tim kerja. Sumber daya fisik merupakan saran pendukung kerja sehingga tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan optimal.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah pengetahuan, sikap,

dan perilaku, selain itu juga dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tugas kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarga dalam pencegahan penularan Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori cukup yaitu sebesar 41,2%.
2. Tugas kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan membuat keputusan tindakan kesehatan dalam pencegahan penularan Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori cukup yaitu sebesar 41,2%.
3. Tugas kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan merawat anggota keluarga yang menderita Tb paru dalam pencegahan penularan Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori baik yaitu sebesar 73,5%.

4. Tugas kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan dalam pencegahan penularan Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori kurang yaitu sebesar 67,6%.
5. Tugas kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat dalam pencegahan penularan Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori kurang yaitu sebesar 44,1%.
6. Tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan penularan Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori cukup yaitu sebesar 82,4%.

SARAN

Bagi petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya dalam upaya menentukan strategi promosi kesehatan yang tepat dari faktor-faktor perilaku keluarga dalam mencegah penularan penyakit Tb Paru dapat dengan cara lebih memberdayakan

atau mengikutsertakan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga.

Bagi keluarga hendaknya pihak keluarga dapat meningkatkan pengetahuannya mengenai masalah-masalah kesehatan terutama mengenai TB Paru, sehingga keluarga dapat menjalankan tugas kesehatan keluarga dengan sebaik-baiknya.

Bagi peneliti selanjutnya hendaknya dapat meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam mencegah penularan TB Paru dengan menggunakan sampel yang lebih besar dan menggunakan instrumen yang telah divalidasi sebelumnya agar dapat menganalisis lebih dalam terhadap pencegahan penularan TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2000. *Buku Saku Petugas Program TBC Stop TB*, Direktorat Jenderal PPM & PL, Jakarta.
- _____, 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta: Depkes RI.
- _____, 2004. *Penemuan Penderita Baru dan Keberhasilan Pengobatan Indikator Keberhasilan Penanggulangan TB Paru*. Depkes RI.
- _____, 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Edisi 2, Cetakan I, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____, 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Edisi 2 Cetakan ke-2, Jakarta
- Efendi Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas. Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Green, 2006. *HIV & TB*. Yogyakarta:Yayasan Spiritia.
- Kemenkes RI, 2011. Tentang Laporan situasi terkini tuberculosi di Indonesia tahun 2011.www.tbindonesia.or.id/pdf/2011/IndonesiaReport2011.pdf.
- Kunoli J Firdaus, 2012. *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Jakarta. CV Trans Info Media.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk, 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta. Rineka Cipta.
- _____, 2005. *Ilmu Perilaku Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta.
- _____, 2012. *Metodologi Penelitian untuk Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

- Prince, 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Buku II*, Jakarta: EGC
- Prealisa Dwi Antopo, 2012. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Mencegah Penularan TB Paru Berdasarkan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Puskesmas Pegirian Surabaya*. Jurnal Penelitian Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2009. *Tuberkulosis*, (<http://www.infeksi.com>).
- Setyowati, 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Mitra Cendikia, Yogyakarta.
- Situmeah, 2004. *Ilmu Penyakit Dalam*, Cetakan Kedua. Jakarta. Rineka Cipta.
- Soekanto, 2010. *Hubungan Sumber Penular Serumah dan Faktor Lain dengan Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+) di Kabupaten Indramayu*. Tesis Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Supardi, 2006. *Lingkungan Hidup dan Kelestariannya*. Jakarta. Gunung Agung,