

Karakteristik Keluarga Pasien Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja 5 Puskesmas Kabupaten Ende Kota, Indonesia

Irwan Budiana¹, Yustina P.M. Paschalia², Yoseph Woge³

^{1,2,3} Prodi D.III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Abstrak

Peningkatan jumlah tenaga dan fasilitas kesehatan tersebut bukan menjadi jaminan kasus penularan TB paru dapat diturunkan secara signifikan. Selain pengobatan yang dilakukan secara total kepedulian keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita TB paru menjadi salah satu cara menekan penularan TB paru. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran karakteristik keluarga klien dengan kasus TB paru. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitis dengan pendekatan survei. Populasi adalah keluarga pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas dalam Kota Kabupaten Ende. Jumlah sampel sebanyak 34 responden diambil dengan teknik *total sampling*. Data karakteristik yang dikumpulkan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan keyakinan responden. Analisa data dengan analisa univariat disajikan dalam persentase. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia >40 tahun yaitu 13 orang (38.2%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (70.6%) dan berpendidikan SMA yaitu sejumlah 15 orang (44.1%). Mayoritas responden sudah menikah (73.5%) dengan pekerjaan sebagai petani yakni 17 orang (50.0%). 50% responden beragama katolik dan 50% lainnya beragama Islam. Karakteristik keluarga secara langsung maupun tidak langsung dapat berhubungan dengan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita TB Paru.

Kata Kunci: Karakteristik; Keluarga; Tuberculosis; Paru; Deskriptif

The Characteristics of Tuberculosis Patient Families in Five Public Health Centre in Ende, Indonesia

Abstract

The increase in the number of personnel and health facilities is not a guarantee that cases of pulmonary TB transmission can be reduced significantly. In addition to treatment, total family care for family members who suffer from pulmonary TB is one way to suppress the transmission of pulmonary TB. The purpose of this study was to provide an overview of the characteristics of the client's family with pulmonary TB cases. This research is an analytical descriptive study with a survey approach. The population is the family of pulmonary TB patients in the working area of the Puskesmas in the City of Ende Regency. The number of samples as many as 34 respondents was taken by total sampling technique. Characteristic data collected include age, gender, education, occupation, marital status and respondents' beliefs. Data analysis with univariate analysis is presented in percentage. The results showed that most of the respondents were >40 years old, namely 13 people (38.2%). The majority of respondents are female, as many as 24 people (70.6%) and have high school education as many as 15 people (44.1%). The majority of respondents are married (73.5%) with jobs as farmers, namely 17 people (50.0%). 50% of respondents are Catholic and 50% are Muslim. Family characteristics can directly or indirectly relate to family duties in caring for family members who suffer from pulmonary TB.

Keywords: Characteristics; Family; Pulmonary Tuberculosis; Descriptive

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat telah lama menjadi prioritas dalam pembangunan Nasional. Keluarga menjadi ujung tombak berhasil tidaknya program pemerintah untuk membebaskan masyarakat dari berbagai masalah kesehatan termasuk pencegahan penyakit menular, karena keluarga merupakan sistem atau unit terkecil dari masyarakat yang mempunyai komitmen dan keterikatan antar anggota keluarga yang senantiasa saling ketergantungan meliputi kewajiban yang sekarang hingga kewajiban dimasa yang akan datang (Setiawati, 2010).

Kasih sayang di kalangan keluarga akan menghasilkan suasana emosional yang mempengaruhi kesehatan anggota keluarga itu sendiri secara positif, termasuk dalam pencegahan penularan penyakit *Tuberculosis* Paru yang merupakan masalah kesehatan yang sangat sulit untuk diselesaikan baik dari sisi angka kematian (*Mortalitas*) maupun angka kejadian penyakit (*Morbiditas*). Peningkatan penularan TB paru saat ini bisa dijadikan barometer sejauh mana akselerasi program pemerintah saat ini dan menjadi salah satu gambaran kondisi sumber daya manusia di dalam suatu keluarga.

Kabupaten Ende merupakan salah satu Kabupaten di Indonesia dengan jumlah kasus TB paru cukup tinggi meskipun sisi lain pemerintah Kabupaten Ende terus berupaya meningkatkan jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan setiap tahunnya yang bertujuan untuk meningkatkannya mutu pelayanan kesehatan, sehingga tindakan promotif dan preventif bisa dilakukan tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit TB paru. Peningkatan jumlah tenaga dan fasilitas kesehatan tersebut bukan menjadi jaminan kasus penularan TB paru dapat diturunkan secara signifikan. Kepedulian keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita TB paru menjadi salah satu cara menekan penularan TB paru.

Keberadaan keluarga menjadi penunjang non klinis yakni dengan mengoptimalkan peran keluarga dalam bidang kesehatan sehingga keluarga bisa mengenal dan mencegah sedini mungkin faktor resiko penyebab terjadinya penularan penyakit TB paru. Berdasarkan data dan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC di 5 Puskesmas dalam Kota Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk memberikan gambaran karakteristik keluarga pasien dengan kasus TBC yakni usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan keyakinan di 5 Puskesmas dalam Kota Kabupaten Ende Tahun 2020

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan survei untuk memberi gambaran karakteristik keluarga pasien dengan kasus TBC meliputi usia,

jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan keyakinan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita penyakit TBC dengan BTA (+) di 5 Puskesmas di Kota Kabupaten Ende Kota yakni anggota keluarga yang kooperatif dan yang paling mengetahui riwayat keluarga.. Sampel diambil dengan teknik *total sampling* sebanyak 34 orang

Prosedur pengambilan dan pengumpulan data pada penelitian ini meliputi tahapan persiapan dan administrasi, tahapan pemilihan sampel, dan tahap pengambilan data. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti. Pengolahan data meliputi *editing, coding, scoring, processing* dan terakhir proses *cleaning*. Setelah data dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data univariat disajikan dalam bentuk persentase dan distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden yang diidentifikasi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan, dan keyakinan. Hasil pengumpulan data karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1. Dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, dan Keyakinan

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
20-25 Tahun	6	17.6
25-30 Tahun	5	14.7
30-35 Tahun	3	8.8
35-40 Tahun	7	20.6
>40 Tahun	13	38.2
Total	34	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	29.4
Perempuan	24	70.6
Total	34	100.0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	5.9
SD	8	23.5
SMP	3	8.8
SMA	15	44.1
PT	6	17.6
Total	34	100.0
Status Pernikahan		
Menikah	25	73.5
Belum Menikah	8	23.5
Janda/Duda	1	2.9
Total	34	100.0
Pekerjaan		
ASN/TNI	1	2.9
Petani	17	50.0
Nelayan	3	8.8

Wirausaha	4	11.8
Wiraswasta	4	11.8
Lainnya	5	14.7
Total	34	100.0
Kepercayaan (Agama)		
Katolik	17	50.0
Islam	17	50.0
Total	34	100.0

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berusia >40 tahun yakni 13 orang (38.2%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (70.6%) dan berpendidikan SMA yaitu sejumlah 15 orang (44.1%). Mayoritas responden sudah menikah (73.5%) dengan pekerjaan sebagai petani yakni 17 orang (50.0%). 50% responden beragama katolik dan 50% lainnya beragama Islam.

PEMBAHASAN

Karakteristik Usia Keluarga Klien Kasus TBC

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden mayoritas berada pada usia > 40 tahun yakni 13 orang (38.2%). Berdasarkan teori perkembangan keluarga menurut Duvall dan Miller rentang usia 46-55 tahun termasuk dalam tahap perkembangan V dan VI dimana pada fase tersebut anak sudah memasuki masa remaja dan dewasa sedangkan usia orang tua sudah semakin tua. Pada masa tersebut tantangan yang besar pada keluarga adalah memenuhi setiap kebutuhan anggota keluarganya. Pada rentang umur 46-55 tahun termasuk dalam kategori masa lansia awal (Depkes RI, 2009).

Pada umumnya umur seseorang dapat berhubungan dengan tingkat pengetahuan, sebagaimana yang dikemukakan oleh Notoadmodjo bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain umur. Hal tersebut mempengaruhi pada daya tangkap dan pola pikir seseorang, dimana semakin bertambah umur maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya (Notoadmodjo, 2012). Usia sebagian besar responden adalah >40 tahun. Usia ini merupakan usia dewasa yang dianggap telah mampu bertanggung jawab sehingga dapat merawat keluarganya yang menderita TB Paru dengan penuh tanggung jawab.

Karakteristik Jenis Kelamin Keluarga Klien Kasus TBC

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (70.6%). Peran perempuan dalam keluarga sangat menentukan kualitas intelektual, emosional dan spiritual anak sebagai generasi penerus, maupun kualitas keluarga sebagai unit terkecil masyarakat. Perempuan merupakan penentu arah dan masa

depan bangsa, sehingga seharusnya upaya peningkatan kualitas dan pemberdayaan perempuan mendapat perhatian yang proporsional.

Menurut hasil penelitian Winaryyati et al (2010), menunjukkan perempuan mengerjakan hampir 90% dari pekerjaan dalam rumah tangga. Sehingga bagi mereka yang bekerja, selain bekerja di tempat kerja juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan diperoleh data yang menjawab tidak setuju pada guru perempuan (12%) pada guru laki-laki (36%); yang menjawab setuju pada guru perempuan (67%) pada guru laki-laki (57%), dan yang tidak menjawab ada guru perempuan (20%) pada guru laki-laki (7%). Disamping itu pada pertanyaan beban kerja perempuan lebih panjang dan banyak adalah merupakan bentuk lain dari diskriminasi dan ketidakadilan gender.

Karakteristik Pendidikan Keluarga Klien Kasus TBC

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan, distribusi responden menunjukkan sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sejumlah 15 orang (44.1%). Berdasarkan hal tersebut tingkat pendidikan yaitu pendidikan yang dimiliki oleh responden kurang baik sehingga responden kurang memahami peran mereka dalam merawat keluarganya. (Notoadmodjo, 2012) mengungkapkan bahwa pendidikan adalah upaya pembelajaran kepada individu dan masyarakat agar melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Tingkat pendidikan yang baik tentu saja diharapkan mampu untuk menambah ilmu pengetahuan serta dapat mengaplikasikannya, salah satunya dalam hal kesehatan. Sedangkan tingkat pendidikan yang rendah tentu saja kurang mampu dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan dalam hal kesehatan dikarenakan pola pikir dan kurangnya pengetahuan yang didapat. Selanjutnya menurut Suprajitno (2012) menyebutkan pendidikan seseorang juga mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Suprajitno, 2012).

Karakteristik Status Pernikahan Keluarga Klien Kasus TBC

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan status pernikahan mayoritas sudah menikah yaitu berjumlah 25 orang (73.5%). Penelitian Suprihanto et al (2013) menemukan bahwa pernikahan mengarahkan para individu untuk memberikan prioritas kehidupan personal mereka lebih tinggi dibandingkan pada kehidupan kerja mereka. Hal yang sama mungkin juga terjadi terkait dengan peran sebagai orang tua, bahwa menjadi orang tua meningkatkan pentingnya para individu terhadap peran keluarga mereka. Semakin besar prioritas yang para individu berikan kepada peran keluarga mereka ketika mereka menikah dan/atau memiliki anak, mereka mungkin lebih sensitif pada aktivitas-aktivitas pekerjaan yang membutuhkan waktu dan energi yang menyebabkan peran kerja

mereka mengganggu (*spill over*) peran keluarga. Oleh karena itu, individu yang menikah diperkirakan memiliki tingkat konflik pekerjaan dan keluarga yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang belum menikah. Tingkat konflik pekerjaan dan keluarga yang dialami individu potensial menumbuhkan stres dan ketidaknyamanan kerja. Intensi keluar mungkin juga meningkat. Individu yang menikah, dengan demikian memiliki intensi keluar lebih tinggi.

Pernikahan menyebabkan seseorang harus membagi waktu, sumberdaya dan energinya untuk dua peran yang berbeda. Penggunaan waktu, sumberdaya dan energi pada satu domain menyebabkan gangguan pada domain yang lain karena sifat waktu, sumberdaya dan energi tersebut terbatas. Walaupun pernikahan telah menyebabkan terjadinya konflik pekerjaan dan keluarga yang secara statistik signifikan, tetapi pernikahan ternyata tidak berpengaruh secara positif dan signifikan pada intensi keluar ($\beta = -0,008$, $p = 0,811 > 0,05$). Konflik yang dialami mungkin masih dalam batas toleransi. Mungkin juga konflik pekerjaan dan keluarga yang dialami justru dipersepsikan sebagai indikasi adanya kemajuan karir yang menguntungkan keluarga sehingga tidak perlu menimbulkan niat untuk mencari pekerjaan/kegiatan alternatif (Hofstede, Hofstede & Minkov, 2010).

Karakteristik Pekerjaan Keluarga Klien Kasus TBC

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pekerjaan responden mayoritas responden mempunyai profesi atau pekerjaan sebagai petani yakni 17 orang (50.0%). Karakteristik pekerjaan seseorang dapat berhubungan dengan pendapatan yang didapat serta waktu yang ditentukan oleh pekerjaan tersebut. Status pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang dan mendorong seseorang lebih percaya diri dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan tugas. Seseorang yang bekerja dengan kegiatan yang padat dan mengalami stres yang tinggi terhadap pekerjaan dapat mempengaruhi orang tersebut dalam memberikan perhatian dan merawat anggota keluarganya (Dahliyani, 2014).

Karakteristik Keyakinan Keluarga Klien Kasus TBC

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai kepercayaan atau agama katolik dan islam yakni berjumlah 17 orang responden (50,0%) katolik dan 17 orang responden (50,0%) islam. Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam pendidikan agama bagi anak-anaknya, terutama dalam pembentukan kepribadian. Menurut M.I. Soelaeman (1978), salah satu fungsi keluarga ialah fungsi religius. Artinya keluarga berkewajiban memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga lainnya kepada kehidupan beragama. Untuk melaksanakannya, orang tua sebagai tokoh-tokoh inti dalam keluarga itu terlebih dulu harus

menciptakan iklim religius dalam keluarga itu, yang dapat dihayati seluruh anggotanya, terutama anak-anaknya.

Pendidikan agama harus dimulai sejak dini, terutama dalam keluarga, sebab anak-anak pada usia tersebut siap untuk menerima ajaran agama yang berkaitan dengan keimanan kepada Allah tanpa harus menuntut dalil yang menguatkannya. Dalam penanaman pendidikan agama di lingkungan keluarga yang harus diberikan kepada anak-anak tidak terbatas kepada masalah ibadah seperti sholat, zakat, puasa, mengaji, tetapi harus mencakup keseluruhan hidup, sehingga menjadi pengendali dalam segala tindakan. Bagi orang yang menyangkan bahwa agama itu sempit, maka pendidikan agama terhadap anak-anak dianggap cukup dengan memanggil guru ngaji ke rumah atau menyuruh anaknya belajar mengaji ke madrasah atau ke tempat lainnya. Padahal yang terpenting dalam penanaman jiwa agama adalah di dalam keluarga, dan harus terjadi melalui pengalaman hidup seorang anak dalam keluarga. Apa yang dilihat, didengar, dan dirasakan oleh anak sejak ia kecil akan mempengaruhi kepribadiannya.

Supaya pembinaan nilai-nilai agama itu betul-betul membuat kuatnya jiwa anak-anak untuk menghadapi tantangan segala zaman dan suasana dikemudian hari, hendaknya ia dapat terbina sejak lahir, bahkan sejak dalam kandungan sampai ia mencapai usia dewasa dalam masyarakat. Hasan Langgulung (2003) mengemukakan bahwa pendidikan agama dan spiritual termasuk bidang-bidang pendidikan yang harus mendapat perhatian penuh oleh keluarga terhadap anak-anaknya (Firman, 2017). Pendidikan agama dan spiritual ini berarti membangkitkan kekuatan dan kesediaan spiritual yang bersifat naluri yang ada pada anak-anak melalui bimbingan agama yang sehat dan mengamalkan ajaran-ajaran agama dan upacara-upacaranya. Begitu juga membekali anak-anak dengan pengetahuan-pengetahuan agama yang sesuai dengan umurnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden mayoritas berada pada usia > 40 tahun yakni 13 orang (38.2%). mayoritas responden berusia >40 tahun yakni 13 orang (38.2%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (70.6%) dan berpendidikan SMA yaitu sejumlah 15 orang (44.1%). Mayoritas responden sudah menikah (73.5%) dengan pekerjaan sebagai petani yakni 17 orang (50.0%). 50% responden beragama katolik dan 50% lainnya beragama Islam. Secara tidak langsung karakteristik-karakteristik tersebut dapat mempengaruhi bagaimana keluarga memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

Dahliyani. (2014). Aktivitas Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Penyakit DM. *Jurnal Keperawatan*

- Depkes RI. (2009). Kategori Umur Menurut Departemen Kesehatan RI. Depkes RI.
- Firman, Arham Junaidi. (2017) "Paradigma Hasan Langgulung tentang Konsep Fitrah dalam Pendidikan Islam." *Jurnal Pendidikan Islam*. Vol 8. No. 2 (2017): 123-143.
- Hasan Langgulung. (2003). *Asas-asas Pendidikan Islam*. Jakarta: Pustaka Al-Husna
- Hofstede, Hofstede & Minkov. (2010). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revi)*. Jakarta: Rineka Cipta
- Setiawati, Santun, Dkk. (2008). *Penuntun Peraktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Trans Info Media: Jakarta
- Suparjitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Suprihanto, John et all (2013) faktor-faktor demografik (jenis kelamin, usia, status Pernikahan, dukungan domestik) penentu konflik Pekerjaan dan keluarga dan intensi keluar karyawan: Studi pada industri perbankan indonesia. *Jurnal Siasat Bisnis* Vol 17 No2.
- Winaryyati et al (2010), Perbedaan persepsi antar jenis kelamin terhadap peran gender dalam keluarga dan masyarakat antara harapan dan kenyataan pada guru-guru SD di wilayah kecamatan tembalang kota Semarang, Malang: Universitas Muhammadiyah Semarang