



## PENGALAMAN KELUARGA MENJALANKAN TUGAS DALAM KESEHATAN SEBAGAI PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) PADA BALITA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS SENTANI

Viertianingsih Patungo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Prodi Keperawatan STIKES Jayapura  
email: [patungoviertianingsih@gmail.com](mailto:patungoviertianingsih@gmail.com)

### ABSTRAK

TB paru merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia dan jenis kelamin. Balita penderita TB paru tercatat memiliki insidensi tinggi di puskesmas Sentani setiap bulannya. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan akan mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari lima tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan misalnya dalam menjalankan tugas dalam kesehatan sebagai PMO pada balita penderita TB Paru. Tujuan penelitian ini yaitu untuk memperoleh gambaran yang mendalam tentang pengalaman keluarga menjalankan tugas keluarga dalam kesehatan sebagai PMO pada balita penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dipilih dengan teknik *snowball sampling*, dengan wawancara secara terstruktur mengenai pengalaman keluarga merawat anggota keluarganya yang masih balita dan menderita TB Paru. Sampel sebanyak lima orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini diperoleh lima tema yaitu tugas keluarga mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada balita penderita TB paru, tugas keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi masalah kesehatan TB pada balita, tugas keluarga merawat anggota keluarga yaitu balita yang menderita TB paru, tugas keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat sesuai kondisi kesehatan anak yang menderita TB paru, serta tugas keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Disimpulkan bahwa keluarga belum menjalankan dengan maksimal kelima tugas keluarga dalam kesehatan sebagai PMO pada balita penderita. Disarankan agar keluarga sebagai orang terdekat dengan anak yang berperan sebagai PMO balita penderita TB paru untuk menjalankan tugasnya dengan baik dan bagi perawat komunitas khususnya di Puskesmas Sentani agar dapat meningkatkan pelayanan terhadap penderita TB Paru khususnya pada anak balita dengan mengadakan kunjungan lapangan sekaligus memberikan informasi langsung tentang anak yang beresiko terkena TB terutama apabila terdapat kontak pasien TB menular (pasien dewasa atau anak BTA positif) dalam lingkungan mereka.

**Kata Kunci:** Pengalaman keluarga, tugas keluarga dalam kesehatan, PMO, balita, Tuberkulosis Paru

### ABSTRACT

*Pulmonary TB is an infectious disease that can affect anyone regardless of age and gender. Pulmonary TB sufferers are recorded to have a high incidence in Sentani Health Care Center every month. The ability of families to provide health care will affect the level of health of families and individuals. The ability of the family to carry out health care or maintenance can be seen from the five family health tasks that are carried out, for example, in carrying out tasks in health as a PMO in patients with pulmonary TB. The purpose of this study to obtain an in-depth overview of the family's experience of carrying out family duties in health as a PMO in toddlers with pulmonary TB in the working area of Sentani Health Center, Jayapura Regency. The research design used was qualitative with a phenomenological approach. Informants were selected using purposive sampling and snowball sampling techniques, with structured interviews about family experiences caring for family members who are still toddlers and suffering from pulmonary TB. The study sample found five people who met the inclusion and exclusion criteria. In this study five themes were obtained, namely the task of the family to recognize health problems that occur in children under five years*

*old with pulmonary TB, the task of the family to make the right decision in dealing with TB health problems in toddlers, the task of caring for family members namely toddlers suffering from pulmonary TB, family work modifying a healthy environment in accordance with the health conditions of children suffering from pulmonary TB, as well as family duties utilizing existing health facilities. It is concluded that the family has not been running with a maximum of five family tasks in health as PMO in infants sufferers. It is recommended that the family as the closest person to the child who plays the role of PMO for toddlers with pulmonary TB to carry out their duties properly. And to community nurses, especially at Sentani Health Center in order to improve services for patients with pulmonary TB, especially for children under five by conducting field visits while providing direct information about children at risk of TB, especially if there is contact with TB patients (adults or positive smear children) in their environment.*

**Keywords:** Family experience, family duties in health, PMO, Children under five, Lung Tuberculosis

---

## PENDAHULUAN

Pengalaman peneliti ketika mendampingi mahasiswa kunjungan keluarga pada kegiatan praktik lapangan di salah satu wilayah kerja puskesmas Sentani, didapatkan data yaitu masih ada keluarga-keluarga yang sudah mengetahui anggota keluarganya menderita penyakit TB namun masih enggan membawanya untuk berobat secara teratur hingga tuntas dengan berbagai alasan. Ketika dikaji terkait pengetahuannya mengenai penyakit TB, keluarga mengakui kurang memahami tentang penyakit TB itu sendiri mulai dari pengertian, penyebab, bagaimana terjadinya TB pada anak mereka, dan bagaimana supaya pengobatannya tuntas dan sembuh. Hal ini dibenarkan oleh petugas Poli TB Puskesmas Sentani ketika berdiskusi dengan peneliti saat pengambilan data awal bahwa kejadian TB pada anak masih belum begitu diperhatikan oleh masyarakat. Bahkan saat anak mereka sudah dinyatakan TB oleh petugas poli, kadangkala keluarga-keluarga tersebut tidak datang lagi untuk membawa anaknya berobat.

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit infeksi yang telah ada selama ribuan tahun dan masih menjadi masalah besar dalam kesehatan global. Penyakit ini menyebabkan kesakitan untuk sekitar 10 juta orang setiap tahun dan merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian di seluruh dunia (WHO, 2017). Dari antara 10 juta kasus TB di dunia tersebut, terdapat 1,6 juta jiwa meninggal karena TB. Diantara kasus tersebut terdapat 1 juta kasus TB anak (0-14 tahun) yang diperkirakan sekitar 7.5 juta anak terinfeksi TB setiap tahunnya

(Kemkes, 2019). TB adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *bacill* dari *Mycobacterium tuberculosis*. Infeksi ini biasanya mempengaruhi paru-paru (TB paru) tetapi juga dapat mempengaruhi bagian yang lain (TB luar paru). Penyakit ini menyebar ketika orang yang sakit TB menyebarkan bakteri ke udara misalnya melalui batuk (WHO, 2017).

TB juga merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang sering terjadi pada anak. Anak sangat rentan terinfeksi TB terutama yang kontak erat dengan pasien TB terkonfirmasi bakteriologis. Beban kasus TB anak di dunia tidak dapat diketahui karena kurangnya alat diagnostik yang “*child-friendly*” dan tidak adekuatnya sistem pencatatan dan pelaporan kasus TB anak, sehingga diperkirakan banyak anak menderita TB yang tidak mendapatkan penanganan yang benar (P2P Kemkes, 2019).

Kabupaten Jayapura merupakan salah satu kabupaten di provinsi Papua yang menunjukkan layanan dan pemanfaatannya dalam menemukan kasus TB sudah baik tetapi sekaligus memberikan makna bahwa di kabupaten Jayapura masalah TB masih menjadi masalah kesehatan yang serius sehingga perlu mendapat perhatian dari semua pihak. Berdasarkan data bidang P2P Dinkes Kabupaten Jayapura didapatkan data bahwa dari tahun 2015 sampai 2016, terjadi peningkatan jumlah kasus BTA positif sebesar 294 kasus meningkat menjadi 383 kasus. Didapatkan angka CNR (*Case Notifikasi Rate*) TB BTA positif sebesar 253 per 100.000 penduduk, sedangkan TB secara keseluruhan sebanyak 751 kasus sehingga diperoleh angka

CNR sebesar 607 per 100.000 penduduk (P2P Dinkes Kabupaten Jayapura, 2016).

Puskesmas Sentani merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan yang berada di pusat kota Sentani Kabupaten Jayapura dengan cakupan pelayanan yang cukup luas. Berdasarkan studi awal penelitian didapatkan data bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita TB paru maupun TB paru BTA positif tiap tahunnya. TB paru merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia dan jenis kelamin. Termasuk di dalamnya anak balita yang merupakan salah satu bagian dari penderita TB yang tercatat memiliki insidensi tinggi di puskesmas Sentani setiap bulannya. Terdata pada triwulan I tahun 2019 jumlah penderita TB paru kasus baru pada usia anak dibawah lima tahun sebanyak 19 orang, triwulan II meningkat menjadi 25 orang balita.

Indonesia dengan penduduk yang besar, memiliki jumlah orang dengan Tuberkulosis (TBC) yang besar, termasuk lima besar di dunia. Setiap tahun sekitar 850 ribu orang dengan TBC di Indonesia, dan 13 orang meninggal akibat TBC setiap jamnya (P2P Kemkes, 2019). Dengan permasalahan tersebut, maka Hari Tuberculosis Sedunia (HTBS) tahun 2019 mengangkat tema secara Global yakni "*Its time*", sejalan dengan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Indonesia mengambil tema peringatan HTBS tahun 2019 yaitu "**Saatnya Indonesia Bebas TBC, Mulai dari Saya**" dengan aksi: Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh- TOSS TBC (newsUNAIR, 2019).

Seperti yang dipaparkan dalam penelitian Jufrizal dkk (2016) dikatakan bahwa peran keluarga sebagai PMO sangat menentukan dalam keberhasilan pengobatan TB sehingga diharapkan keluarga untuk lebih peduli pada penderita TB melalui kartu kendali keluarga sehingga pengawasan lebih terkontrol. Dalam proses pengobatan, keluarga memegang peran penting. Keluarga dari penderita TBC harus mengenal penyakit tersebut, mengetahui pengobatannya, serta bagaimana pencegahan penularannya (Wanda Ayu, 2019).

Keluarga merupakan unit pelayanan dasar di masyarakat dan juga merupakan perawat utama dalam anggota keluarga. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan akan mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan dengan baik berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga (Mashudi, 2012).

Hal inilah yang membuat peneliti tertarik melakukan penelitian ini mengingat tingginya insidensi penyakit TB paru pada anak di wilayah kerja PKM Sentani, dan mengingat pentingnya keluarga menjalankan tugas dalam kesehatan khususnya sebagai PMO dalam pengobatan anak balita yang menderita TB paru.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dimana peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif yaitu memberikan gambaran tentang pengalaman keluarga dalam menjalankan tugas dalam kesehatan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) pada balita penderita tuberkulosis paru. Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara secara terstruktur terhadap keluarga yang memiliki anak balita yang menderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Sentani sehingga penelitian ini berdasarkan sebagaimana adanya kenyataan yang ditemui di lapangan, yang dialami, dirasakan, dan dipikirkan oleh partisipan/sumber data. Penelitian dilaksanakan di bulan Juni-Agustus 2019 di wilayah kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura. Pemilihan tempat didasarkan pada petunjuk dari petugas poli TB puskesmas Sentani dengan kunjungan langsung ke rumah partisipan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang terdata menderita TB Paru BTA Positif (kasus baru) pada triwulan III tahun 2019 sesuai data di PKM Sentani dimana jumlah rata-rata penderita TB Paru BTA Positif (kasus baru) tiap triwulannya pada usia anak balita adalah sebanyak 22 orang. Jumlah partisipan sebagai

sampel dalam penelitian ini sebanyak 5 orang.

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini merupakan wawancara terstruktur (*structure interview*).

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah lima orang dimana mereka adalah keluarga terdekat dengan anak balita penderita TB paru yang bertanggung jawab sebagai pengawas minum obat (PMO) dan tinggal serumah dengan penderita TB Paru minimal 6 bulan terakhir. Untuk menjaga privasi dari tiap partisipan maka masing-masing partisipan diberikan kode sesuai dengan urutan wawancara saat pengumpulan data mulai dari P<sub>1</sub>, P<sub>2</sub>, P<sub>3</sub>, P<sub>4</sub>, dan yang terakhir P<sub>5</sub>.

#### 1. Partisipan 1 (P<sub>1</sub>)

Partisipan 1 adalah seorang wanita berumur 35 tahun dan merupakan ibu kandung dari balita penderita TB Paru yang berumur 4 tahun 8 bulan. Pendidikan terakhirnya adalah SMP, merupakan suku Wamena-Papua dan bekerja sebagai tenaga kontrak di sebuah lembaga pemerintah. Partisipan tinggal dengan anaknya sejak dari lahir dan sudah menjadi PMO bagi anaknya selama 2 bulan 1 minggu. Jumlah kerabat dalam rumah sebanyak 6 orang dan ada riwayat penyakit TB pada anggota keluarga dalam rumah.

#### 2. Partisipan 2 (P<sub>2</sub>)

Partisipan 2 adalah seorang wanita berumur 30 tahun dan merupakan ibu kandung dari balita penderita TB Paru yang berumur 1 tahun 2 bulan. Pendidikan terakhirnya adalah SMA, merupakan suku Ngalum-Papua dan tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga). Partisipan tinggal dengan anaknya sejak dari lahir dan sudah menjadi PMO bagi anaknya selama 2 bulan. Jumlah kerabat dalam rumah sebanyak 5 orang dan ada riwayat penyakit TB pada anggota keluarga dalam rumah.

#### 3. Partisipan 3 (P<sub>3</sub>)

Partisipan 3 adalah seorang wanita berumur 26 tahun dan merupakan ibu kandung dari balita penderita TB Paru yang berumur 4 tahun 5 bulan. Pendidikan terakhirnya adalah SMA, merupakan suku Wamena-Papua dan tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga). Partisipan tinggal dengan anaknya sejak dari lahir dan sudah menjadi PMO bagi anaknya selama 2 bulan. Jumlah kerabat dalam rumah sebanyak 6 orang dan tidak ada riwayat penyakit TB pada anggota keluarga dalam rumah.

#### 4. Partisipan 4 (P<sub>4</sub>)

Partisipan 4 adalah seorang wanita berumur 46 tahun dan merupakan ibu kandung dari balita penderita TB Paru yang berumur 4 tahun 8 bulan. Pendidikan terakhirnya adalah SD, merupakan suku Waritas-Papua dan tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga). Partisipan tinggal dengan anaknya sejak dari lahir dan sudah menjadi PMO bagi anaknya selama 2 bulan 1 minggu. Jumlah kerabat dalam rumah sebanyak 6 orang dan ada riwayat penyakit TB pada anggota keluarga dalam rumah.

#### 5. Partisipan 5 (P<sub>5</sub>)

Partisipan 5 adalah seorang wanita berumur 29 tahun dan merupakan ibu kandung dari balita penderita TB Paru yang berumur 2 tahun. Pendidikan terakhirnya adalah S1, merupakan suku Toraja dan tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga). Partisipan tinggal dengan anaknya sejak dari lahir dan sudah menjadi PMO bagi anaknya selama 5 bulan 1 minggu. Jumlah kerabat dalam rumah sebanyak 6 orang dan ada riwayat penyakit TB pada anggota keluarga dalam rumah.

### Analisis Tema

Tema yang muncul dalam penelitian ini saling terkait antara satu dengan lainnya yang timbul berdasarkan pengalaman keluarga menjalankan tugas keluarga dalam kesehatan sebagai PMO pada balita penderita TB paru, dimana

tema-tema tersebut akan diuraikan di bawah ini. Proses pemunculan tema tersebut dapat dilihat pada matriks analisis data pada lampiran. Dari hasil analisa, didapatkan 5 (lima) tema sebagai hasil dari penelitian ini. Masing-masing tema dibuat berdasarkan pengalaman yang diungkapkan informan seperti yang diuraikan dibawah ini:

### **Tema 1: Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga**

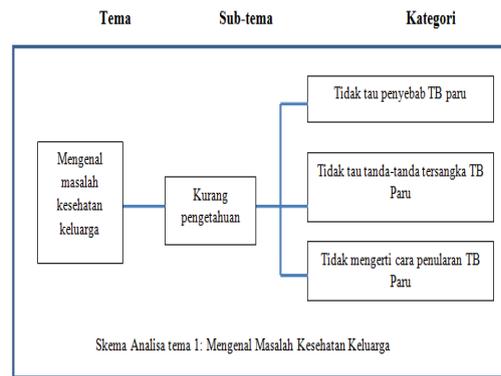
Tema pertama yang dirumuskan peneliti berdasarkan hasil wawancara yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga. Subtema dari tema 1 ini adalah kurangnya pengetahuan keluarga dalam menjalankan tugas dalam kesehatan sebagai PMO pada balita penderita TB Paru dalam keluarga. Kurang pengetahuan ini terdiri dari tiga kategori yaitu tidak tau penyebab TB paru, tidak tau tanda-tanda tersangka TB Paru, dan tidak mengerti cara penularan TB Paru. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan 2, 3 dan 4 sebagai berikut:

*"Itu saya rasa itu makanan juga ada, minuman. Kalau kami dari posyandu mereka bilang kalo makanan yang keras itu bahaya dan kena dingin. Kalo masih umur 6 bulan ke bawah tidak boleh kasi yang keras-keras"* (P2).

*"Tidak tau, penyebabnya memang saya tidak tau"* (P3). *"Ibunya sakit. Dari bayi saya ambil, jadi saya pikir sakit keturunan dari orang tuakah, karena orang tuanya sakit begitu baru meninggal"* (P4). *"Kalau belum periksa, saya pikir itu malaria atau sakit biasa"* (P2).

*"Tidak tau, cuma dia punya leher ada benjolan, tapi tidak batuk-batuk. Dia tidak ada nafsu makan. Jadi timbang ini timbangan tidak naik, makanan sedikit saja"* (P4).

*"Di udara yang tidak baik. Kalo kami, kamar tidur kalo tidak terbuka dan kami tidak bersihkan tempat tidur bisa membuat anak-anak atau orang dewasa kena paru"* (P2).



### **Tema 2: Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat**

Tema kedua yang dirumuskan peneliti berdasarkan hasil wawancara yaitu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Sub tema dari tema 2 ini adalah kurang pengetahuan dan perasaan terhadap masalah. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan sebagai berikut:

*"Memang tadinya bapaknya sempit marah. Kenapa sampai dia bisa mnum obat, kasian 6 bulan lagi. Saya bilang bgini, mending dia minum obat, daripada tidak minum obat, trus terlambat. Mending sekarang sebelum terjadi apa-apa, biar sudah dia minum"* (P1.)

*"Terganggu. Kalau dia menangis itu macam capek, bosan, dan terganggu hidup saya"* (P2).

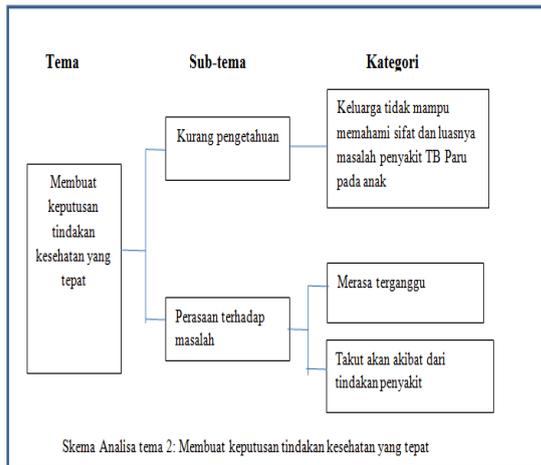
*"Biasa dengan dia pu bapak yang selalu setiap bulan ambil. tapi setiap pagi itu saya yang kasi minum"* (P4).

*"Saya punya iman percaya bahwa Tuhan akan sembuhkan itu. Jadi saya tidak terlalu pikiran untuk penyakit itu. pikiran saya seperti itu"* (P4).

*"takut karena dia kurang makan. Cuma jajan saja. Itu yang saya takutnya disitu"* (P3)

*"Dikasi informasi kalau minum obat, pasti nafsu makan. Itu saja yang saya dapat. Informasi saya belum dapat, tidak dikasi tau"* (P3). *biasa dia pu bapak yang setiap bulan itu yang antar jadi"* (P4)

*"Informasinya sudah membantu. Cumadibilang saja "minum obat rutin pagi"* (P5)

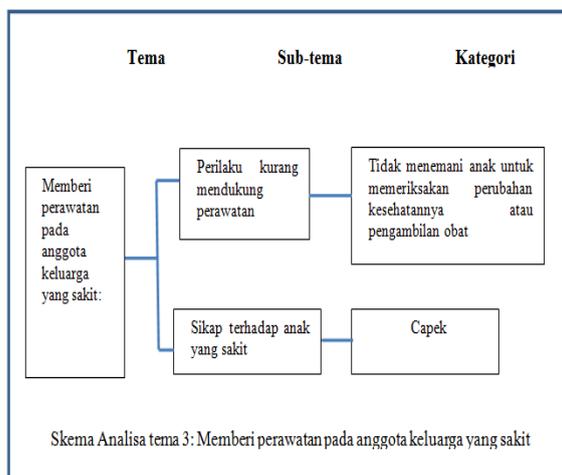


Tema ketiga yang dirumuskan peneliti berdasarkan hasil wawancara yaitu memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Sub tema dari tema 3 ini adalah perilaku kurang mendukung perawatan dan sikap terhadap anak yang sakit. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan 2 dan 4 sebagai berikut:

*"Terganggu. Kalau dia menangis itu macam capek, bosan, dan terganggu hidup saya"*(P2).

*"Biasa dia pu bapak yang setiap bulan itu yang antar jadi"* P4).

*"Saya. Biasa dicampur dengan air kecil baru dikasi minum. Ada kalanya satu kali tolak tapi bujuk dia"* (P4).



Tema keempat yang dirumuskan peneliti berdasarkan hasil wawancara yaitu mempertahankan suasana rumah yang sehat. Sub tema dari tema 4 ini adalah Sumber- sumber keluarga yang tidak cukup, lingkungan rumah yang tidak mendukung kesehatan anak dan kurang dapat melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan rumah. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan 1,3, 4 dan 5 sebagai berikut:

*"Semuanya terbuka, matahari langsung. Cuma di kamar ade perempuan ini jarang dibuka, jendelanya juga jarang dibuka. Jadi begitu pas perempuan ini star obat, langsung saya bilang mulai hari ini, itu jendela kamar harus dibuka supaya matahari pagi masuk"* P1.

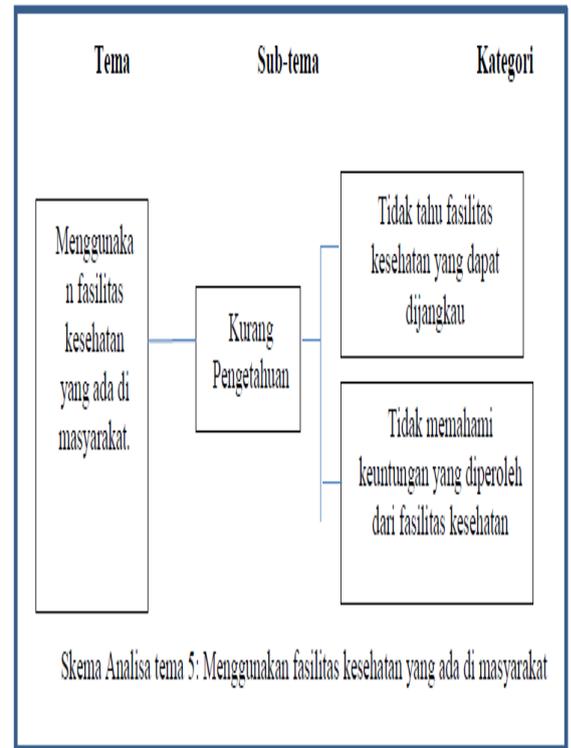
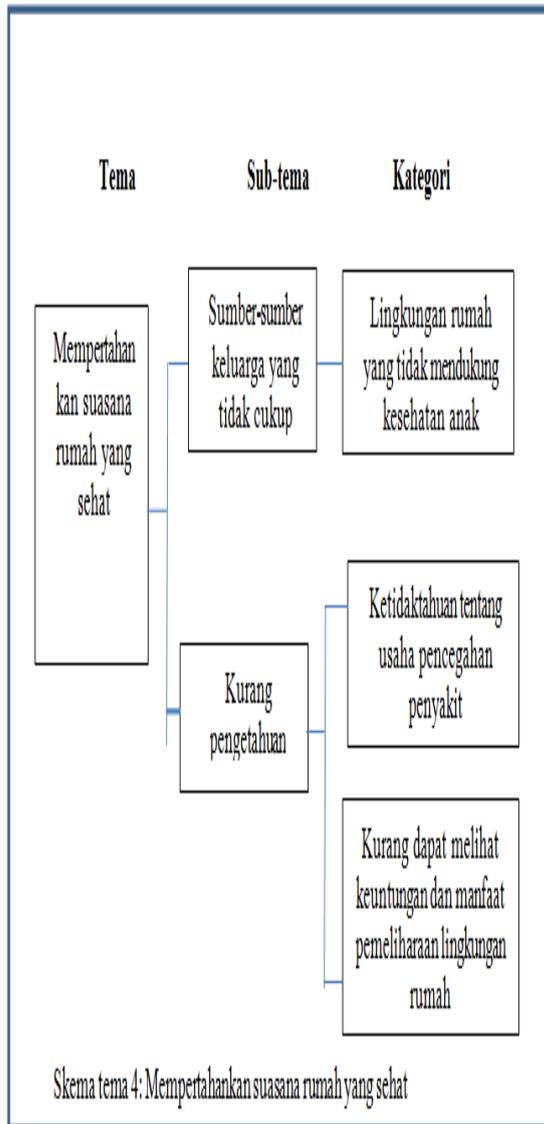
*"Supaya udara masuk"* (P3) (ibu ketawa menjawab saat ditanya tentang manfaat ventilasi dan jendela rumah).

*"Panas, kurang udara"* P3 (sambil melihat jendela yang tidak dibuka)

*"Supaya udara masuk. Untuk supaya kita segar, nikmati udara yang bagus untuk masuk, begitu. Trus, tong bisa sehat kalau udara itu masuk"* (P4).

*"Jarang buka jendela karena pake ac"* (P4).

*"Kalau di neneknya bagus ventilasinya, tapi di belakang memang banyak kandang"*(P5).



## PEMBAHASAN

### Tema 1: Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Hasil penelitian berdasarkan tema 1 yaitu tugas keluarga dalam kesehatan untuk mengenal masalah kesehatan keluarga terutama anak balita dalam keluarga yang mengalami penyakit Tb Paru pada dasarnya menunjukkan kurangnya pengetahuan keluarga dalam menjalankan tugas dalam kesehatan sebagai PMO pada balita penderita TB Paru dalam keluarga.

Kurang pengetahuan ini mencakup tidak tau penyebab TB paru, tidak tau tanda-tanda tersangka TB Paru, dan tidak mengerti cara penularan TB Paru. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman (2013) bahwa keluarga memiliki lima tugas kesehatan yang aktif dimana salah satunya adalah mengenal masalah kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang menjadi partisipan penelitian (I2, I3, I4) ini belum mampu mengenal atau mengetahui penyebab,

yang ada di masyarakat. Sub tema dari tema 5 ini adalah tidak tau bahwa fasilitas kesehatan itu ada dan tidak memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan 2 dan 5 sebagai berikut:

*“Ke apotik kalau anak sakit-sakit” (P2). “Ke dokter anak” (P5).*

tanda gejala penyakit TB pada anak bahkan cara penularannya. Ketika mereka menemukan tanda dan gejala seperti benjolan pada leher, tidak ada nafsu makan, berat badan turun, batuk lebih dari 2 minggu pada awalnya semua partisipan tidak mengetahui bahwa tanda dan gejala tersebut adalah tanda dan gejala penyakit TB pada anak mereka. Setelah mereka membawa anak periksa kesehatan ataupun berobat, partisipan ini mulai mengetahui bahwa anak mereka mengalami penyakit TB. Hal ini sesuai dengan Mubarak dan Chayatin (2009) dalam penelitiannya yang mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain keterpaparan akan informasi. Informasi merupakan sesuatu yang diterima oleh seseorang melalui panca indera baik dari koran, teman, dll yang akan menambah pengetahuan orang tersebut. Informasi tersebut akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena dengan bertambahnya informasi artinya seseorang tau tentang banyak hal. Dalam penelitian ini semua partisipan mengetahui bahwa anaknya menderita penyakit TB setelah mendapatkan informasi dan pemeriksaan dari pihak layanan kesehatan yaitu dokter di rumah sakit maupun dokter di praktik klinik.

Namun lebih lanjut dalam penelitian ini, didapatkan bahwa meskipun keluarga sudah mengetahui bahwa anaknya menderita TB namun mereka belum mengerti tentang penyakit Tb dengan jelas termasuk di dalamnya penyebab dan cara penularannya. Melihat secara lebih seksama pada karakteristik partisipan ini (P2, P3, dan P4), latarbelakang pendidikan mereka yaitu tamat SMA dan tamat SD. Penelitian ini sejalan dengan Mubarak dan Chayatin (2009) dalam penelitiannya yang mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena akan lebih mudah menerima serta memahami informasi yang didapatkan dan tingkat pengetahuannya lebih tinggi dibanding seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. TBC (Tuberkulosis) yang juga dikenal dengan TB adalah penyakit paru-paru akibat kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

Penyakit ini menular dari udara batuk dan bisa dikeluarkan siapapun dan dimanapun tanpa memandang usia dan jenis kelamin (Wanda Ayu, 2019). Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan partisipan yang mengatakan bahwa penyakit Tb pada anak mereka terjadi karena factor keturunan ataupun karena factor makanan.

## Tema 2

Hasil penelitian berdasarkan tema 2 yaitu tugas keluarga dalam kesehatan untuk mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat terutama pada anak balita dalam keluarga yang mengalami penyakit TB Paru, menunjukkan sub tema yaitu kurang pengetahuan dan perasaan terhadap masalah kesehatan anak dalam keluarga.

Pada dasarnya semua informan merupakan PMO dari anak yang menderita Tb paru dan semua PMO ini merupakan keluarga dari penderita. Keluarga dapat menjadi PMO yang baik karena dikenal, dipercaya, dan tinggal dekat dengan penderita dan bersedia membantu penderita dengan sukarela.

Sub tema kurang pengetahuan ini mencakup kategori dimana partisipan kurang mampu memahami sifat dan luasnya masalah penyakit TB Paru pada anak. Hal ini nampak seperti yang disampaikan oleh salah seorang partisipan yang mengatakan bahwa dirinya sebagai PMO anaknya namun tidak terlalu pikiran dengan penyakit yang dialami oleh anaknya bahkan mengatakan tidak ikut mendampingi anak secara langsung ketika mengambilkan obat ke layanan kesehatan setempat. Hal ini sangat bertentangan dengan tugas PMO sebagaimana ada di dalam Jufrizal (2016) menyatakan bahwa salah satu peran keluarga dalam bentuk partisipasi terhadap proses pengobatan penderita TB paru yaitu melakukan pengambilan obat untuk persediaan dan mengantarkan penderita melakukan pengontrolan di Puskesmas. Lebih lanjut dalam penelitian Jufrizal dkk (2016) dinyatakan bahwa peran keluarga sebagai PMO sangat erat kaitannya dengan tingkat keberhasilan pengobatan pada penderita TB paru. Keluarga yang memenuhi peran yang baik sebagai PMO berpeluang 20 kali memperoleh tingkat

keberhasilan pengobatan. Ibu sebagai keluarga terdekat dan yang berperan sebagai PMO anak kurang menyadari pentingnya tugas PMO dalam mendampingi anak ketika pengambilan obat ataupun pengontrolan kemajuan kesehatannya.

Pada sub tema perasaan terhadap masalah kesehatan anak dalam keluarga, mencakup kategori dimana keluarga merasa terganggu, kasian dan merasa takut akan akibat dari penyakit sesuai dengan yang disampaikan oleh partisipan P2, P3, dan P4. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yosephina E.S Gunawan dan Elsiana Tamo Ina (2016) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa perasaan keluarga merawat dan atau melakukan pencegahan penularan TB meliputi perasaan positif yaitu mendukung keluarga yang sakit dan perasaan negative seperti marah, takut menular dan malu. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar partisipan memiliki perasaan yang negative yaitu merasa takut, kasian, dan merasa terganggu dalam mendukung perawatan anaknya yang sakit.

### **Tema 3**

Hasil penelitian berdasarkan tema 3 yaitu tugas keluarga dalam kesehatan untuk memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit terutama pada anak balita dalam keluarga yang mengalami penyakit TB Paru menunjukkan bahwa sebagian besar informan sudah mampu memberikan perawatan yang baik dimana keluarga sendiri khususnya ibu dari anak balita penderita TB sendiri yang memberikan obat secara teratur setiap hari. Namun ada satu partisipan yang menunjukkan perilaku keluarga kurang mendukung perawatan dimana tidak mendampingi anak langsung dalam pengambilan obat ataupun control. Jufrizal (2016) menyatakan bahwa salah satu peran keluarga dalam bentuk partisipasi terhadap proses pengobatan penderita TB paru yaitu melakukan pengambilan obat untuk persediaan dan mengantarkan penderita melakukan pengontrolan di Puskesmas. Perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang TB paru serta kemampuan sosial mereka. Dalam penelitian ini, informan yang tidak

mendampingi anak ke layanan kesehatan ini memiliki latarbelakang pendidikan tamat SD sehingga menurut peneliti hal ini juga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam perawatan anak balita yang menderita TB.

### **Tema 4**

Hasil penelitian berdasarkan tema 4 yaitu tugas keluarga dalam kesehatan untuk mempertahankan suasana rumah yang sehat terutama dengan adanya anak balita dalam keluarga yang mengalami penyakit TB Paru menunjukkan sumber-sumber keluarga yang tidak cukup, lingkungan rumah yang tidak mendukung kesehatan anak dan keluarga kurang dapat melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan rumah.

Sumber-sumber keluarga yang tidak cukup nampak dari keadaan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Pada dasarnya hampir semua informan memiliki rumah yang layak. Satu diantara 5 informan memiliki kondisi lingkungan rumah yang cukup memperhatikan dimana rumah merupakan 1 barak/ ruangan saja, tidak memiliki jendela maupun ventilasi, rumah lembab, tersusun dari dinding kayu dan jumlah yang tinggal dalam rumah itu sebanyak 6 orang. Kondisi fisik rumah dari informan ini tidak layak karena memang keterbatasan dana untuk membuat rumah yang lebih layak. Lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi tingginya kejadian tuberculosis paru sesuai dalam penelitian Sri Rahayu (2014) tentang pengaruh lingkungan fisik terhadap kejadian tb paru, dinyatakan bahwa lingkungan rumah yang kurang sehat misalnya kurang adanya fasilitas ventilasi yang baik, pencahayaan yang buruk di dalam ruangan, kepadatan hunian dalam rumah dan bahan bangunan di dalam rumah.

Selain itu, keluarga kurang dapat melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan rumah juga nampak dari Informan 1,3,4,dan 5 yang memiliki kebiasaan jarang membuka jendela. Salah satu factor penunjang untuk pencegahan penyakit TB adalah kebersihan lingkungan. Hal ini diperjelas dengan pemaparan Menteri kesehatan, Nila Moeloe dalam rangka HTBS 2019 menyampaikan bahwa salah satu cara pencegahan TBC pun

bisa dilakukan melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti membuka jendela agar rumah mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar serta menjemur alas tidur agar tidak lembab. Dalam penelitian ini sebagian besar responden kurang memanfaatkan ventilasi yang ada sebagai tempat pertukaran aliran udara secara terus menerus yang membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri patogen seperti TB. Upaya yang diharapkan dilakukan oleh keluarga adalah membuka pintu dan jendela setiap pagi hari supaya sinar matahari masuk ke dalam rumah sehingga rumah tidak lembab.

### **Tema 5**

Hasil penelitian berdasarkan tema 5 yaitu tugas keluarga dalam kesehatan untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat terutama dengan adanya anak balita dalam keluarga yang mengalami penyakit TB Paru menunjukkan keluarga partisipan tidak tau bahwa fasilitas kesehatan itu ada dan tidak memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan. Partisipan tidak tau bahwa fasilitas kesehatan itu ada dan tidak memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan sesuai dengan pernyataan dari partisipan P2 dan P5 dimana kedua partisipan ini selalu membawa anaknya ke layanan apotik ataupun dokter anak saat anaknya sakit. Kedua partisipan ini tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat yaitu Puskesmas Sentani yang pada dasarnya memiliki pelayanan Poli TB.

Disamping itu, partisipan juga tidak memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan dalam hal ini pemanfaatan layanan puskesmas. Dr. Yuni, seorang dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan UI (FIK UI) dalam RSUI dalam rangka memperingati Hari Tuberkulosis sedunia 2019 yang jatuh pada 24 Maret 2019, menyampaikan bahwa pihak keluarga harus memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada untuk pengobatan dan perawatan pasien TBC, salah satunya di Puskesmas karena pelayanannya gratis atau tidak dipungut biaya. Hal ini sejalan data Depkes RI, 2006a dalam Ghani Afina Virginita (2013) yang menyatakan bahwa Puskesmas merupakan fasilitas

pelayanan kesehatan utama dalam pengobatan TB (66%) diikuti dokter praktek swasta (49%), rumah sakit pemerintah (42%) rumah sakit swasta (14%) dan bidan/perawat praktek swasta (11%).

### **KESIMPULAN**

Dari penelitian ini, dapat diperoleh 5 (lima) tema yang menggambarkan pengalaman keluarga dalam menjalankan tugas dalam kesehatan sebagai PMO pada Balita Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura. Kesimpulan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga khususnya balita yang mengalami TB paru dalam keluarga. Sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan yang kurang dalam menjalankan tugas dalam kesehatan sebagai PMO pada balita penderita TB Paru dalam keluarga. Kurang pengetahuan terungkap dari informan melalui pernyataan mereka yang tidak tau penyebab TB paru, tidak tau tanda-tanda tersangka TB Paru, dan tidak mengerti cara penularan TB Paru.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat pada balita yang mengalami penyakit TB dalam keluarga. Dalam tugas keluarga ini, nampak sebagian kecil keluarga masih memiliki pengetahuan yang kurang serta perasaan yang kurang mendukung terhadap masalah kesehatan yang dialami.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Nampak sebagian kecil keluarga masih memiliki perilaku dan sikap kurang mendukung perawatan terhadap anak yang sakit. Hal tersebut terungkap dari responden yang tidak mendampingi anak langsung dalam pengambilan obat ataupun control.
4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat. Ada sebagian kecil keluarga yang memiliki sumber-sumber keluarga yang tidak cukup, lingkungan rumah yang tidak mendukung

kesehatan anak dan kurang dapat melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan rumah yang nampak dari perilaku jarang membuka jendela rumah.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Sebagian kecil keluarga tidak tau bahwa fasilitas kesehatan itu ada dan tidak memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan khususnya pemanfaatan fasilitas puskesmas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Metode Penelitian: Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bakri, Maria H. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Depkes RI. 2008. *Prinsip pengobatan TB sesuai dengan pedoman Nasional Penanggulangan TB*. Jakarta
- DepkesRI. 2011. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Paru*. Jakarta
- Dinkes Kabupaten Jayapura. 2016. *Buku P2P Dinkes Kabupaten Jayapura*, 2016
- Hidayat, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Yogyakarta.
- Hisnawani. (2010). *Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*. Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara.
- Irianti. T. 2016. *Mengenal Anti-Tuberkulosis*. Yogyakarta
- Kemenkes RI, 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010- 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Saku Pasien TB MDR*. Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- Kemenkes RI. 2015. *Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI*
- Kemkes RI. 2019. *HTBS 2019: Saatnya IndonesiaBebas TBC*
- Lestari, Sri. 2012. *Hubungan antara Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wonosobo I*. Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang. Wonosobo
- Manurung, Santa. 2008. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan*. Penerbit Trans Info Media.
- Maulidya, N.M. 2016. *Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) paru pada pasien Pasca Pengobatandi Puskesmas Dinoyo Kota Malang*. Fakultas Ilmu Keolahragaan UniversitasNegeri Malang. Malang
- Misnadiarly, 2006. *Mengenal Mencegah, Menanggulangi TBC Paru, Ektra Paru, Anak, dan Pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Popular Obor
- Murwani, Arita. 2011. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Notoatmodjo, Doekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pare, A.L. 2012. Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga Dan Diskriminasi Dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Prayogi, Agus S. 2018. Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Puskesmas Sentani. 2019. Buku Register Pasien TB Paru-Poli TB PKM Sentani
- Riono, Pandu. 2018. Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia: Tantangan & Peluang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jetses (Jejaring Riset) TB Indonesia. Jakarta.
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta
- Susanto, Tantut. 2012. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Pada Praktik asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: TIM
- WHO. 2017. Global Tuberculosis Report- End TB. WHO. 2018. Global Tuberculosis Report- End TB. Switzerland
- Widyanto, Candra. 2013. *Trend Disease 'Trend Penyakit Saat Ini'*. Penerbit Trans Info Media
- Yulinda Nur, Dkk. 2016. Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru Pada Pasien Pasca Pengobatan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Negeri Malang.
- Zuliana, Imelda. 2009. Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan Dan Faktor Peran Pengawas Menelan Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita Tb Paru Dalam Pengobatan Di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun 2009/2010. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.