

Original Article *)

Hubungan Peran Keluarga Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru Pada Anak Pra-Sekolah Di Rumah Sakit Wilayah Bogor*(The Relationship between Family Roles and the Success of Pulmonary Tuberculosis Treatment in Preschool Children at Bogor Regional Hospital)***Margaretha Sri Wahyuni¹**¹*Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia*

Email correspondent: ethamargaretha783@gmail.com

Abstract

Introduction: Pulmonary Tuberculosis is an infectious disease and is latent. Nearly 40% of children with pulmonary Tuberculosis are transmitted by their families. Pulmonary Tuberculosis can develop into miliary Tuberculosis or meningitis.

Methods: This study used a cross-sectional quantitative descriptive method, with a correlation type. The sampling technique used was total sampling, namely patients with pulmonary tuberculosis in preschool children at the Bogor Regional Hospital totaling 30 respondents. The instruments used were family role questionnaire sheets based on Friedman's theory (questionnaire of medical outcomes study, social support survey) and a questionnaire on the success rate of pulmonary Tuberculosis treatment. The dependent and independent variables in this study are the role of the family and the success rate of pulmonary Tuberculosis treatment in preschool children.

Results: It was found that the role of a good family with the highest number was 19 respondents (63.3%), and the success of pulmonary Tuberculosis treatment was in the complete category of 26 respondents (86.7%). The results of the Correlation Test for the *p-value* were 0,012 (< 0,05).

Discussion: This study aims to determine whether there is a relationship between the role of the family and the success of pulmonary Tuberculosis treatment in preschool children at Bogor Regional Hospital.

Keywords: family roles, preschool children, tuberculosis

Artikel

Disubmit (Received) : June 7, 2023

Diterima (Accepted) : July 23, 2024

Diterbitkan (Published): July 24, 2024

Copyright: © 2024 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Penyakit Tuberculosis Paru atau disingkat penyakit TB Paru (Tuberculosis Paru) merupakan penyakit infeksi dan bersifat laten. Hampir 40% anak dengan Tuberculosis Paru ditularkan oleh keluarganya. Tuberculosis Paru dapat berkembang menjadi Tuberculosis miliar atau meningitis.¹ Kematian pada Tuberculosis baru menduduki peringkat ke 10 menurun 22% dari tahun 2000 hingga tahun 2015. Penderita terbanyak 1,4 kali pria dibanding wanita, dimana seringkali dikaitkan dengan menurunnya faktor imun dan kemiskinan.² Tuberculosis Paru pada anak dapat disertai dengan berbagai penyakit lainnya seperti pneumonia, adanya infeksi virus, malnutrisi dan HIV. Disinilah pentingnya imunisasi untuk mengurangi angka kesakitan dan komplikasi pada Tuberculosis Paru.³ WHO mengumumkan bahwa Tuberculosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan insiden dan kematian akibat Tuberculosis telah menurun, namun Tuberculosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. Di India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita Tuberculosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%; 10%; dan 10% dari seluruh penderita di dunia.⁴ Tuberculosis merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia. Dalam 20 tahun *World Health Organization* (WHO) dengan negara-negara yang tergabung di dalamnya mengupayakan untuk mengurangi Tuberculosis Paru. Sumber penularan yaitu pasien Tuberculosis BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.

Pada tahun 2020 di Indonesia terdapat peningkatan kasus Tuberculosis dibandingkan dengan tahun 2019. Pada tahun 2020 terjadi 330,910 kasus Tuberculosis lebih banyak dibandingkan tahun 2019 yang hanya 324,539 2 kasus. Data terakhir dinas kesehatan Jawa Barat menyebutkan di Jawa Barat pada tahun 2020 kasus Tuberculosis BTA positif sebesar 127,17 per 100,000 penduduk penemuan kasus Tuberculosis BTA positif pada tahun 2020 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu 55,99 per 100,000 penduduk; penemuan kasus Tuberculosis Paru di Bogor mencapai 11,959 orang.⁵ Kejadian Tuberculosis Paru pada anak dikarenakan tertular oleh anggota keluarga yang kemungkinan mengidap Tuberculosis Paru juga. Disamping beberapa faktor kejadian dan pencetus timbulnya penyakit Tuberculosis Paru riwayat kontak, jenis lantai, luas ventilasi, tingkat pencahayaan, kelembaban hunian, tingkat pendapatan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan tingkat pengetahuan orang tua.^{6,7} Keberhasilan kesembuhan pada anak diantaranya adalah masalah kepatuhan, dan sosok yang dapat membuat anak patuh minum obat adalah ibu.⁸ Selain keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru anak adalah tidak atau berkurangnya infiltrate atau bercak putih pada gambaran parunya.⁹

Peran serta keluarga sangat penting dan faktor penentu dari memberikan semangat, menjaga pola makan, menemani berobat serta menjadi PMO sehingga tingkat kesembuhan terjamin dan keberhasilan pengobatannya berhasil.¹⁰ Peran keluarga dapat sebagai monitor pada kartu kendali pemberian obat pada pasien Tuberculosis Paru.¹¹ Selain pemberian obat Tuberculosis Paru kepada anak peran keluarga terhadap pemberian nutrisi pun akan membantu tercapainya keberhasilan anak dalam pengobatannya.⁶ Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap 10 anggota keluarga diperoleh suatu data bahwa tidak semua keluarga mengetahui tentang penyakit Tuberculosis Paru. Dari 10 keluarga yang di wawancara didapatkan hasil sebanyak 8 keluarga yang masih kurang mengenal penyakit Tuberculosis Paru seperti pengertian Tuberculosis Paru tanda dan gejala Tuberculosis Paru cara penularan Tuberculosis Paru dan cara pencegahan Tuberculosis Paru sedangkan 2 keluarga sudah mengenal dan mengetahui tentang peran keluarga dalam penanganan terapi pengertian Tuberculosis Paru; tanda dan gejala Tuberculosis Paru cara 5 penularan Tuberculosis Paru dan cara pencegahan Tuberculosis Paru melalui informasi dari koran, televisi dan tenaga kesehatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif *cross-sectional* dengan tipe *correlation*.¹³ Pada penelitian ini populasinya adalah keluarga pasien Tuberculosis paru pada usia pra-

sekolah pada bulan Juli berjumlah 15 orang; bulan Agustus berjumlah 18 orang; bulan September 17 orang yang berada di ruang Poliklinik Paru Rumah Sakit Bina Husada. Teknik sampling yang dipakai adalah total sampling maka jumlah sampel yang diambil berjumlah 30 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner peran keluarga berdasarkan Teori Friedman (*questionnaire of medical outcomes study, social support survey*) dan kuesioner tingkat Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru. Variabel dependen dan independen dalam penelitian ini yaitu peran keluarga dan tingkat keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru pada anak pra-sekolah. Uji yang digunakan yaitu Uji Korelasi *chi-square*.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Dan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Pada Anak Pra-Sekolah Di Rumah Sakit Wilayah Bogor 2021

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Peran Keluarga		
Cukup	11	36,7
Baik	19	63,3
Total	30	100
Keberhasilan Pengobatan TB Paru		
Belum Tuntas	4	13,3
Tuntas	26	86,7
Total	30	100

Sumber: Data SPSS 2021

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa peran keluarga baik dengan jumlah terbanyak sebesar 19 responden (63,3%) dan mengalami peran keluarga cukup sebanyak 11 responden (36,7%). Serta didapatkan bahwa keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru dengan kategori tuntas 26 responden (86,7%) dan yang belum tuntas sebanyak 4 responden (13,3%).

Tabel 2. Hubungan Peran Keluarga Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru Pada Anak Pra-Sekolah Di Rumah Sakit Wilayah Bogor 2021

No	Peran Keluarga	Pengobatan TB Paru				Total	%	P-Value	OR (95% CI)
		Belum Tuntas	%	Tuntas	%				
1	Cukup	4	13,4	7	23,3	11	36,7	0,012	0,636 (0,407-0,995)
2	Baik	0	0	19	63,3	19	63,3		
	Total	4	13,4	26	86,6	30	100		

Sumber: Data SPSS 2021

Berdasarkan table diatas didapatkan bahwa peran keluarga yang baik dan pengobatan Tuberculosis Paru tuntas sebesar 19 responden (63,3%) dan peran keluarga yang cukup dan pengobatan Tuberculosis tuntas sebesar 7 responden (23,3%). Sedangkan peran keluarga cukup dan pengobatan Tuberculosis Paru belum tuntas sebesar 4 responden (13,3%). Didapatkan nilai *p-value* = 0,012 yang berarti memiliki hubungan signifikan antara peran keluarga dengan keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru pada anak pra-sekolah di Rumah Sakit Wilayah Bogor tahun 2021.

Pembahasan**Peran Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa peran keluarga baik dengan jumlah terbanyak sebesar 19 responden (63,3%) dan mengalami peran keluarga cukup sebanyak 11 responden (36,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hannan dan Hidayat (2013), dengan judul peran keluarga dalam merawat pasien tuberkulosis didapatkan 40 % berperan cukup; 30% baik dan 30% kurang. Sejalan pula dengan penelitian Farida, Syahrial dan Handayani (2013) dalam penelitiannya berjudul peran keluarga terhadap penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar Deli Sedrang didapatkan 77% memiliki peran keluarga sedang. Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dan Ayuningtyas (2019) bahwa dengan judul peran keluarga terhadap kepatuhan pasien minum obat OAT didapatkan 70% responden memiliki peran yang baik.

Peranan keluarga menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu. Penderita Tuberculosis Paru sangat membutuhkan dukungan, kasih sayang dan perhatian khususnya dari keluarga hal ini dapat ditunjukkan dari keikutsertaan keluarga dalam membantu perawatan pada penderita Tuberculosis Paru baik memberikan perawatan secara fisik maupun secara psikis karena banyaknya stigma buruk berkembang di masyarakat terhadap penderita Tuberculosis Paru sehingga dengan adanya dukungan kasih sayang serta perawatan yang baik tersebut akan membantu mempercepat kesembuhan pasien.⁸ Menurut asumsi peneliti bahwa peran keluarga dalam menemukan masalah memutuskan masalah maupun merawat keluarga pada pasien Tuberculosis Paru anak sangat menentukan proses kesembuhan karena dalam prosesnya keputusan pada anak ditentukan oleh keluarga.

Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru dengan kategori tuntas 26 responden (86,7%) dan yang belum tuntas sebanyak 4 responden (13,3%). Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dan Ayuningtyas (2019) dengan judul peran keluarga terhadap kepatuhan pasien minum obat OAT didapatkan mayoritas (72,8%) kepatuhan minum obat baik. Penyakit Tuberculosis Paru merupakan penyakit yang dapat disembuhkan. Pengobatan Tuberculosis Paru memerlukan waktu selama 3 bulan sampai dengan 1 tahun. Strategi penyembuhan Tuberculosis Paru jangka pendek dapat dilakukan dengan pengawasan secara langsung menggunakan strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* maka proses penyembuhan Tuberculosis paru dapat berlangsung secara cepat. Dalam Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis 2006 penyembuhan Tuberculosis Paru dapat dilakukan menggunakan Obat Anti Tuberculosis (OAT) Standar obat yang dipakai adalah INH, rifampisin, pirazinamide, streptomisin dan etambutol.

Kategori anak menggunakan obat yaitu: isoniazid, rifampisin dan pirazinamid yang diberikan setiap hari pada 2 bulan pertama dilanjutkan dengan isoniazid dan rifampisin yang diberikan setiap hari pada 4 bulan berikutnya. Besarnya dosis ditentukan berdasarkan berat badan anak. Penggunaan OAT harus teratur sesuai waktu yang ditentukan jika tidak teratur akan menimbulkan *Multi Drugs Resistance (MDR)* jika pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.¹⁵ Asumsi peneliti bahwa kesembuhan anak dengan Tuberculosis Paru yang tinggi merupakan capaian yang dilakukan keluarga yang memiliki harapan sembuh pada anggota keluarganya (anak) sehingga motivasi ini pencapaian maksimal. Adapun responden yang belum tuntas dikarenakan faktor peran keluarga belum optimal melakukan perannya seperti pengetahuan keluarga dan status perekonomian dan motivasi kesembuhan sehingga keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru belum dilakukan secara tuntas.

Peran Keluarga terhadap Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru

Hasil penelitian mendapatkan bahwa peran keluarga yang baik dan pengobatan Tuberculosis Paru tuntas sebesar 19 responden (63,3%) dan peran keluarga yang cukup dan pengobatan Tuberculosis tuntas sebesar 7 responden (23,3%). Sedangkan peran keluarga cukup dan pengobatan Tuberculosis

Paru belum tuntas sebesar 4 responden (13,3%). Didapatkan $p\text{-value} = 0,012$ yang berarti memiliki hubungan signifikan antara peran keluarga dengan keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru pada anak pra-sekolah di Rumah Sakit Wilayah Bogor tahun 2021. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dan Ayuningtyas (2019) dengan judul hubungan peran keluarga terhadap kepatuhan pasien minum obat OAT didapatkan $p\text{-value} = 0,001$. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan et al (2015) dengan judul penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberculosis salah satunya peran keluarga.

Penatalaksanaan Tuberculosis Paru meliputi penemuan pasien dan pengobatan yang dikelola dengan menggunakan strategi DOTS. Tujuan utama pengobatan pasien Tuberculosis pada anak adalah riwayat pengobatan lengkap dan dinyatakan sembuh. Pengobatan lengkap adalah pasien Tuberculosis Paru yang menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal sedangkan sembuh adalah pasien Tuberculosis Paru yang menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dengan pemeriksaan ulang dahak pada akhir pengobatan dan pemeriksaan ulang dahak sebelumnya menghasilkan negatif. Jika pasien dinyatakan sembuh dan lengkap maka pasien tersebut masuk kedalam pencatatan *Treatment Success Rate (TSR)*.¹⁵

Keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru ditentukan oleh kepatuhan pasien Tuberculosis dalam minum obat anti Tuberculosis atau OAT. Kepatuhan menyangkut aspek jumlah dan jenis OAT yang di minum serta keteraturan waktu minum obat.¹⁶ Penyakit Tuberculosis Paru bisa disembuhkan jika penderita melakukan pengobatan dan menelan obat secara teratur selama 6 bulan. Untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pada penderita perlun melibatkan peran petugas kesehatan dan kader komunitas sangat berperan penting untuk mencegah serta pendampingan pasien putus obat dukungan keluarga dan stigma sosial dan faktor pendukung dukungan dokter dan perawat.¹⁷ Menurut Friedman dalam Mubarak⁸ peran keluarga adalah mampu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan tindakan, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini dimana didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,012$ yang berarti memiliki hubungan signifikan antara peran keluarga dengan keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru pada anak pra-sekolah maka peneliti mendapatkan dalam rangka meningkatkan keberhasilan tersebut peran keluarga sangat penting mendorong penderita Tuberculosis Paru anak pra-sekolah taat atau patuh dalam proses pengobatannya sehingga angka keberhasilan pengobatan menjadi meningkat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan dan beberapa berikut yaitu didapatkan bahwa peran keluarga baik dengan jumlah terbanyak 63,3% dan mengalami peran keluarga cukup sebanyak 36,7%; sementara itu keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru dengan kategori tuntas 86,7% dan yang belum tuntas sebanyak 13,3%. Serta hubungan peran keluarga terhadap pengobatan Tuberculosis Paru didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,012$ yang berarti memiliki hubungan signifikan antara peran keluarga dengan keberhasilan pengobatan Tuberculosis Paru pada anak pra-sekolah di Rumah Sakit Wilayah Bogor tahun 2021.

Makna Singkatan (Abbreviations)

TB	: Tuberculosis
RS	: Rumah Sakit
DOTS	: Directly Observed Treatment Short-Course
OAT	: Obat Anti Tuberculosis
MDR	: Multi Drugs Resistance
TSR	: Treatment Success Rate
BTA	: Bakteri Tahan Asam
INH	: Isonicotinic Acid Hydrazide

Persetujuan Etik

Penelitian ini sudah lolos uji etik pada komisi etik UIMA dengan nomor: 2763/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/XII/2021.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh MSW sebagai author.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

References

1. Chung O. Guidance for National Tuberculosis Programmes on Management of Tuberculosis in Children. Vol. 69. Taiwan Review. 2019.
2. Kemenkes RI. Tuberculosis (TB) (Internet). Vol. 01. Tuberculosis. 2018. Tersedia Pada: www.kemkes.go.id.
3. Tsai KS., Chang HL., Chien ST., Chen KL., Chen KH. Dan Mai MH. et al Childhood Tuberculosis: Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Vaccination. *Pediatr Neonatol* (Internet). 2013; 54(05): 295-302. Tersedia Pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedneo.2013.01.019>.
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Report. 2020.
5. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018: 1-100.
6. Rahmadani Sidabutar R. Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru Anak Usia Sekolah Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Bp.4) Medan. *J Kelurga Sehat Sejahtera*. 2018; 16(31): 60-71.
7. Utara PS. Gambaran Peran Keluarga Terhadap Penderita Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatra Utara. 2013.
8. Sholihah N.A Dan Harmili. Analysis of Characteristics of Mothers as Medicine Drinking Supervisors with Compliance with Pulmonary Tuberculosis Treatment in Children. 2021; 12:68-79.
9. Rahma K. Dan Airlangga.E. Karakteristik Foto Toraks Pada Anak Usia 1 Bulan-17 Tahun Dengan Diagnosa Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit Haji Medan. *J Ilm Kohesi*. 2020; 04(03): 149-55.
10. Rismayanti EP. Dan Romadhon YA. dkk. (2021) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru. (Internet). 2021: 191-7. Tersedia Pada: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1322>.
11. Jufrizal Dan Hermansyah M. Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberculosis Paru. *J Ilmu Keperawatan*. 2016; 04(01): 25-36.
12. Kurniawan N., HD SR. Dan Indriati G. Faktor Pengaruh Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru. *J Online Mhs Bid Ilmu Keperawatan*. 2015;2(1):729-41.
13. Afiat N., Mursyaf S., Dan Ibrahim H. Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis (TB) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Hygiene* (Internet). 2018; 4:32-40. Tersedia Pada: journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/download/5837/5068.
14. Hyun CC., Tukiran M., Wijayanti LM., Asbari M., Purwanto A. Dan Santoso PB. Piaget versus Vygotsky: Implikasi Pendidikan Antara Persamaan Dan Perbedaan. *J Eng Management Science Resource* (Internet). 2020;01(02):286-93. Tersedia Pada: <https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=2661032>.
15. Pramudian E Dkk.(2001) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru.
16. Kurniawan N. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru.
17. Sholihah N.A. (2021). Analisis Karakteristik Ibu Sebagai Pengawas Minum Obat Dengan Kepatuhan

Pengobatan Tuberculosis Paru Pada Anak.

*) Original Article

--- ISJNMS ---