



## PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANAK YANG MENDERITA PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GETASAN

Dary<sup>\*)</sup> ; Dhanang Puspita ; Silvi Kurnia Candra Mela

Jurusan Keperawatan ; Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga  
Jl. Kartini No 11 A ; Salatiga

### Abstrak

*Tuberculosis* (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri, menginfeksi beberapa organ dalam tubuh terutama di paru-paru. Pada tahun 2014 di Indonesia sebesar 7,51% penduduk menderita penyakit TB paru, bahkan 1,5 juta anak meninggal akibat penyakit TB paru. Pengobatan TB paru membutuhkan waktu yang panjang, selama 6 bulan harus mengonsumsi obat. Masalah pengobatan pada penderita TB paru anak lebih tinggi dibandingkan dengan penderita TB paru dewasa. Anak cenderung akan sulit untuk minum obat bahkan bosan, untuk itu peneliti mengambil fokus penelitian peran keluarga dalam merawat anak yang menderita penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Getasan. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif. Riset partisipan ditentukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara kepada setiap keluarga yang memiliki anak usia 0-14 tahun yang menderita TB paru. Penelitian dilakukan di Puskesmas Getasan pada bulan Mei-Juni 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga sangatlah penting bagi anak yang menderita TB paru dalam proses pengobatan, pengawasan minum obat (PMO) dan juga pendampingan anak setiap hari.

**Kata kunci :** Anak ; Peran keluarga ; Tuberculosis

### Abstract

[THE ROLE OF FAMILY IN TREATING PULMONARY TUBERCULOSIS OF CHILDREN IN THE WORK AREA OF GETASAN COMMUNITY HEALTH CENTER] Tuberculosis is an infectious disease caused by bacteria. It infects some organ in the body especially in pulmonary. In 2014, there were 7,51% people in Indonesia suffered for pulmonary tuberculosis disease, and 1,5 million children died because of pulmonary tuberculosis disease. The treatment of pulmonary tuberculosis needs at least 6 months. Therefore, children tend to have hard time to finish the medication, even they are bored. Based on the problem explained above, the researcher wanted to investigate the role of parent in treating children with pulmonary tuberculosis in the Community Health Care in Getasan. This study utilized qualitative method. The research participants were chosen using purposive sampling. The data were obtained using in-depth interview to families of children age 0-14 years old with pulmonary tuberculosis disease. This study had been accomplished on May to June 2017. The results of this study showed that the role of the family is very important for children suffering for pulmonary tuberculosis in the treatment process, with medication (PMO) as daily well as child care.

**Keywords:** Children ; Role of family ; Tuberculosis

### 1. Pendahuluan

Penyakit tuberculosis (TBC) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Mikroorganisme penyebab TBC bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak mengandung oksigen

seperti di paru-paru karena kandungan oksigennya sangat tinggi. TBC tidak hanya menyerang di paru-paru namun organ lain seperti sistem saraf pusat, sistem limfatik, sistem genitourinari, articulatio, dan peritoneum. Bakteri ini dapat bertahan hidup pada tempat yang sejuk, lembap, gelap tanpa sinar matahari sampai bertahun-tahun lamanya. Gejala umum dari TB paru adalah: batuk berdahak yang

<sup>\*)</sup> Dary

E-mail: dary@staff.uksw.edu

bercampur dengan darah selama 3 minggu atau lebih, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan, pucat, serta nyeri dada.

Fokus primer TB paru pada anak umumnya terdapat pada parenkim paru yang tidak mempunyai reseptor batuk. Gejala batuk kronik TB paru anak dapat timbul bila limfadenitis regional menekan bronkus sehingga merangsang reseptor batuk secara kronik. Batuk berulang dapat timbul karena anak dengan TB mengalami penurunan imunitas tubuh, sehingga mudah mengalami Infeksi Respiratorik Akut (IRA) berulang, diare persisten yang tidak sembuh dengan pengobatan diare.

Permasalahan infeksi Tuberkulosis setiap tahun semakin meningkat bahkan tuberkulosis anak lebih kompleks dibandingkan dengan penderita dewasa. Kasus TB paru pada anak rentan terjadi pada umur 0-14 tahun dimana sumber penularan TB anak adalah penderita TB dewasa yang mempunyai kontak erat dengan anak, yaitu salah satunya adalah anggota keluarga. Pasien TB dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB dengan BTA negatif. Faktor yang memengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya malnutrisi. Adanya infeksi TB dan malnutrisi pada anak dapat mengganggu pertumbuhannya. Pertumbuhan anak dapat dipantau melalui berat badan ataupun tinggi badan dan dibandingkan dengan nilai standar berat badan ataupun tinggi badan berdasarkan usia.

Penyakit TB paru merupakan penyakit yang dapat disembuhkan. Pengobatan TB paru memerlukan waktu selama 3 bulan sampai dengan 1 tahun. Strategi penyembuhan TB paru jangka pendek dapat dilakukan dengan pengawasan secara langsung, menggunakan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS), maka proses penyembuhan TB paru dapat berlangsung secara cepat.

Dalam Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2006 penyembuhan TB Paru dapat dilakukan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (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.

Menurut WHO tahun 2014 *Tuberculosis* (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi. Sebesar 9,6 juta jiwa terjangkit penyakit Tuberkulosis dan 1,5 juta diantaranya meninggal akibat penyakit tersebut. Berdasarkan global report TB tahun 2015 diperkirakan angka kejadian TB Paru di Indonesia sebanyak 1 juta kasus baru per tahun. Berdasarkan data terbaru di provinsi Jawa Tengah sebesar 107/100.000 penduduk yang terdeteksi atau *Case Detection Rate* (CDR) per kabupaten. Di wilayah Getasan kasus *Case Notification Rate* (CNR) 28,91 per 100.000 penduduk di tahun 2014. Kasus TB paru anak usia 0-14 tahun di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 7,51%, angka tersebut meningkat dibandingkan kasus TB paru anak tahun 2014 yaitu 6,63%. Ada sebanyak 2.975 anak yang tertular TB paru. Untuk wilayah Semarang pada tahun 2014 kasus TB paru pada anak sebesar 432 kasus. Kasus TB paru anak pada usia 0-14 tahun di wilayah getasan mencapai 0,35% pada tahun 2014. TB paru anak, di Indonesia sebanyak 1,5 juta meninggal akibat TB Paru pada tahun 2014.

Melihat angka kejadian TB paru anak yang semakin meningkat maka peran orang terdekat sangat penting demi kesembuhan anak juga mengurangi angka terjadinya TB paru. Dukungan keluarga yang diterima penderita TB dipengaruhi oleh penilaiannya terhadap peran keluarga dalam mendorong kesembuhan, terlebih lagi perannya sebagai Pengawas Minum Obat (PMO). Persepsi terhadap peran keluarga sebagai PMO adalah pandangan dan penilaian penderita TB terhadap interaksi dengan keluarga berupa informasi, perhatian, dorongan dan bantuan dari PMO sehingga memunculkan kualitas hubungan yang dapat memengaruhi kesembuhan penderita.

Motivasi dari keluarga dapat memberikan dukungan untuk berobat secara tuntas juga mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat. Hal tersebut didukung dengan penelitian Hendiani N, Sakti H, Widayati CG didapatkan hasil bahwa ada hubungan

antara persepsi dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi diri penderita Tuberculosis di BKPM Semarang. Penanganan TB Paru sangat memerlukan dukungan dan peran dari keluarga untuk mencapai keberhasilan pengobatan. Pengobatan TB paru merupakan pengobatan jangka panjang. Selama pengobatan, pasien harus benar-benar disiplin dalam meminum obat dan melakukan kontrol ke dokter secara rutin sampai dianggap sembuh total. Pada anak pengobatan memerlukan pengawasan yang *intensif* mengingat sikap anak yang sulit akan minum obat. Sehingga tujuan peneliti mendeskripsikan peran keluarga dalam merawat anak dengan TB paru.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yang dilakukan dengan wawancara mendalam mengenai fenomena yang terjadi. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak usia 0-14 tahun dengan penyakit TB paru dan tinggal serumah, informan penelitian diambil di wilayah kerja Puskesmas Getasan. Pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan cara *purposive sampling* dari jumlah populasi keluarga yang memiliki anak dengan penyakit Tuberculosis di Puskesmas Getasan. Teknik analisa data dilakukan menggunakan teori *Miles* dan *Huberman* yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data divalidasi dengan menggunakan *member check*. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan wawancara mendalam kepada setiap anggota keluarga. Penelitian dilakukan di area kerja Puskesmas Getasan sejak awal bulan Mei-Juni 2017.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2017 yang bertempat di area kerja Puskesmas Getasan, Sampel dalam penelitian adalah riset partisipan yang telah menyatakan bersedia diwawancarai mengenai peran keluarga dalam merawat anak yang menderita TB paru, dengan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi riset partisipan (*informed consent*). Riset partisipan yang diteliti sebanyak 7 orang, dua orang diantaranya berjenis kelamin laki-laki dan lima orang berjenis kelamin perempuan. Empat riset partisipan berusia diatas 40 tahun dan tiga riset partisipan berusia

dibawah 40 tahun dengan kriteria memiliki anak usia 0-14 tahun yang menderita penyakit TB paru. Riset partisipan berpendidikan SD sebanyak 4 orang, SMP sebanyak 2 orang dan SMA sebanyak 1 orang. Profesi riset partisipan sebagai petani sebanyak 3 orang, karyawan pabrik 2 orang dan ibu rumah tangga 2 orang.

Hasil penelitian berupa tema-tema yang dianalisis dari hasil wawancara dengan riset partisipan, meliputi: tingkat pengetahuan tentang TB paru dan peran anggota keluarga bagi anak yang menderita TB paru.

### *Pengetahuan Tentang TB Paru*

Setelah melakukan wawancara terhadap 7 riset partisipan, hasil penelitian menunjukkan ketujuh riset partisipan memahami penyakit TB paru sebagai *Flek*. Berikut kutipan wawancara riset partisipan:

"..... Sakit flek mbak ". (P1)

"..... Pas priksa itu katanya sakitnya flek mbak ". (P2)

"..... Sakit flek mbak ".(P7)

Riset partisipan selanjutnya penyebab anaknya menderita sakit *flek* (TB paru) adalah alergi dengan udara dingin.

"..... Alergi dengan udara dingin ".(P3)

"..... Alergi dengan udara dingin mbak, cuaca juga memengaruhi mbak ". (P4)

"..... Alergi dengan udara dingin mbak ".(P5)

Empat dari tujuh riset partisipan mengatakan gejala yang terjadi pada anaknya yang menderita TB paru adalah batuk yang terjadi terus - menerus.

" ..... Batuk terus menerus mbak, kalau kecapean juga pas tidur ".(P3)

"..... Saat udara dingin sering batuk terus menerus mbak. "... Tidak ada mbak hanya itu saja ".(P4)

" ..... Batuk-batuk, demam juga sakit-sakitan mbak"(P7)

Adapun gejala - gejala lain pada anak yang menderita TB paru adalah demam, penurunan berat badan, nafsu makan menurun dan berkeringat. Berikut kutipan wawancara riset partisipan:

"..... dulu kurus, panas, batuk terus menerus dan pilek."(P1)

"..... awalnya itu anak saya demam, sesak batuk terus saya bawa ke BP4, kata dokternya sakit flek mbak trus harus pengobatan selama 6 bulan secara terus menerus."(P2)

" .....awalnya batuk terus menerus, berat badan kurang terus tiap ditimbang di posyandu , nafsu

*makan menurun, berkeringat berlebihan mbak".(P6)*

#### *Peran anggota keluarga bagi anak yang menderita TB paru*

Peran riset partisipan bagi anak yang menderita TB paru dilakukan dalam hal pengobatan, pengawas minum obat (PMO), dan pendampingan anak dalam bersosialisasi. Untuk peran pengobatan semua riset partisipan menyatakan rutin membawa anak kontrol sesuai jadwal untuk memantau keadaan anak secara bertahap. Berikut kutipan wawancara:

*" ..... Secara rutin saya membawa ke puskesmas Getasan 1 minggu 1x saat hari Rabu mbak. Kata dokter kan pengobatan selama 6 bulan harus minum obat secara teratur mbak nggak boleh terlambat".(P3)*

*" ..... Pertama kan ke BP4 itu mbak trus dicek darahnya pas diketahui sakit flek dikasih obat selama 1 bulan 2 hari sebelum obat habis saya balik ke BP4 lagi mbak trus dikasih obat sebulan trus saya minta kontrol ke tempat yang lebih dekat mbak, bisa di puskesmas getasan. ".....Iya mbak saya kontrol teratur, setelah 6 bulan itu diperiksa darahnya lagi mbak trus pengobatan diberhentikan mbak juga udah ada perubahan".(P4)*

Semua riset partisipan menyatakan keluarga berperan aktif dalam pengobatan anak. Peran aktif keluarga sudah dilakukan untuk kesembuhan anak bahkan mengutamakan kebutuhan anak dibanding kebutuhan yang lain di dalam keluarga.

*" ..... Tidak mbak, kan anak saya juga udah tahu jadi minum obatnya sendiri mbak, hanya saja saat kontrol ibunya yang mengantar kalau sendiri tidak berani mbak".(P4)*

*" .... Saya mbak, bapaknya sibuk kerja."..... Sehat terus mbak".(P5)*

*" ..... Istri saya mbak, kan saya bekerja jadi tidak bisa menemani kontrol kalau istri saya kan hanya dirumah saja. Sehat terus mbak".(P6)*

Peran keluarga dalam pengawasan minum obat (PMO) diawali dengan mengenal obat - obat untuk TB paru. Semua riset partisipan kurang mengetahui nama-nama obat TB paru, namun mereka mengenali obat dan kapan pemberian obat tersebut dari warna obatnya.

*"..... pil berwarna merah mbak, diminum 1x sehari biasanya kalau ingin berangkat sekolah saya berikan, jika saya sudah ke kebun berangkat pagi kakak ipar yang sering berikan mbak".(P1)*

*" ..... Obatnya pil warnanya merah, diminum 1x sehari saat puasa gini diminum jam 7 malam*

*mbak tapi kalau pas tidak puasa diminum sebelum berangkat sekolah".(P3)*

*" ..... Waktunya tidak mesti mbak, biasanya diminum sendiri mbak tanpa harus disuruh. Hanya saja setiap kontrol menemani".(P5)*

Peran keluarga sebagai pengawas minum obat ( PMO) dilakukan secara rutin mengingat anak yang menderita TB paru harus minum obat selama 6 bulan secara teratur.

*".....Saya kontrol teratur, setelah 6 bulan itu diperiksa darahnya lagi mbak trus pengobatan diberhentikan mbak juga udah ada perubahan".(P2)*

*".....Selama 6 bulan harus minum obat secara rutin mbak, obat diambil 1 minggu sekali ke puskesmas dan kontrol".(P6)*

*".....Takutnya kalau harus mengulang lagi kan tambah kasihan mbak waktunya semakin lama. Tapi selam 6 bulan yang lalu rutin mbak".(P7)*

Peran anggota keluarga juga dilakukan dalam pendampingan anak dalam kegiatan sehari-hari, seperti mengantar dan menjemput anak di sekolah, membatasi anak dari aktifitas yang berat, serta menjaga pola makan anak.

*"..... Sekolah saja baru masuk minggu ini mbak. Saya juga was-was jika di sekolah mbak jadi saya sering mengantar ke sekolah kalau pulang saya jemput". ".....Masih bermain seperti biasa, tapi saya tidak perbolehkan jajan ciki karena banyak pengawetnya mbak".(P1)*

*".....Sekolah terganggu mbak awal-awal tidak masuk sekolah mbak". " .....Saya yang membatasi aktifitasnya, tidak boleh terlalu capek mbak, bahkan kalau jajan tidak boleh es, chiki dan permen".(P3)*

*".....Dalam sekolah karena sering kambuh jadi sering tidak masuk sekolah mbak. Kemudian kalau ada kegiatan yang berat saya pantau terus mbak".(P4)*

#### *Pengetahuan Tentang TB paru*

Pemahaman riset partisipan mengenai definisi penyakit TB paru, secara umum mengatakan bahwa TB paru merupakan penyakit flek. Menurut (Lippincott, 2011) TB paru merupakan infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang mengenai bagian paru, namun bakteri *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menyerang organ lain seperti pleura, selaput otak, kulit, kelenjar limfe, tulang, sendi, usus, sistem urogenital, dan lain-lain. Penyebab TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, kuman ini berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm.

*Mycobacterium tuberculosis* dengan mudah ditularkan melalui percikan dahak (droplet) dari penderita tuberkulosis kepada individu yang rentan. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Namun semua riset partisipan mengatakan penyebab dari TB paru adalah alergi dengan udara dingin. Riset partisipan beranggapan bahwa daerahnya dingin sehingga anak akan cenderung mudah terjangkit penyakit TB paru.

Untuk gejala TB paru 4 riset partisipan mengatakan bahwa hanya batuk-batuk, sedangkan 3 riset partisipan lainnya mengatakan gejala dari TB paru adalah kurus, demam, batuk, pilek, sesak dan nafsu makan berkurang. Hal yang terjadi pada diri anak yang menderita sakit TB paru yang ditimbulkan antara lain batuk berdahak yang dapat bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang, pucat, serta nyeri dada.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang TB paru dari keseluruhan riset partisipan masih kurang. Hasil penelitian ini diperkuat dengan (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017) dalam rangka memperingati hari TB sedunia yang berpendapat bahwa belum baiknya pengetahuan TB paru di masyarakat. Juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prihantana A & Wahyuningsih S, 2016) didapatkan hasil bahwa pengetahuan memiliki hubungan erat dengan tingkat pengobatan pasien TB paru. Dengan pengetahuan yang kurang maka pengobatan tidak akan dilakukan dengan maksimal. Pengetahuan keluarga yang kurang juga dipengaruhi oleh kurangnya informasi mengenai penyakit TB paru, juga keluarga yang kurang mencari tahu akan penyakit TB paru. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di tahun 2017 untuk memperingati Hari TB Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyelenggarakan aksi Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh (TOSS) di keluarga.

#### *Peran anggota keluarga bagi anak yang menderita TB paru*

Penyakit TB merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur dan adekuat dengan lama pengobatan selama

enam sampai delapan bulan, bahkan lebih dari satu tahun. Pengobatan TB diberikan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Penanganan TB Paru sangat memerlukan peran aktif dari penderita dan keluarga sebagai sistem yang mendukung. Hal ini disebabkan karena pengobatan TB paru adalah pengobatan jangka panjang dan penderita harus minum obat. Selama pengobatan, pasien harus benar-benar disiplin dalam meminum obat dan melakukan kontrol ke dokter secara rutin sampai dianggap sembuh total. Jika hal ini tidak dilakukan maka proses pengobatan TB menjadi tidak tuntas sehingga bakteri TB menjadi resisten dan berkembang menjadi MDR (*Multi Drugs Resistance*). (Limbu R dkk., 2007) dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa peran keluarga sangatlah mendukung proses pengobatan pasien TB.

Dalam pengobatan untuk anak keseluruhan riset partisipan sudah baik yaitu membawa anak ke layanan kesehatan seperti Puskesmas Getasan, riset partisipan sebagai orang tua juga melakukan peran pengobatan bagi anak yang sedang menderita penyakit TB dengan melakukan kontrol secara teratur sebelum obat habis. Keseluruhan riset partisipan hanya menginginkan yang terbaik untuk anak supaya anak cepat sehat dan dapat beraktifitas seperti anak-anak yang lain. Bahkan riset partisipan tidak ingin anak mengulang-ulang pengobatan.

Kepatuhan anak untuk minum obat secara teratur perlu adanya peran PMO, sebaiknya peran dilakukan anggota keluarga sendiri dengan alasan lebih bisa dipercaya, selain itu adanya keeratan hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian (Erlinda R dkk., 2013) yang menyatakan peran PMO sangat penting untuk pasien TB paru. Selain itu Hutapea P meneliti adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat. Juga (Silvani H dkk., 2016) dalam penelitiannya adanya hubungan peran aktif keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan angka kekambuhan TB paru, semakin aktif peran keluarga maka angka kekambuhan pasien TB paru akan semakin rendah. Seluruh riset partisipan sudah mengetahui tentang konsumsi obat untuk anak yang sedang menderita penyakit TB paru, dalam pemberian obat riset partisipan sudah melakukan peran sebagai pengawas minum obat (PMO), bahkan riset partisipan mengontrol konsumsi obat anak

seperti memberikan langsung obat kepada anak sesuai waktu yang sudah disesuaikan.

Pada penderita Tuberkulosis paru, peran keluarga sangat dibutuhkan khususnya dalam memberikan perawatan, tidak hanya perawatan secara fisik akan tetapi juga perawatan secara psikososial. Peran keluarga sangat penting sebagai motivator, edukator dan pemberi perawatan terhadap anggota keluarganya yang menderita tuberkulosis paru. Hal tersebut juga didukung dengan hasil penelitian Hannan Mujib bahwa peran keluarga untuk perawatan pasien TB paru sangat penting. Semua riset partisipan berperan dalam pendampingan anak setiap hari. Pendampingan dilakukan riset partisipan dalam sekolah, hubungan sosial dan juga nutrisi anak. Riset partisipan memperhatikan dan mengontrol anak setiap hari, karena anak setiap hari selalu berada didekat orang tua sehingga orang tua yang berperan dalam pendampingan anak.

Peran keluarga yang dimaksud adalah seberapa besar perhatian yang diberikan oleh setiap anggota keluarga pada penderita penyakit TB Paru dalam hal terapi pengobatan. Keluarga harus aktif dalam ikut merawat penderita, bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan penderita, sikap keluarga terhadap penderita, keaktifan keluarga mencari informasi tentang perawatan terhadap penderita. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan orang terdekat dari penderita dan juga sesuai dengan salah satu fungsi keluarga yaitu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

#### 4. Kesimpulan Dan Saran

Dalam penelitian peran keluarga dalam merawat anak yang menderita penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Getasan, menunjukkan bahwa peran keluarga sangatlah penting dalam proses pengobatan, upaya pengawasan minum obat (PMO) dan pendampingan anak setiap hari. Mengingat pengobatan TB paru yang rutin selama 6 bulan, dan sikap anak yang belum bisa mandiri dalam berobat juga minum obat. Namun, disini lain pengetahuan riset partisipan tentang TB paru masih sederhana, sehingga perlu penambahan wawasan bagi keluarga untuk memaksimalkan peran keluarga bagi anak dalam proses pengobatan, pengawasan minum obat (PMO) juga pendampingan anak setiap hari.

Hasil penelitian ini hanya sebatas gambaran peran keluarga terkhusus orang tua

anak yang menderita TB paru, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan spesifik terhadap peran keluarga yang tinggal serumah bukan hanya orang tua anak dalam merawat anak yang menderita TB paru.

#### 5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah menyediakan tempat untuk mempublikasikan jurnal kami. Terima kasih juga kepada dosen pembimbing Universitas Kristen Satya Wacana.

#### 6. Daftar Pustaka

- Siregar ZH, Lubis CP, Lubis HM, DaulayRM, 2014 Survei Tuberkulosis pada anak di pedesaan. Universitas Sumatera Utara. Sumatera Utara.
- Kartasmita CB, 2009 Epidemiologi Tuberkulosis. Universitas Padjajaran. Bandung. Sari pediatri. Vol 11, No 2.
- Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Petunjuk teknis manajemen TB anak. Jakarta.
- Halim, Naning R, Satrio DB, 2015 Faktor resiko kejadian TB paru pada anak usia 1-5 tahun di Kabupaten Kebumen. Universitas Jambi. Jambi. Vol 17, No 2, 26-39.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. 2011. Strategi nasional pengendalian TB. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Pedoman penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. 2014.
- Hendiani N, Sakti H, Widayati CG. Hubungan antara persepsi dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi diri penderita Tuberculosis di BKPM Semarang. Universitas Diponegoro.
- Novitasari I, Indarwati, Hudiawati D, 2014 Hubungan antara dukungan keluarga terhadap konsep diri pada penderita TBC dalam proses pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Bendosari. Surakarta. Universitas Muhammadiyah.
- Wahyuni U C, Nurwitasari A, 2015 Pengaruh status gizi dan riwayat kontak terhadap

- kejadian Tuberculosis anak di Kabupaten Jember. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Surabaya. Vol 3, No 2.
- Muna L, Soleha U, 2014. Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB paru Di Poli Paru BP4 Pamekasan. *UNUSA*. Vol 7, No 2.
- Rejeki H, Nursasi A Y, Permatasari H, 2012. Pengalaman menjalani pengobatan TB kategori II di Wilayah Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan. Pekalongan*. Vol 4, No 1.
- Kartasmita CB, 2009. *Epidemiologi Tuberculosis*. Universitas Padjajaran. Bandung. *Sari pediatri*. Vol 11, No 2.  
<http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/index.php/component/content/article/39rok/content/frontpage/378-tb-sedunia>.
- Prihantana A, Wahyuningsih S, 2016. Hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberculosis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*. Vol II, No 1.
- Hendiani N, Sakti H, Widayanti C G. Hubungan antara persepsi dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi diri penderita Tuberculosis di BKPM Semarang. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Trirahayu K E, Meidiana D, Muin M, 2016. Peningkatan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB paru melalui paket pendidikan manajemen diri. Banyumas. *Journal of Nursing and Health*. Ed 2, No 1.
- Silvani H, Sureskiarti E, 2016. Hubungan peran aktif keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan angka kekambuhan TB paru di ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 4, No 3.
- Nugroho S I, Muhlisin A, Yulian V, 2016. Hubungan antara pengetahuan penderita Tuberculosis dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus. Surakarta. Universitas Muhammadiyah.
- Erlinda R, Wantiyah, Dewi E I, 2013. Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dalam Program *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)* dengan Hasil Apusan BTA Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember. Universitas Jember.
- Hutapea T P. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti Tuberculosis. Malang.
- Limbu R, Marni, 2007. Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dalam mendukung proses pengobatan penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Bautama kecamatan Taebenu kabupaten Kupang. *MKM*. Vol 2, No 1.
- Herdianti, 2015. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Serta Peran Keluarga Terhadap Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Suban Kecamatan Batang Asam Tahun 2015. *Stikes Harapan Ibu Jambi*. Vol 4, No 1.
- Netty E. Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Tahun 2013. *Politeknik Kemenkes*. Jakarta.