

FAMILY SUPPORT ON TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN AT THE HEALTH OF COMMUNITY HEALTH AMBARAWA

Fernadiyanti¹, Dhanang Puspita², Dary¹

1. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

*2. Program Studi Teknologi Pangan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana
dhanang.puspita@staff.uksw.edu*

ABSTRACT

Background: Tuberculosis is a contagious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* which can attack all people from all ages. The highest infection occurred to 0-14 year-old children since their immune system is still weak. The success of the medical treatment toward children needs support from family such as monitoring the treatment process, fulfilling good nutrition, fulfilling enough rest and activity, etc.

Objectives: The purpose of this study was to describe the family support during the medical treatment process of pulmonary TB to children.

Methods: The method used in this research was qualitative by using purposive sampling to select the informants. The number of the research participants were 11. The informants' criteria were parents/family members who live in the same house with the 0-14 year-old children who were diagnosed with pulmonary TB who were undergoing treatment or having accomplished the treatment. The research was done on May until June 2017. The data collection technique in this research was through deep interview.

Results: The result of this study obtained 4 themes, which were the definition of pulmonary TB on children, Pulmonary TB medical treatment to children, obstacles in children's Pulmonary TB treatment, and family support toward their children as Pulmonary TB patients.

Conclusion: The Pulmonary TB children were getting some supports from their family such as ensuring the routine of the treatment, meeting the cost, social and good nutrition to the children.

Keywords: Children, Family, Tuberculosis

**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENGOBATAN TB PARU PADA ANAK
DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT AMBARAWA**Fernadiyanti¹, Dhanang Puspita², Dary¹1. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Kristen Satya Wacana**ABSTRAK**

Latar Belakang: Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang semua kalangan usia. Penularan tertinggi pada rentang usia 0-14 tahun karena daya tahan tubuh yang masih lemah. Keberhasilan dalam pengobatan TB anak membutuhkan dukungan keluarga seperti pengawasan dalam pengobatan anak, pemenuhan nutrisi yang baik, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat yang cukup dan yang lainnya.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dukungan keluarga yang diberikan dalam pengobatan TB paru pada anak.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pemilihan riset partisipan menggunakan *purposive sampling*. Jumlah riset partisipan 11 orang. Kriteria pemilihan informan adalah orang tua/anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan anak berusia 0-14 tahun yang didiagnosa menderita TB paru dan sedang menjalani pengobatan/sudah selesai pengobatan TB paru. Penelitian dilaksanakan pada Mei sampai Juni 2017. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam.

Hasil: Dalam penelitian ini ada 4 tema yaitu pengertian tentang TB paru pada anak, pengobatan TB paru pada anak, hambatan dalam pengobatan TB paru pada anak, dan dukungan keluarga yang diberikan terhadap penderita TB paru pada anak.

Simpulan: Anak yang menderita TB paru mendapatkan dukungan dari keluarganya seperti memastikan pengobatan yang dilakukan anak tidak pernah terlewatkan serta didukung dengan pemenuhan biaya, sosial, serta nutrisi yang baik untuk anak.

Kata kunci: Anak, Keluarga, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia karena dapat menyerang anak-anak, orang dewasa, maupun orang tua (Kemenkes, 2011). Pada umumnya *M. tuberculosis* menyerang paru-paru, namun dapat pula menyerang sistem saraf pusat, sistem limfatik, sistem genitourinari, articulatio dan peritoneum (WHO, 2012). Penularan *M. tuberculosis* dapat melalui percikan dahak yang keluar dari mulut penderita tuberkulosis ketika mereka batuk atau bersin, meludah, berbicara dan lainnya (Kemenkes, 2014). Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada semua kalangan usia jika tidak ditangani secara tepat (Yuliana, 2007).

World Health Organization (WHO) memperkirakan ada 8,7 juta kasus kejadian tuberkulosis di dunia yang diantaranya 0,5 juta kasus terjadi pada anak-anak di tahun 2011 (WHO, 2013). Terdapat lima negara dengan jumlah kasus insiden terbesar di tahun 2012 yaitu India, Cina, Afrika selatan, Indonesia, dan Pakistan. Indonesia termasuk dalam negara dengan kasus insiden tuberkulosis terbesar dengan menduduki urutan ke-empat (WHO, 2013). Di Jawa Tengah khususnya di Kabupaten Semarang, terdapat 432 kasus tuberkulosis anak pada tahun 2014. Angka tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan dengan penemuan kasus di tahun 2013 yang hanya sebanyak 167 kasus (Dinkes, 2015). Jawa Tengah mempunyai Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) sebanyak 11 BP4, yaitu BP4 Pati, Surakarta, Ambarawa, Tegal, Banyumas, Salatiga, Pekalongan, Kebumen, Klaten, Semarang, dan Magelang. Data yang diperoleh dari Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Ambarawa menyebutkan bahwa jumlah pasien TB pada tahun 2016 sebanyak 177 kasus. Kasus TB paru dengan BTA + sebanyak 69 pasien, 49

pasien dengan BTA -, 14 pasien dengan TB ekstra paru, dan 46 pasien TB paru yang terjadi pada anak. Pada triwulan 1 terdapat 11 kasus TB pada anak, triwulan 2 terdapat 10 kasus, triwulan 3 terdapat 16 kasus dan triwulan 4 terdapat 9 kasus. Penemuan kasus TB anak di tahun 2016 lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 yaitu terdapat 38 kasus.

Faktor penyebab tuberkulosis pada anak adalah kontak langsung dengan penderita tuberkulosis BTA positif, lingkungan perumahan, serta tingkat pendidikan orang tua (Mudiyono *et al*, 2015). Pada umumnya orang tua tidak mengetahui bagaimana anaknya dapat menderita tuberkulosis. Mereka hanya mengetahui bahwa anaknya menderita demam atau batuk dalam jangka waktu yang lama serta anak mengalami penurunan aktivitas (Setiawati *et al*, 2014). Usia anak rentan tertular penyakit karena sistem imunnya yang masih lemah. Bahaya penularan yang tinggi terdapat pada rentang usia 0-14 tahun (Yulistyaningrum dan Rejeki, 2010). Tuberkulosis yang menyerang anak-anak biasanya terjangkit secara perlahan sehingga sulit untuk diketahui pada gejala pertamanya. Penyakit ini bila tidak diobati sedini mungkin dapat menimbulkan komplikasi pada usia dewasa nanti (Diani *et al*, 2011).

Pengobatan tuberkulosis pada anak membutuhkan perawatan yang lebih intensif karena anak masih sangat tergantung kepada orang lain khususnya orang tua atau keluarga. Pemberian pengobatan pada anak memerlukan kesabaran dan cara pemberian yang benar karena pada saat anak akan menelan obat, anak dapat bersikap menolak dan memuntahkan obat atau terjadi aspirasi (menghirup partikel kecil makanan atau tetesan cairan ke dalam paru-paru). Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab penderita (anak). Pemberian obat yang tanpa putus dalam jangka waktu yang lama sangat dibutuhkan suatu dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan

salah satu faktor penting dalam mendorong penderita tuberkulosis pada anak untuk patuh minum obat. Kepatuhan pemberian obat pada anak sangat bergantung pada orang terdekat yang mengasuh anak atau keluarga yang mendampingi anak (Yuliana, 2007).

Keberhasilan pengobatan anak dengan penyakit tuberkulosis didukung oleh beberapa hal diantaranya dengan pengawasan pengobatan yang baik, kondisi lingkungan rumah yang baik pula, pemenuhan nutrisi yang adekuat, serta pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat yang cukup (Yuliana, 2007). Tingkat pengetahuan orang tua yang baik tentang tuberkulosis juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kesembuhan tuberkulosis pada anak (Nurwitasari dan Wahyuni, 2015). Orang tua juga perlu memahami bahwa sumber penularan penyakit tuberkulosis pada anak adalah orang terdekat anak antara lain orang tuanya, orang serumah atau orang yang sering berkunjung dan sering berinteraksi langsung (Halim *et al*, 2015). Semakin baik perawatan yang diberikan keluarga untuk anak penderita tuberkulosis maka semakin cepat pula proses penyembuhannya.

Melihat belum adanya penurunan yang signifikan pada kasus TB anak dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ditahun 2016 di Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa, maka proses kepatuhan dalam pengobatan harus lebih diperhatikan. Jangka waktu pengobatan yang cukup lama sekitar 6 sampai 9 bulan memiliki risiko seorang anak tidak patuh minum obat (Kemenkes, 2011). Ketidapatuhan anak dalam minum obat dapat diatasi jika keluarga memberikan dukungannya, sehingga dibutuhkan suatu bentuk dukungan keluarga untuk membantu proses penyembuhan anak. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan tentang dukungan keluarga yang diberikan terhadap pengobatan TB paru pada anak di Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa. Manfaat dari penelitian adalah sebagai

sarana untuk mengembangkan cabang ilmu pendidikan dalam keperawatan untuk memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga bagi kesembuhan anak dengan TB paru.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pemilihan riset partisipan menggunakan *purposive sampling*. Jumlah riset partisipan adalah 11 orang dengan kriteria pemilihan informan: orang tua/anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan anak berusia 0-14 tahun yang didiagnosa menderita TB paru dan sedang menjalani pengobatan/sudah selesai pengobatan TB paru. Dasar pemilihan usia 0-14 tahun karena pada usia anak daya tahan tubuhnya masih relatif rendah sehingga rentan terserang penyakit. Data riset partisipan diperoleh dari Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam yang dilakukan kepada orang tua pasien anak dengan TB paru, kemudian direkam dan diolah dalam bentuk verbatim. Teknik analisa data dilakukan berdasarkan *content analysis* yang bersifat pembahasan mendalam terhadap isi suatu informasi tertulis. Keabsahan data diuji dengan menggunakan teknik *member checking*. Penelitian dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dari Balai Kesehatan Masyarakat Ambarawa pada Mei sampai Juni 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan pada Mei sampai Juni 2017 yang bertempat di rumah keluarga yang telah bersedia menjadi riset partisipan. Riset partisipan yang diwawancarai sebanyak 11 orang. Riset partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak dengan diagnosa TB paru. Usia riset partisipan antara 19-43 tahun. Delapan riset partisipan adalah ibu klien yang sebagian besar merupakan ibu rumah tangga dan 3 riset partisipan adalah ayah klien yang

bekerja wiraswasta. Usia anak berkisar antara 11 bulan sampai 4 tahun. Jenis kelamin anak, 4 laki-laki dan 7 perempuan. Tiga anak mempunyai riwayat kontak dengan penderita penyakit TB. Sembilan anak dalam proses pengobatan dan 2 anak sudah menyelesaikan pengobatannya.

Tema-tema yang telah teridentifikasi dalam penelitian ini terdapat 4 tema, yaitu: pengetahuan tentang TB paru pada anak, pengobatan TB paru pada anak, hambatan dalam pengobatan TB paru pada anak, dan dukungan keluarga yang diberikan terhadap penderita TB paru pada anak.

Pengetahuan tentang TB paru pada anak

Pengetahuan tentang penyakit TB dapat diperoleh dari pengalaman. Pengalaman diperoleh dari tindakan yang sudah dilakukan secara berulang atau telah memiliki pengalaman dalam program pengobatan tuberkulosis paru (Ritonga, 2015). Berdasarkan hasil wawancara, riset partisipan mengenal TB paru pada anak sebagai penyakit yang ditandai dengan gejala tidak mengalami kenaikan berat badan serta batuk sehingga orang tua mengira anaknya hanya mengalami sakit batuk biasa. Berikut kutipan wawancara riset partisipan :

"...Awalnya anak saya mengalami batuk sekitar 2 bulan. Saat cuaca dingin batuknya bisa sampai menggigil. Anak saya juga mengalami penurunan berat badan serta tidak aktif dalam bermain. Selama 2 bulan tersebut saya sudah mencoba mengobati anak saya ke dokter anak kemudian sembuh, namun selang beberapa waktu kambuh lagi. Awalnya saya mengira hanya batuk atau masuk angin saja..." (P3)

"...Awalnya itu anak saya batuk sebulan tidak ada hentinya, cuma 2-3 hari sembuh kemudian batuk lagi. Awalnya saya mengira anak saya hanya sakit batuk biasa atau karena kecapean..." (P1)

Sebagian besar riset partisipan memahami penyakit TB paru sebagai

penyakit batuk yang ditularkan dari penderita batuk orang dewasa. Ada juga beberapa riset partisipan yang menyebutkan penyakit TB paru dengan sebutan flek paru.

"...TB adalah penyakit yang ditularkan oleh orang dewasa melalui percikan dahaknya..." (P1)

"...Saat ini anak saya sedang menderita penyakit flek paru. Flek paru merupakan penyakit yang serius karena mengakibatkan berat badan tidak naik dan batuk..." (P2)

Seperti penelitian yang dilakukan Media (2011), yang didalam penelitiannya menyebutkan bahwa persepsi masyarakat tentang penyakit TB adalah penyakit batuk biasa yang tidak membahayakan. Meski sebagian besar riset partisipan kurang tepat dalam memahami pengertian penyakit TB, namun 2 dari 11 riset partisipan mampu menjelaskan apa itu penyakit TB. Berikut kutipan wawancaranya:

"...Penyakit TB itu disebabkan oleh kuman tuberkulosis yang dapat menyerang paru dan organ tubuh lainnya..." (P9)

Mengetahui hal tersebut hampir sebagian besar riset partisipan beranggapan bahwa TB paru pada anak itu tidak menular. Enam riset partisipan mengatakan bahwa TB paru pada anak itu tidak menular tapi yang menular itu hanya TB dewasa.

"..Menurut saya TB anak tidak menular yang menular adalah TB orang dewasa dan biasanya anak tertular dari orang dewasa tersebut..." (P7)

"...Kalau untuk TB anak itu tidak menular, yang menular itu TB dewasa..." (P2)

Pemahaman yang baik tentang penyakit TB sangat diperlukan, khususnya bagi yang sedang merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB. Sebagian besar riset partisipan tidak mengetahui kapan dan dari mana anaknya terkena penyakit TB. Ada tiga riset partisipan yang menjelaskan bahwa ada kemungkinan anak mereka tertular karena kontak langsung dengan anggota keluarga yang positif menderita penyakit TB. Riset

partisipan lainnya baru mengetahui kalau anaknya menderita penyakit TB setelah anak dibawa ke RS/klinik. Hal ini sesuai dengan penelitian Yulistiyaningrum dan Rejeki (2010), yang menyatakan anak yang memiliki riwayat kontak langsung dengan penderita TB paru memiliki risiko untuk tertular jauh lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki kontak dengan penderita TB paru.

Sebagian besar riset partisipan mampu menjelaskan gejala penyakit TB paru terutama yang sering terjadi pada anaknya saat mengalami sakit.

"...Gejalanya itu seperti sering batuk lebih 2 minggu, berat badan turun, nafsu makan turun, dan keringat di malam hari..." (P9)

"...Setau saya ciri-cirinya berat badan menurun, sering panas dingin, batuk-batuk..." (P4)

Gejala yang biasanya terjadi pada anak yang menderita TB paru yaitu batuk lebih dari 21 hari, demam, penurunan berat badan dan kurang aktif bermain (Puspitasari *et al*, 2015).

Pengobatan TB paru pada anak

Dalam mencari pengobatan, semua riset partisipan mengatakan bahwa lebih memilih untuk memeriksakan anak mereka yang sakit ke tenaga medis.

"...Ya saya bawa ke dokter dan ini yang terakhir saya bawa ke klinik, karena saya lebih percaya dengan pengobatan medis..." (P3)

"...Saya pergi ke dokter atau layanan kesehatan karena menurut saya kalau anak sakit ya dibawanya ke tempat layanan kesehatan..." (P5)

Sebagian besar riset partisipan lebih memilih memeriksakan anaknya ke layanan kesehatan seperti ke bidan desa, puskesmas, dokter/rumah sakit. Riset partisipan menjelaskan bahwa setiap ada anggota keluarga yang sakit, mereka lebih mempercayakan pengobatannya ke tenaga medis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setiawati *et al*, (2014) bahwa tindakan perawatan yang dilakukan

untuk membantu anggota keluarga yang sakit yaitu dengan membawanya ke layanan kesehatan.

Meskipun begitu dari 11 riset partisipan yang mengatakan memilih memeriksakan ke tenaga medis, 2 diantaranya juga melakukan tindakan tambahan seperti memijatkan anak mereka ke dukun bayi.

"...Namanya orang jawa saya juga mencoba untuk memijatkannya anak saya..." (P1)

"...Selain saya bawa ke dokter anak saya juga saya pijatkan ke dukun bayi dan sampai sekarang kira-kira sudah 5 kali dipijatkan. Kita tahunya kalau anak batuk itu kecapean..." (P8)

Kebiasaan keluarga yang turun temurun tidak dapat lepas begitu saja dari kehidupan masyarakat. Meski pemikiran masyarakat sekarang ini lebih modern dengan lebih percaya pada tenaga medis, namun pengobatan secara tradisional juga belum ditinggalkan (Media, 2011).

Sebagian besar riset partisipan memahami pentingnya melakukan pemeriksaan rutin sesuai dengan pengarahannya yang telah diberikan oleh dokter.

"...Iya, karena setiap bulannya memang di haruskan untuk kontrol. Jadi, disana nanti anak diperiksa berat badannya bagaimana, apakah mengalami kenaikan atau penurunan. Setelah itu sekalian mengambil obatnya. Obat masih untuk 2 sampai 4 hari gitu saya pasti sudah kembali lagi ke klinik untuk mengambil obatnya..." (P2)

Semua riset partisipan memahami bahwa klien harus mengkonsumsi obat-obatan yang telah diresepkan dokter setiap hari. Banyaknya pemberian obat tergantung lama pengobatannya serta berat badan anak.

"...Obat yang diresepkan dokter itu ada Obat TB dan vitamin. Untuk vitaminnya diminum 1 hari sekali 1 sendok dan untuk obat TB nya sehari sekali 2 tablet..." (P8)

"...Obat TB dan vitamin kedua-duanya itu diminum sehari sekali, untuk obat TB nya

sendiri diminum sehari sekali 3 tablet...”
(P10)

Lama waktu pengobatan yang harus dijalani oleh penderita TB anak yaitu 6–9 bulan, namun pada sebagian besar kasus TB anak pengobatan selama 6 bulan sudah cukup adekuat (Kemenkes, 2011). Selama 6 bulan tersebut klien harus sering melakukan pemeriksaan rutin, selain untuk mengontrol kesehatan klien pemeriksaan rutin sekaligus digunakan untuk pengambilan obat. Semua riset partisipan memahami tentang pengobatan TB anak yaitu dengan diberikannya Obat Anti Tuberkulosis (OAT) setiap hari dan diminumkan ketika perut kosong. Seperti penelitian sebelumnya yang dilakukan Setiawati *et al*, (2014) bahwa OAT diberikan setiap hari dan pemberian obat sebaiknya saat perut dalam kondisi kosong, agar ketika anak menelan obat tidak langsung muntah. Obat yang diberikan setiap hari bertujuan untuk mengurangi ketidakteraturan menelan obat. Biasanya dokter memberikan obat dan vitamin untuk diminum oleh klien setiap hari selama 6 bulan. Pada 2 bulan pertama atau di tahap intensif klien mendapatkan 3 macam obat TB yaitu rifampisin, isoniazid, dan pirazinamid yang sudah di kemas dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT). Di tahap lanjutan yaitu 4 bulan terakhir, klien mendapat 2 macam obat TB yaitu rifampisin dan isoniazid yang di kemas dalam bentuk yang sama. Dosis yang diberikan pada setiap anak penderita TB berbeda, pemberian dosis tergantung dari berat badan setiap klien (Kemenkes, 2011).

Semua riset partisipan juga memahami dampak kalau tidak rutin minum obat.

“...Akibatnya kalau sampai lupa minum obat nanti pengobatannya akan diulangi dari awal kembali...” (P2)

“...Akibatnya kalau sampai lupa nanti pengobatannya akan diulangi dari awal...”
(P5)

Kepatuhan dalam berobat memiliki pengaruh yang besar terhadap kesembuhan, sehingga dibutuhkan

keteraturan dalam mengkonsumsi obat (Sari *et al*, 2016). Semua riset partisipan memahami dampak apa yang akan terjadi kalau tidak rutin minum obat. Dokter telah memberikan penjelasan sebelumnya yaitu agar jangan sampai lupa meminumkan obatnya, karena kalau sampai lupa maka pengobatan yang telah dilakukan akan menjadi tidak efektif dan kemungkinan akan mengulang lagi pengobatan dari awal. Dalam hal ini semua riset partisipan menjadi teringat agar jangan sampai anaknya tidak minum obat.

Hambatan dalam pengobatan TB paru pada anak

Sebagian besar riset partisipan mengatakan kendala yang dirasakan dalam proses pengobatan anak yang cukup lama adalah pada saat meminumkan obat setiap harinya. Riset partisipan mengatakan anak merasa bosan harus minum obat setiap hari, selain itu rasa obat yang tidak disukai anak dan kondisi badan anak yang sedang tidak sehat menyebabkan anak tidak mau menelan obat. Adapun upaya yang dilakukan oleh riset partisipan agar anak mau minum obat adalah dengan cara dibujuk, dirayu terus, bahkan ada yang sampai dibohongi agar anak mau minum obat. Berikut kutipan wawancara riset partisipan:

“...Kalau menolak itu ya setiap hari menolak. Mungkin karena rasa obatnya itu pahit. Tapi ya tetap saya paksa untuk meminumkannya. Kadang sampai saya bohongi seperti nanti kalau tidak minum obatnya saya bawa ke balesmas lagi, nanti disuntik lagi. Ya begitu terus nanti anak baru mau minum. Ya pokoknya di paksa lah meski meminumkannya juga harus sedikit-sedikit...” (P1)

“...Ya di bulan-bulan awal itu menolak karena mungkin bosan, tapi kalau sekarang malah dianya yang kadang minta sendiri untuk minum obatnya. Ya kalau pas tidak mau gitu ya saya rayu-rayu benar sampai kadang dipaksa. Pokoknya bagaimanapun caranya anak saya harus minum obatnya. Kadang kalau pas rewel

gitu kan ada yang keluar dari mulutnya tu jadi ya buru-buru obat yang keluar itu saya masukkan lagi ke mulutnya...” (P2)

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Setiawati *et al*, (2014) yang menjelaskan bahwa dalam pemberian obat pada anak dilakukan dengan berbagai cara sampai anak mau meminum obatnya hingga pemberian obat sampai tuntas dan anak sembuh.

Dukungan keluarga yang diberikan terhadap penderita TB paru pada anak

Dukungan keluarga bagi anak yang menderita TB paru dilakukan dalam bentuk pemenuhan biaya pengobatan, perhatian dari keluarga ketika anak sakit, dukungan untuk tetap bersosialisasi bersama teman-teman, serta dalam pemenuhan nutrisi. Sebagian besar riset partisipan mengatakan bahwa mereka masih mampu membiayai pengobatan anak karena biaya pengobatan masih terjangkau.

“...Kalau untuk masalah biaya itu masih terjangkau karena untuk obatnya sendiri itu dari sana gratis hanya waktu cek-cek kesehatan saja yang mengeluarkan biaya, itu pun biayanya masih terjangkau...” (P10)

“...Kalau untuk masalah ekonomi ya bagaimana caranya tetap diusahakan. Jadi kalau suami gajian gitu jadi ya harus disisihkan untuk berobat anak...” (P1)

Keadaan ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan lingkungan rumah yang layak, kebutuhan gizi anak dan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi anggota keluarganya (Halim *et al*, 2015). Biaya dalam pengobatan yang harus dikeluarkan selama proses pengobatan tidaklah sedikit. Lamanya pengobatan dan juga berbagai test yang harus dijalani selama 6 bulan/lebih dalam proses pengobatan juga memerlukan biaya. Hampir semua riset partisipan menjelaskan bahwa biaya pengobatan anak masih terjangkau, karena beberapa dari mereka menggunakan layanan BPJS. Meski begitu

tidak banyak riset partisipan yang mengatakan bahwa biaya untuk berobat anak bagaimana caranya tetap diusahakan oleh riset partisipan. Cara yang dilakukan yaitu salah satunya dengan menyisihkan uang gaji setiap bulannya untuk melakukan pemeriksaan rutin.

Sebagian besar riset partisipan mengatakan bahwa dalam proses pengobatan anak keluarga memberikan perhatian kepada anak dalam membantu proses pengobatannya. Berikut kutipan wawancara riset partisipan:

“...Semua keluarga mendukung, seperti neneknya kadang juga membantu mengingatkan untuk membawa anak saya kontrol dan minum obat...” (P2)

“...Seperti neneknya ya membantu menyiapkan makanan, serta membantu memberikan saran seperti untuk memijatkannya ke dukun bayi dan kadang mengingatkan untuk tidak lupa minum obat...” (P8)

Dalam mendukung kesembuhan anak keluarga memberikan dukungan seperti mengingatkan agar jangan sampai lupa dalam melakukan pemeriksaan dan juga meminumkan obat. Dalam proses menuju kesembuhan, keberhasilan pengobatan juga didukung dengan hal-hal lainnya seperti pengawasan dalam pengobatan, lingkungan yang baik, pemenuhan bentuk sosialisasi anak, kebutuhan istirahat, dan pemenuhan nutrisi (Yuliana, 2007). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Zahra (2014) yang menyatakan bahwa keluarga memberikan dukungan kepada penderita TB paru dengan memberikan dukungan seperti mengingatkan untuk selalu minum obat, memantau kondisi klien setiap harinya, memperhatikan jadwal minum obat serta memperhatikan jadwal pemeriksaan rutinnnya. Hal serupa juga sesuai dengan penelitian Irnawati *et al*, (2016) yang menyatakan bahwa penderita TB lebih banyak mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Dalam hal bersosialisasi anak bersama teman-temannya riset partisipan

mengatakan memberikan dukungan terhadap anak agar tetap bisa bermain bersama teman-temannya meski anak menderita TB paru. Berikut tutipan wawancara partisipan:

"...Anak masih bisa bermain bersama teman-temannya meski bermainnya saya batasi agar anak saya tidak sampai kecapean..." (P5)

"...Membiasakan anak memakai barangnya sendiri agar tidak tertular atau menularkan ke orang lain, tapi saya juga tetap mendukung anak untuk selalu bermain dengan teman sebayanya meski untuk mainnya saya batasi agar dia tidak terlalu capek..." (P10)

Sebagian besar riset partisipan awalnya memiliki perasaan takut setelah mengetahui anaknya menderita penyakit TB maka akan dikucilkan. Riset partisipan beranggapan bahwa penyakit TB yang menyerang anak dapat menularkan ke orang lain seperti halnya penyakit TB yang terjadi pada orang dewasa. Setelah mendapat penjelasan dari tenaga medis bahwa TB anak tidak menular, saat ini mereka sudah tidak memiliki rasa khawatir sehingga anak-anak mereka dapat bersosialisasi bersama teman-temannya. Berdasarkan hal tersebut, riset partisipan memberikan dukungan kepada anak seperti memberi pengarahan agar anak tetap dapat bermain bersama teman-temannya, meski dengan diberikannya batasan-batasan dalam bermain agar tidak memperparah sakitnya. Bagi responden yang menganggap TB anak itu menular, mereka juga membebaskan anak untuk bermain bersama teman-temannya. Mereka beranggapan bahwa penyakit TB tidak menjadi alasan anak mereka harus dikucilkan atau dijauhi teman-temannya. Menurut Rahajoe *et al*, (2008 dalam Nurwitasari dan Wahyuni, 2015), seorang anak memang mudah tertular infeksi dari orang dewasa disekitarnya. Namun, penderita tuberkulosis anak, jarang dapat menularkan infeksi bakteri tuberkulosis ke anak lain atau orang dewasa. Hal tersebut dikarenakan seorang anak memiliki sedikit

produksi sputum (Nurwitasari dan Wahyuni, 2015). Seperti halnya teori yang dikemukakan oleh Nelson bahwa anak yang menderita tuberkulosis jarang menginfeksi anak lain atau orang dewasa. Hal ini disebabkan karena sebagian besar batuk sering tidak ada/tidak ada dorongan batuk yang diperlukan untuk menerbangkan partikel-partikel infeksius (Kliegman dan Nelson, 1999).

Pemberian asupan makanan yang baik akan membantu anak dalam proses penyembuhannya. Sebagian besar riset partisipan memberikan dukungan dengan memenuhi asupan gizi anak.

"...Ya untuk nutrisinya lebih saya perhatikan seperti untuk makannya lebih sering saya kasih buah-buahan, susu, ikan-ikan gitu dan melarang anak untuk makan-makanan seperti gorengan, kerupuk ya pokoknya yang memicu batuk itu saya tidak kasihkan..." (P7)

"...Ya seperti memerhatikan asupan makanannya, tapi ya sebenarnya untuk makanannya biasa aja sih, ya makan seadanya. Namun setelah saya tahu anak saya menderita TB, ya saya lebih memperhatikan makannya dan gizinya..." (P9)

Anak dengan gizi buruk dapat menderita penyakit paru pada usia dini. Tuberkulosis anak sangat dipengaruhi oleh faktor status gizi yang bisa disebabkan karena kekurangan energi, protein, vitamin, dan zat gizi yang akan memengaruhi daya tahan tubuh sehingga rentan infeksi (Nurwitasari dan Wahyuni, 2015). Pemberian asupan makanan yang baik akan membantu klien dalam proses penyembuhannya. Hampir semua riset partisipan memperhatikan makanan yang dikonsumsi anak. Sebagian besar dari mereka tidak memberikan makanan yang dapat memicu batuk seperti, gorengan, kerupuk dan es. Meski dengan makanan yang seadanya tapi riset partisipan tetap memperhatikan pola makan anaknya serta memaksimalkan agar anak tetap makan-makanan yang bergizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Prayitami *et al*, (2012) yang menyatakan bahwa dengan pemenuhan gizi yang baik akan mendukung proses penyembuhan penyakit anak.

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa anak yang menderita TB paru mendapatkan dukungan dari keluarga dalam pengobatannya. Dukungan keluarga yang diberikan berupa memastikan pengobatan yang dilakukan anak tidak pernah terlewatkan serta didukung dengan pemenuhan biaya, sosial, serta nutrisi yang baik untuk anak. Dari beberapa dukungan yang diberikan terdapat hambatan yang dialami seperti saat anak tidak mau minum obat dan juga pemahaman riset partisipan yang mengenal TB paru sebagai penyakit batuk. Berbagai upaya yang dilakukan keluarga semata-mata hanya untuk kesembuhan anak, karena dukungan yang baik akan memberikan dampak yang baik pula terhadap proses kesembuhan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Diani A, Setyanto DB, Nurhamzah W. 2011. Proporsi Infeksi Tuberkulosis dan Gambaran Faktor Risiko pada Balita yang Tinggal dalam Satu Rumah dengan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa. *Sari Pediatri*; 13(1):62-69.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015. Semarang.
- Halim, Naning R, Satrio DB. 2015. Faktor Risiko Kejadian TB Paru pada Anak Usia 1-5 Tahun di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*; 17(2):26-39.
- Irnawati NM, Siagian IET, Ottay RI. 2016. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*; IV(1):59-64.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta.
- Kliegman B, Nelson A. 1999. Ilmu Kesehatan Anak Nelson. 15th ed. Wahab AS, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC;.
- Media Y. 2011. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat. *Media Litbang Kesehatan*; 21(2):82-88.
- Mudiyono M, Wahyuningsih NE, Adi MS. 2015. Hubungan Antara Perilaku Ibu dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak di Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*; 14(2):45-50.
- Nurwitasari A, Wahyuni CU. 2015. Pengaruh Status Gizi dan Riwayat Kontak Terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Jember. *Jurnal Berkala Epidemiologi*; 3(2):158-169.
- Prayitami SP, Dewiyanti L, Rohmani A. 2012. Hubungan Fase Pengobatan dan Status Gizi Tuberkulosis Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal Periode Januari 2011- September 2011. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*; 1(1):20-24.
- Puspitasari RA, Saraswati LD, Hestningsih R. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis pada Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*; 3(1):191-197.
- Ritonga EP. 2015. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis dalam Progam Pengobatan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*; 1(1):44-49.

- Sari ID, Mubasyiroh R, Supardi S. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. *Media Litbangkes*; 26(4):243-248.
- Setiawati S, Ningsih R, Raenah E. 2014. Pengalaman Ibu dalam Merawat Anak dengan TB Paru. *Jurnal Keperawatan*; 1(2):157-173.
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2012.
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2013.
- Yuliana Y. 2007. Hubungan Pola Perawatan pada Anak Tuberkulosis Paru Primer dengan Lama Penyembuhan pada Anak Usia 1-6 Tahun di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi 2007. *Jurnal Kesehat Surya Medika Yogyakarta*.
- Yulistyaningrum, Rejeki DSS.2010. Hubungan Riwayat Kontak Penderita TB dengan Kejadian TB Paru Anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*;4(1):43-48.
- Zahra BS. 2014. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita Tb Paru Untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (Bkpm) Wilayah Semarang:1-12.