

PENGALAMAN KELUARGA DALAM PENGAWASAN MINUM OBAT PADA ANAK DENGAN TB PARU DI KLINIK PARU RS MARDI RAHAYU KUDUS

Junarto¹, Sri Hartini², Biyanti Dwi Winarsih³
Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Cendekia Utama Kudus
Email : junarto220@gmail.com

ABSTRAK

Tuberculosis merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Pengobatan TB memang membutuhkan kedisiplinan dan waktu yang panjang. Oleh karena itu peran orang terdekat sebagai pengawas minum obat penting untuk kesembuhan anak dan mengurangi angka terjadinya TB Paru. Tujuan : Untuk menggambarkan pengalaman keluarga dalam pengawasan minum obat pada anak dengan TB Paru di Klinik Paru RS Mardi Rahayu Kudus. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan sebanyak 3 orang dengan anak yang menderita TB Paru, yang berobat di Klinik Paru RS Mardi Rahayu Kudus. Uji keabsahan data dilakukan dengan metode triangulasi. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 2 tema yaitu, pengetahuan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO). Fenomenologi pengetahuan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) masih kurang.

Kata Kunci : TB Paru, TB Paru Anak, Peran Keluarga

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the most prevalent infectious diseases in the world. TB treatment does require discipline and a long time. Therefore, the role of the closest person as a drug-taking supervisor is important for healing children and reducing the incidence of pulmonary TB. Goal To describe the experience of families in the supervision of taking medication in children with pulmonary TB at the Lung Clinic at Mardi Rahayu Kudus Hospital. The research uses qualitative methods with a phenomenological approach. The number of participants was 3 people with children suffering from pulmonary TB, who were treated at the pulmonary clinic of the Mardi Rahayu Hospital, Kudus. The validity of the data was tested using the triangulation method. Based on the results of this study, there were 2 themes, namely, family knowledge as drug taking supervisor (PMO) and family role as drug drinking supervisor (PMO). Phenomenology Knowledge of the family as a drug-taking supervisor (PMO) is still lacking

Keywords : Pulmonary TB, Children's Pulmonary TB, Family Role

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis paru (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* pada saluran pernapasan bagian bawah. Bakteri ini dapat menular dari penderita ke orang lain melalui percikan dahak. Pada saat batuk atau bersin, penderita akan menyebarkan kuman keudara dalam bentuk droplet. Yang menyerang parenkim paru dan dapat menyebar hampir kesetiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang dan nodus limfe. (Infodatin, 2018)

Menurut WHO tahun 2014 Tuberculosis merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Berdasarkan global report TB tahun 2015 diperkirakan angka kejadian TB Paru di Indonesia sebanyak 1 juta kasus baru per tahun. Tahun 2015, penemuan kasus TBC Provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 32,54%, sedangkan untuk Kabupaten Kudus sendiri yaitu sebesar 143 kasus per 100.000 penduduk. (Dinkes 2015)

Pengobatan TB memang membutuhkan kedisiplinan dan waktu yang panjang. Seseorang dengan TB harus menuntaskan pengobatan yang lama tersebut hingga benar-benar dinyatakan terbebas dari penyakit TB, Lama pengobatan TB pada penderita dapat berkisar 6-9 bulan, Tuberkulosis penyembuhan TB paru dapat dilakukan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT), Penggunaan OAT harus teratur sesuai waktu yang ditentukan, jika tidak teratur akan menimbulkan *Multi Drugs Resistance* (MDR) jika pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi seperti pleuritis, efusi pleura, kerusakan parenkim berat, obstruksi jalan napas hingga kematian. Selain itu efek samping dari pemberian obat TB yaitu mual atau muntah dan gangguan nafsu makan, gangguan saraf seperti kesemutan, gangguan penglihatan, kerusakan hati (liver), kerusakan ginjal, reaksi alergi, gangguan fungsi pendengaran. (Depkes, 2011)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Klinik Paru RS Mardi Rahayu Kudus yang dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif fenomenologi. Dengan jumlah populasi seluruh keluarga dari anak yang menderita TB Paru sebanyak 15 kasus yang tercatat di Klinik RS Mardi Rahayu Kudus dan jumlah sampel sebanyak 3 partisipan yang diambil dengan metode pengambilan sampel purposive sampling. Analisa data yang di gunakan penelitian ini berbentuk dekriptif dalam bentuk narasi atau pernyataan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Partisipan 1 merupakan seorang Ibu yang merawat anak berusia 9 tahun yang terdiagnosa TB Paru dan telah menjalani pengobatan TB Paru selama 4 bulan yang bertempat tinggal di wilayah Mejobo, Kudus. Partisipan berusia 46 tahun dan bekerja sebagai buruh pabrik di Kudus dengan Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama.

Partisipan 2 merupakan seorang Ibu yang merawat anak berusia 8 tahun yang terdiagnosa TB Paru dan telah menjalani pengobatan TB Paru selama 7 bulan yang bertempat tinggal di wilayah Ngembal Kulon, Kudus. Partisipan berusia 35 tahun dan bekerja sebagai Ibu rumah tangga di Kudus dengan Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas.

Partisipan 3 merupakan seorang Ayah yang merawat anak berusia 11 tahun yang terdiagnosa TB Paru dan telah menjalani pengobatan TB Paru selama 8 bulan yang bertempat tinggal di wilayah Mejobo, Kudus. Partisipan berusia 38 tahun dan bekerja sebagai buruh pabrik di Kudus dengan Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama.

Pengetahuan keluarga tentang TB Paru

Pemahaman tentang definisi TB Paru pada anak, hal ini di buktikan dalam pernyataan responden 1,2 dan responden 3 :

(P1) : “.....nggih pak, ngendikane pak dokter niku wonten flek neng paru-parune”

(P2) : “..... Ketika periksa ke dokter katanya sakitnya flek pak”.

(P3) : “..... niku pak sanjange pak dokter Sakit flek

Pemahaman tentang etiologi TB Paru pada anak, hal ini di buktikan dalam pernyataan responden 1,2 dan responden 3 :

(P1) : “..... nggih penyebabpe niku, gadah alergi yen adem-adem, katisen terus watuk ngekel pak”.

(P2) : “..... penyebabnya alergi dengan udara dingin pak, cuaca juga memengaruhi pak, terutama saat hujan”.

(P3) : “..... niku pak alergi karo atis-atis”.

Pemahaman tentang tanda dan gejala TB Paru pada anak, hal ini di buktikan dalam pernyataan responden 1,2 dan responden 3:

(P1) : “panas, watuk ngekel pak, pas kesel karo pas turu yo seh watuk, awake soyo entek”.

(P2) : ”..... Saat udara dingin sering batuk pak, panas, batuk terus-menerus dan pilek, berkeringat berlebihan, nafsu makan menurun berat badan kurang terus tiap di timbang di posyandu.”

(P3) : “biyen niku watuk terus, awake soyo kuru pak”.

Peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)

Mengenal obat-obat TB dan waktu memberikan obat TB, hal ini di buktikan dalam pernyataan responden 1, 2 dan responden 3 :

(P1) : “..... pil wernone abrit, diunjuk sedinten sepindah sak derenge mangkat sekolah, kiro-kiro jam 6 isuk. Yen kulo kerjo nggih mangkeh adeke kulo ingkang maringi obat pak”.

(P2) : “ Obatnya pil warnanya merah, diminum 1x sehari setiap jam 7 pagi pak”.

(P3) : “ obate niku kulo mboten apal warnine nanging anake kulo niku saget ngunjuk obat piyambak, wektune kadang isuk, kadang bengi, mboten mesti pak seng penting sak ben dinten ngunjuk obat piyambak mboten wonten ingkang ngengken“.

Kepatuhan minum obat, hal ini di buktikan dalam pernyataan responden 1, 2 dan responden 3:

(P1) : “.....sampun 6 sasi ngunjuk obat terus, kontrol rutin woten mardi rahayu kaleh mendet obat, mboten nate telat”.

(P2) : “.....Minum obat terus setiap hari rutin, takutnya kalau harus mengulang lagi kan tambah kasihan pak waktunya semakin lama. Tapi selama 6 bulan yang lalu rutin pak minum obatnya”.

(P3) : “.....Ngunjuk obat saben dinten, kontrol geh rutin, sawise 6 sasi niku cek meleh terus mboten ngunjuk obat lan kontrol maleh amargo sampun sae, mpun kacek, la dinten niki lare kulo watuk maleh, kulo berobatke maleh neng mardi rahayu”.

Memenuhi gizi anak, hal ini di buktikan dalam pernyataan responden 1,2 dan responden 3:

(P1) : “.....Mboten angsal jajan sembarangan, kados ciki-ciki, es, permen, maemme geh niku 4 sehat 5 sempurna, lare kulo maemme angel. Maemme di sambu dolanan, nggih kudu telaten pa

(P2) : “.....Kalau jajan tidak boleh es, chiki dan permen, makannya sulit pak paling habis 3 sdm jadi ya saya buat roti, buah buat camilan. Kalau susu maunya yang coklat itu 1 hari 2 kali pagi dan malam ”.

(P3) : “..... lare kulo niku maeme seneng indomie, mpun kulo larang, la pripun pak bapak ibune kerjo arang masak paling tumbas sayur wonten ngarep omah, mimik susune purun pak, lumayan pak nambahi gizi geh pak”.

Kontrol tepat waktu, hal ini di buktikan dalam pernyataan responden 1, 2 dan responden 3: (P1) : “ Awale niku watuk ngekel, panas, pilek, terus kulo beto neng mardi rahayu banjur di cek, wonten flek neng paru-parune, dokter maringi obat kangge 1 wulan 2 dinten sak derenge obate telas kulo beto rumah sakit maleh, sak niki rutin kontrol, mboten nate telat”.

“ kulo terus ingkang ngontrolke pak, ijin kerjo, bapake inggih kerjo“.

(P2) : “ Secara rutin saya membawa ke RS Mardi Rahayu. Kata dokter kan pengobatan selama 6 bulan harus minum obat secara teratur pak nggak boleh terlambat”.

“ yang mengantar kontrol gantian pak kadang saya kadang suami saya pak, yang sempet mana yang bisa, saya ibu rumah tangga dirumah terus, kalau suami yang bekerja tapi suami saya sering anter ke rumah sakit”.

(P3) : “.....nggih pak kontrol rutin, sawise 6 sasi niku dicek meleh terus mboten kontrol maleh amargo sampun sae, mpun kacek“ lare kulo niku ngunjuk obat piyambak nanging yen kontrol nggih ibune ingkang ngeterke, kulo yen prei geh kulo terke neng rumah sakit“.

Hasil penelitian di sajikan dalam 2 bagian yaitu yang pertama bagaimana pengetahuan keluarga tentang TB Paru pada anak di klinik paru RS Mardi Rahayu Kudus, hasil penelitian ini menunjukkan tentang Pemahaman partisipan mengenai penyakit TB paru pada anak menyebutkan bahwa TB paru merupakan penyakit. sedangkan menurut para ahli yaitu Tuberkulosis adalah infeksi jaringan paru-paru oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini ditularkan bersama udara inspirasi, kemudian merusak jaringan paru-paru sehingga paru-paru menjadi berongga dan terbentuk jaringan ikat di paru-paru. (Irianto, 2012)

Sedangkan pemahaman tentang etiologi TB paru pada anak menyebutkan bahwa penyebab TB Paru adalah alergi dengan udara dingin dan cuaca yang tidak menentu terutama saat hujan. Sedangkan pernyataan para ahli yaitu penyebab TB paru adalah bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan *mycobacterium bovis*. Kuman tersebut mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid terutama asam mikolat. (Widoyono, 2015:15)

Adapun pemahaman tentang tanda dan gejala TB paru pada anak menyatakan Gejala TB paru adalah batuk-batuk, demam, pilek, sesak dan nafsu makan berkurang berat badan turun. Pernyataan diatas di dukung oleh pendapat para ahli yaitu: Menurut Kartasmita (2009) tanda dan gejala yang terlihat pada 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.

Hasil penelitian yang di sajikan kedua adalah mengenai peran keluarga dalam pengawasan minum obat pada anak dengan TB Paru, yang salah satunya mengenai tentang mengenal obat-obat TB dan waktu pemberian obat TB. Dari pernyataan narasumber Obat TB berwarna merah, diminum 1x sehari setiap pagi sedangkan pernyataan para ahli yaitu jenis panduan OAT. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian OAT setiap hari lebih baik dibandingkan pemberian OAT intermiten. Al-Dossaury dkk tahun 2002 melakukan penelitian observasi pada 175 anak TB dengan strategi DOTS mendapat terapi setiap hari 2 minggu pertama dengan isoniazid, rifampisin, dan pirazinamid, kemudian diikuti dengan 6 minggu isoniazid, rifampisin, dan pirazinamid setiap 2 kali perminggu, diikuti dengan 16 minggu isoniazid dan rifampisin 2 kali perminggu mendapatkan hasil dari 81% anak yang menyelesaikan terapi, hanya 37% yang menunjukkan respons yang baik terhadap terapi. (Kemenkes RI, 2013)

Kemudian hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat di minum terus setiap hari secara rutin. Hal ini sependapat dengan para ahli yaitu pengobatan diberikan dalam bentuk OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi. Diberikan dalam dosis yang tepat. OAT di telan secara teratur dengan pengawasan secara langsung oleh PMO (Pengawas Minum Obat) sampai selesai pengobatan. (Kemenkes, 2015)

Selain hal-hal di atas Pemenuhan gizi anak juga merupakan point penting yang harus di awasi, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa Dari pernyataan narasumber yaitu 4 sehat 5 sempurna. Pernyataan diatas di dukung oleh pendapat para ahli yaitu Status Gizi pada anak sangat penting, karena status gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan dan kekebalan tubuh anak, sehingga anak tidak mudah menderita penyakit TB. Bila terinfeksi pun, anak dengan status gizi yang baik cenderung menderita TB ringan dibandingkan dengan yang gizi buruk. Anak yang mengalami kekurangan gizi akan menimbulkan penurunan daya tahan tubuh hal ini disebabkan pada anak dengan kekurangan energi dan protein akan terjadi penurunan sintesis asam amino, selain itu juga akan terjadi perubahan dalam sel mediator imunitas, dalam fungsi bakterisidal netropil dan system komplemen dalam respon Ig A. Sekresi IgA yang rendah bersamaan dengan penurunan imunitas makrosa akan memudahkan kolonisasi dan kontak antara mikro organisme pathogen dan selepitel. (Kemenkes RI, 2014)

Hal dasar lain yang paling penting dalam pengobatan TB paru adalah kontrol secara tepat waktu, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dan sesuai dengan pendapat para ahli yaitu pada tahap awal pasien mendapatkan obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pengobatan tahap awal tersebut diberikan secara tepat, biasanya potensi penularan menurun dalam kurun waktu 2 minggu Setelah menjalani pengobatan tahap awal, sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) sedangkan tahap lanjutan mendapatkan jenis obat lebih sedikit, minum dalam jangka waktu lebih lama tetapi tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten guna mencegah resiko terjadinya kekambuhan. (Kemenkes RI, 2014)

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 hubungan yang emosional sangat mempengaruhi PMO. (Nugroho, 2016)

Peran keluarga 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, 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. (Netty, 2013)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengetahuan tentang TB paru dari keseluruhan riset partisipan masih kurang dan peran keluarga dalam pengawasan minum obat pada anak dengan TB Paru sangat penting mengingat pengobatan TB paru rutin selama 6 bulan, dan sikap anak yang belum bisa mandiri dalam berobat

Saran

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.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI., (2011). *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Jakarta: BPPSDMK.
- Depkes RI. (2009) *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Gerdunas-TB. <http://www.searo.who.int/indonesia/topics/tb/stranastb-2010-2014.pdf> diakses 06 Januari 2016).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Irianto, Koes. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular*. Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Kemenkes, RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Laporan Nasional 2013, 1–384. <https://doi.org/1> Desember 2013.
- Kemenkes RI. (2014) *Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Infodatin Tuberkulosis*. *Pusat Data dan Informasi Kesehat RI.*;2(1):3–4.
- Menteri Kesehatan. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*.
- Widoyono. (2015). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.