

## PSIKOEDUKASI UNTUK MENINGKATKAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN TB PARU (*Psychoeducation To Increase Support Families of Pulmonary Tb Patients*)

**BiseptaPrayogi**

STIKes Patria Husada Blitar

email: bisepta87@gmail.com

**Abstract:** Tuberculosis (TB) remains a major global health problem. This leads to poor health among millions of people every year and is now ranked second leading cause of death from infectious disease worldwide, after the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The objective of this study was to Analyze the influence of psychoeducation to support the family in an effort to increase support families of patients with pulmonary tuberculosis. **Methods:** This study used quasy experiment pre-post test control group design. Total sample was 32 respondents gotten by purposive sampling, divided into experiment and control group. Data were analyzed by Paired T Test, and Independent T Test with significance value of 0.05. **Results:** Independent T Test analysis showed there psychoeducation influence family to an increased support families ( $p = 0,000$ ) between the treatment and control groups. **Discussion:** Psychoeducation can increased family support.

**Keywords:** Psychoeducation, family support, pulmonary tb patients

**Abstrak:** TB (Tuberkulosis) masih merupakan masalah kesehatan utama global. Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk di antara jutaan orang setiap tahun dan menjadi peringkat utama kedua penyebab kematian dari penyakit infeksi di seluruh dunia, setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh psikoedukasi terhadap dukungan keluarga pasien TB paru. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment pre post test control group design*. Besar sampel diperoleh 32 responden melalui *purposive sampling*, terbagi menjadi kelompok perlakuan dan kontrol. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan *Paired T Test*, dan *Independent T Test* dengan nilai signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan dukungan keluarga ( $p=0,000$ ) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh *psychoeducative family therapy* terhadap peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga, sikap pasien dan keluarga (PMO), dukungan keluarga, kepatuhan, dan kualitas hidup pasien.

**Kata Kunci :** Psikoedukasi, dukungan keluarga, pasien TB Paru

Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan utama global. Perkiraan terbaru bahwa ada 8,6 juta kasus TB baru di dunia pada tahun 2012 dan 1,3 juta kematian akibat TB (hanya dibawah 1,0 juta diantara Orang HIV-negatif dan 0,3 juta terkait kematian HIV-TB). Sebagian besar kasus dan kematian TB ini terjadi diantara laki-laki. Pada tahun 2012, diperkirakan terdapat 2,9 juta kasus dan 410.000 kematian TB dikalangan perempuan, serta perkiraan 530.000 kasus dan 74.000

kematian pada anak. Jumlah kematian TB ini sebenarnya dapat dikurangi dengan Program pengobatan jangka pendek obat lini pertama telah tersedia dan dapat menyembuhkan sekitar 90% kasus selama beberapa dekade (WHO, 2013).

Indonesia masih menempati urutan ke 4 di dunia untuk jumlah kasus TB setelah India, China, dan Afrika Selatan. Menurut WHO kecenderungan kasus baru TB paru di Indonesia meningkat yaitu pada tahun 2000 terdapat

430.000 kasus TB paru dan pada tahun 2012 terdapat 460.000 kasus baru (WHO, 2013).

Pemberantasan TB di Indonesia telah dilaksanakan secara Nasional sejak tahun 1969 melalui Program Program Pemberantasan Tuberkulosis (P2TB) oleh Departemen Kesehatan, dan sejak tahun 1995 lebih diintensifkan dengan cara pengobatan yang mempergunakan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO. Namun pada kenyataan setelah berjalan 9-10 tahun program DOTS, angka keberhasilan pengobatan masih belum mencapai target yang ditetapkan Departemen Kesehatan yaitu dapat menyembuhkan 85% dari penderita TB dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) (+) yang diobati. Dari hasil *surveillance* secara global dilaporkan telah terjadi resistensi kuman TB terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita TB untuk satu jenis OAT (DR-TB, Drug Resistant-TB) sebesar 12,6% dan untuk lebih dari 2 jenis OAT (MDR-TB, Multi Drug Resistant-TB) sebesar 2,2% (Depkes, 2002).

Di tingkat Nasional, Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang jumlah penemuan penderita TB paru terbanyak kedua di bawah Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2012, angka *Case Detection Rate* (CDR) sebesar 63.03% dengan jumlah kasus baru (positif dan negatif) sebanyak 41.472 penderita dan BTA Positif baru sebanyak 25.618 kasus. Kondisi tersebut masih jauh dari target CDR yang ditetapkan yaitu 70% (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2013).

Data pada Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2012 menunjukkan hasil pengobatan pasien TB dapat dilihat dari kohort pasien di tahun 2011. Angka tersebut dihitung dengan menjumlahkan pasien TB BTA positif baru dengan hasil akhir pengobatan sembuh dan pengobatan lengkap dibagi dengan pasien TB BTA positif yang diobati pada periode kohort yang sama dan dikalikan 100%. Hasil pengobatan di Provinsi Jawa Timur menunjukkan angka yang cukup baik, karena telah mencapai angka keberhasilan pengobatan lebih dari 90%. Hanya 9 (sembilan) kabupaten/kota yang belum mencapai angka keberhasilan 90%. Target tahun 2014, angka keberhasilan pengobatan 90% dapat dicapai oleh 100% kabupaten/kota (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2013).

Pada tahun 2012 Jumlah kasus baru di Kota Blitar adalah 180 kasus per 100.000

penduduk. Angka kematian TB paru di Kota Blitar adalah 17 orang per 100.000 penduduk. Dari 104 penderita TB paru yang diobati, jumlah orang yang sembuh adalah 80 orang, artinya tingkat kesuksesan dalam pengobatan TB paru di Kota Blitar adalah 80%, sedangkan untuk target *success rate* adalah 90%. *Cure rate* di Kota Blitar mencapai 76,92 % dari target sebesar 85%. Data pasien *drop out* sebanyak 5 pasien (4,8 %). Angka tersebut masih sesuai target yaitu <5% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013).

Untuk meningkatkan kedisiplinan dan mencegah pasien tidak patuh dalam program pengobatan perlu dukungan dari keluarga. Bentuk dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita TB paru dalam bentuk psikososial *support* yang bisa berupa dukungan positif pada setiap aktivitas yang dikerjakan. Dengan memberikan informasi pada keluarga tentang penyakit dan menyarankan tentang mekanisme coping yang efektif, program psikoedukasi mengurangi kecenderungan klien untuk kambuh dan mengurangi pengaruh penyakit ini pada keluarga yang lain (Townsend, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiowati (2012) bahwa *psychoeducative family therapy* efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga baik secara psikomotor maupun kognitif dalam merawat pasien dengan penyakit TB Paru.

Berdasarkan *evidence based practice*, psikoedukasi merupakan terapi yang digunakan untuk memberikan informasi pada keluarga untuk meningkatkan ketrampilan mereka dalam merawat anggota keluarga mereka, diharapkan keluarga akan mempunyai coping yang positif terhadap stress dan beban yang dialaminya (Goldenberg & Goldenberg, 2004). Dengan demikian, salah satu alternatif solusi untuk mengoptimalkan dukungan adalah dengan memberikan psikoedukasi. Dengan *psychoeducative family therapy* berarti memfasilitasi struktur lokal sosial (keluarga, kelompok, dan komunitas) yang kemungkinan sudah tidak berfungsi lagi sehingga dapat kembali memberikan *support* yang efektif kepada orang yang membutuhkan terkait pengalaman hidup yang membuat stress.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment* dengan rancangan *pre-post test control group design*. Populasi adalah

pasien TB Paru dan keluarga (PMO) yang ada di wilayah Kota Blitar. Teknik *sampling* menggunakan *purposive sampling* dengan sampel 16 responden kelompok perlakuan dan 16 responden kelompok kontrol.

Variabel independen adalah Psikoedukasi, sedangkan variabel dependen adalah Dukungan Keluarga. Instrumen yang digunakan: 1) Kuesioner untuk mengumpulkan data demografi meliputi jenis kelamin responden, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama, penghasilan, hubungan pasien dengan PMO, jumlah keluarga, dan tipe keluarga, 2) Kuesioner untuk mengukur dukungan keluarga. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Paired t Test*, dan *Independent t Test* dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$ .

## HASIL PENELITIAN

Pengaruh Psikoedukasi terhadap dukungan keluarga

Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan dengan *Paired T Test*  $p=0,000$  yang menunjukkan ada perbedaan dukungan keluarga sebelum dan sesudah perlakuan, pada kelompok kontrol hasil *Paired T Test*  $p=0,164$  yang menunjukkan tidak ada perbedaan dukungan keluarga. Hasil uji statistik *Independent T Test* dari nilai selisih antara sebelum dan sesudah intervensi didapatkan  $p=0,000$  pada kedua kelompok yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada dukungan keluarga antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (lihat tabel 1).

Tabel 1. Pengaruh *psychoeducative family therapy* terhadap dukungan keluarga

	Perlakuan		Kontrol		Selisih $\Delta$	
	Pre test	Post Test	Pre Test	Post Test	Perlakuan	Kontrol
N	16	16	16	16	16	16
SD	3,606	2,391	1,893	1,915	3,344	0,342
Mean	30,75	36,88	23,63	23,75	6,13	0,13
	<i>Paired T Test</i> $p=0,000$		<i>Paired T Test</i> $p=0,164$		<i>Independent T Test</i> $p=0,000$	

## PEMBAHASAN

Pengaruh *psychoeducative family therapy* terhadap dukungan keluarga

Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan sebanyak 8 responden (50%) sebelum diberikan *psychoeducative family therapy* memiliki dukungan keluarga yang cukup. Responden pada penelitian ini

setelah diberikan *psychoeducative family therapy* menunjukkan ada perbedaan dukungan keluarga yang signifikan pada pasien TB paru kelompok perlakuan. Pada sesi pertama ditemukan masalah berupa keluarga kurang memperhatikan pasien. Dari 4 komponen dukungan keluarga, sebagian besar keluarga kurang memberikan dukungan secara informasional dan dukungan emosional. Dengan *psychoeducative family therapy*, terutama pada sesi tiga dan empat yaitu manajemen stress keluarga dan manajemen beban keluarga, keluarga dapat membagi tugas apabila salah satu anggota keluarga tidak dapat mengawasi pasien. Dengan demikian pasien senantiasa dapat terkontrol. Dukungan keluarga dapat bersifat internal seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan dukungan eksternal misalnya dukungan dari sanak keluarga dan masyarakat. Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosional. Pengaruh positif dari dukungan ini akan dapat mudah menyesuaikan terhadap kejadian dalam kehidupan (Friedman, 2001).

Hasil analisis statistik perbedaan dukungan keluarga pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pasien TB paru. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga meliputi beberapa hal antara lain faktor internal. Faktor internal merupakan faktor yang muncul dari diri individu tersebut, yaitu emosi: berkaitan dengan keadaan psikologis seseorang, dalam hal ini terkait dengan dua jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional dan harga diri, dan faktor pendidikan dan tingkat pengetahuan: berkaitan dengan seberapa besar pengetahuan tentang suatu penyakit.

Dukungan keluarga mempunyai peran penting bagi kehidupan individu dalam berbagai situasi, salah satu diantaranya dapat meringankan beban individu apabila individu berada dalam situasi yang sulit. House dan Kahn, 1985 (dalam Astuti, 2000), menyatakan bahwa dukungan keluarga menolong individu mengurangi pengaruh yang merugikan dalam kehidupan, menambah kesehatan fisik, dan individu dapat mempertahankan diri dari pengaruh stressor.

Sarason dkk, 1983 (dalam Astuti, 2000), dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa orang-orang yang mendapat dukungan keluarga yang tinggi mengalami hal-hal yang positif dalam kehidupannya, memiliki harga diri yang lebih tinggi dan mempunyai pandangan yang lebih optimis terhadap kehidupannya dari pada orang-orang yang rendah dukungan sosialnya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Dukungan keluarga pada pasien TB Paru di Kota Blitar dapat meningkat melalui pemberian psikoedukasi tentang perawatan pasien TB paru, melakukan manajemen stress pada keluarga dan manajemen beban keluarga.

### **Saran**

Bagi perawat dapat dijadikan kajian untuk mempertimbangkan pemberian Psikoedukasi sebagai alternative solusi dalam mengoptimalkan program pengobatan pada pasien TB paru. Bagi Keluarga diharapkan untuk bekerjasama dengan tim kesehatan dalam memantau perkembangan kondisi Pasien TB paru, dan memberikan dukungan yang optimal kepada anggota keluarga yang menderita TB paru.

## **DAFTAR RUJUKAN**

Balai Pengobatan dan Pemberantasan Penyakit Paru (BP4) Surabaya. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.2003.*Laporan perkembangan Pelayanan tahun 2002-*

2003. Surabaya.

Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2013.*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*.<http://dinkes.jatimprov.go.id/>,

diakses pada tanggal 16 November 2013

Friedman, M. 2001.*Family Nursing: Research, Theory & practice, fourth edition*. Stamford: Appleton & Lange.

Goldenberg, H. Goldenberg, I. 2004. *Family Therapy: An Overview*, Cengage Learning.

Kemenkes RI.2011.*Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.

Sulistiowati, Ni Made Dian. 2012. *Effect of family psycho-education therapy for family capability in caring the family member with mental disorder. Proceeding of international nursing conference, the association of indonesian nurse education center (AINEC)*. jawa timur. surabaya.

Townsend, Lisa. Groza, Victor,. Crystal, Stephen. 2009. Guidelines for Psychiatrists Providing Treatment for Foster

Youth.<http://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/capn.2009.14.5.5?journalCode=capn>. Diakses pada tanggal 15 November 2013

WHO.2013.*Global Tuberculosis Report 2013*.<http://www.who.int/en/>. diakses pada tanggal 15 November 2013.