BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Identifikasi Tipe keluarga

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar penderita TB paru lebih besar persentase paling tinggi adalah 43 orang atau sebesar 69.4% pasien TB yang memiliki keluarga inti dan pasien yang memiliki keluarga besar sebanyak 19 pasien dengan presentase 30.6% dari 62 responden.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa di wilayah tanah kali kedinding lebih banyak tinggal satu rumah dengan keluarga inti dari pada keluarga besar, dari budaya masyarakat di tanah kali kedinding jika salah satu anggota keluarga sudah menikah yang tinggal satu rumah dengan orang tua memilih hidup mandiri, dengan keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak..

Menurut Solomon (2009, p.477) ada dua tipe keluarga yaitu, *Nuclear family* (keluarga inti) Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan satu atau lebih anak. Jenis keluarga ini cenderung memiliki anggota keluarga yang lebih sedikit dibandingkan dengan *extended family*. *extended family* (keluarga besar) Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang tinggal bersama yang biasanya terdiri dari kakek, nenek, paman, bibi dan keponakan. Keluarga jenis ini tentunya memiliki kebutuhan yang lebih beragam apabila dibandingkan dengan *nuclear family*. Hal ini dapat

disebabkan jumlah anggota keluarga yang lebih banyak sehingga kebutuhannya menjadi lebih beragam

Beberapa tipe keluarga adalah sebagai berikut :

1. **Keluarga inti** (*nuclear family*), adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
2. **Keluarga asal** (*family of origin*), merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
3. **Keluarga besar** (*extended family*), keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibik, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*guy/lesbian families*).
4. **Keluarga berantai** (*social family*), keluarag yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
5. **Keluarga duda dan janda**, keluarag yang terbentuk karena perceraian dan/atau kematian pasangan yang dicintai.
6. **Keluarga komposit** (*composite family*), keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama
7. **Keluarga kohabitasi** (*cohabitation*), dua orang menjadi satu keluarga tanpa perkawinan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga ini tidak lazim dan bertentangan dengan budaya timur. Namun, lambat laun keluarga kohabitasi ini mulai dapat diterima.

8. **Keluarga inses** (*incest family*), seiring dengan masuknya nilai-nilai global dan pengaruh informasi yang sangat dahsyat, dijumpai bentuk keluarga yang tidak lazim, misalnya anak perempuan menikah dengan ayah kandungnya, ibu menikah dengan anak kandungnya laki-laki, paman menikah dengan keponakannya, kakak menikah dangan adik dari satu ayah dan satu ibu, dan ayah menikah dengan anak perempuan tirinya. Walaupun tidak lazim dan melanggar niali-nilai budaya, jumlah keluarga inses semakin hari semakin besar. Hal tersebut dapat kita cermati melalui pemberitaan dari berbagai media cetak dan elektronik.
9. **Keluarga tradisional dan nontradisional,** dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan, sedangkan keluarga nontradisional tidak diikat olek perkawinan. Contoh keluarga tradisional adalah ayah-ibu dan anak dari hasil perkawinan atau adopsi. Contoh keluarga nontradisional adalah sekelompok orang tinggal di sebuah asrama.

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal.Misalnya, ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah.Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sitem pendukung di antara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, dan emampuan menyelesaikan masalah. Menurut Friedman (1999), lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut.

1. **Fungsi afektif,** adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta fungsi menerima dan mendukung.
2. **Fungsi sosialisasi,** adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.
3. **Fungsi reproduksi,** adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
4. **Fungsi ekonomi,** adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
5. **Fungsi perawatan kesehatan,** adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Berdasarkan hasil pengujian pada jurnal Siska Limantoro dan Edwin Japarianto, S.E., M.M. Hal ini dapat dilihat dari masing-masing item pertanyaan pada dimensi *extended family* (X2) memiliki prosentase CSI dibawah 50%. penelitian yang menduga bahwa dimensi pada variabel *family types* secara parsial berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan , hanya terbukti pada *nuclear family*, sedangkan pada *extended family* tidak terbukti. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden didapati bahwa dalam megambil keputusan cenderung digunakan oleh keluarga inti, baik oleh pasangan suami istri maupun anak.

5.1.2 Identifikasi Dukungan keluarga

Dari tabel 4.1.11 menunjukanbahwapersentase paling tinggiadalah 32 orang atausebesar48,4% dengan jawaban positif dan yang paling rendah sebanyak 30 orang atau sebesar 51,6 % dari 62 responden.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan positif yang lebih besar dari pada dukungan negatif. Di wilayah tanah kali kedinding banyak masyarakat yang mendukung anggota keluarganya, dan ada pula yang kurang dukungan keluarga pada psien TB misalnya dukungan untuk minum obat secara teratur, dan mendampingi pasien TB pada saat kontrol ke puskesmas, karena sebagian besar keluarga pasien ada yang sibuk karena kerja dan kurang memperhatikan pasien TB.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, tingkah ;laku dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998). Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Soetjiningsih, 1995).

Caplan (1964) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia.Menjelaskan tentang pemberiansaran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatumasalah.Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnyasuatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkanaksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan

ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber danvalidator indentitas anggota keluarga diantaranya memberikansupport, penghargaan, perhatian.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit,diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat danpemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.Aspek-aspekdari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalambentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dandidengarkan.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal.Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Wills (1985) dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa baikefek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif daristres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secaralangsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan.Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosialterhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbuktiberhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh darisakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi(Ryan dan Austin dalam Friedman, 1998).

Menurut Feiring dan Lewis (1984) dalam Friedman (1998), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalamanpengalama perkembangan.Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Friedman (1998), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua.Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan.Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi.Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah.

Berdasarkan hasil pengujian pada jurnal Indah Sampelan, Rina Kundre, Jill Lolong Hasil uji Chi-square menunjukan, bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara ($p=0.003<0.05$).

5.1.3 Hubungan tipe dan dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan pada keluarga pasien TB paru

Hasil Uji Statistik *Chi Square, p value* = 0.000 < 0,05 di dapatkan hubungan tipe dan dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan pada keluarga pasien TB paru.

Dapat disimpulakan dari uji statistik di atas tipe dan dukungan keluarga sangat erat hubungannya dengan perilaku pencegahan penularan pada keluarga pasien TB

Pencegahn penularan dimaksudkan agar tidak terjadi penularan pada anggota keluarga dan orang lain. Pencegahan penularan ini meliputi : Menutup mulut pada

waktu batuk dan bersin menggunakan sapu tangan atau tisu serta tidak berbicara keras di depan umum, Membuang dahak pada satu tempat khusus yang tertutup, Membuka jendela rumah ventilasi yang ada agar udara tidak lembab dan pencahayaan yang baik untuk ruangan rumah, Berobat dan minum obat secra teratur, Menjalankan pola hidup sehat, Menggunakan alat-alat makan dan kamar tidur tersendiri yang terpisah dari anggota keluarga yang lain.

Beberapa cara dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan TB paru ke orang lain (Depkes RI, 2007), diantaranya :

a. Menutup mulut bila batuk dan bersin
b. Meludah pada wadah tertutup yang telah diberikan desinfektan
c. Penjemuran kasur dan bantal erutama pada pagi hari
d. Ventilasi yang cukup agar sinar matahari dan udara segar masuk ketempat tidur
e. Memisahkan peralatan makan dan minum

   Tindakan pencegahan penularan TB paru yang dapat dilakukan oleh keluarga atau penderita TB paru adalah :

   - Menutup mulut bila batuk dan bersin
   - Tidak membung ludah disembarang tempat
   - Tidak tinggal sekamar dengan anggota keluarga yang lain
   - Jemur kasur bekas tempat tidur penderita secara teratur
   - Minum obat secara teratur sampai selesai program pengobatan

- Memisahkan alat makan dan minum dengan anggota keluarga yang lain

a. Upaya promotif

Upaya ini dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan memberikan :

A. Penyuluhan kesehatan masyarakat mengenai TB paru
B. Peningkatan gizi pada pasien TB paru
C. Pemeliharaan kesehatan perorangan
D. Pemeliharaan kesehatan lingkungan
E. Olahraga teratur

b. Upaya preventif

Ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit gangguan terhadap gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok masyarakat melalui kegiatan :

A. Imunisasi pada bayi, balita dan ibu hamil
B. Pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui posyandu, pukesmas maupun kunjungan rumah
C. Pemberian vitamin A dan yodium melalui posyandu, puskesmas atau di rumah

c. Upaya kuratif

Upaya kuratif ditujukan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok dan masyarakat yang memderita penyakit atau masalah kesehatan melalui kegiatan

A. Perawatan prang sakit di rumah

B. Perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut perawat dari puskesmas atau rumah sakit

d. Upaya rehabilitative

Upaya ini merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita yang dirawat, maupun pada kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama, misal : tuberculosis, kusta, cacat fisik, dan lainnya dilakukan melalui latihan fisik, dan pengobatan rutin

Berdasarkan dari hasi analisa jurnal Nur Lailatul M1, Rohmah S2, Azar Yoga Wicaksana3, didapat tiga tema, yaitu modifikasi lingkungan, upaya memutus transmisi penyakit, serta konsumsi obat dan kontrol rutin ke puskesmas. Tema ini akan dijelaskan sebagai berikut: Membuka ventilasi merupakan salah satu tindakan yang bisa mengurangi proses penyebaran bakteri TB. Seperti pada pernyataan P1 yaitu: sekarang saya buka terus jendela kamar dan pintu rumah soalnya disuruh sama petugas puskesmas biar sinar matahari bisa masuk"(P1/Lampiran 1B) Pernyataan diatas sesuai dengan yang dinyatakan sesuai dengan partisipan P2 yaitu: "...sekarang jendela kamar dan pintu rumah dibuka terus sama mbak. S" (P2/ Lampiran 2B) Menurut P3 juga menyatakan bahwa salah satu upaya mengurangi penyebaran bakteri TB yaitu dengan membuka ventilasi di rumah. Seperti yang dinyatakan P3 yaitu: "...selalu membuka ventilasi rumah (sambil menunjuk jendela)..."(P3/ Lampiran 3C)