

Dukungan Keluarga Pada Anggota Keluarga Anak Stunting dan TB-MDR

Hilman Mulyana¹, Ade Iwan Mutiudin², Ana Ikhsan Hidayatulloh³, Asep Mulyana⁴, Baharudin Lutfi S⁵, Septiandi Eka Darusman⁶, Asep Rahmadiana⁷, Deni Wahyudi⁸, Rikky Gita Hilmawan⁹, Ai Rahmawati¹⁰, Heni Agusputa Dewi¹¹, Yani Sri Yani¹², Mamay Sugiharti¹³, Fitriani Mardiana Hidayat¹⁴, Reni Nurdianti¹⁵, Budy Nugraha¹⁶

¹⁻¹⁶ Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana, Indonesia
Email korespondensi: hilman.mulyana@bku.ac.id

Informasi Artikel

Abstrak

Riwayat Artikel:
Diusulkan: 10-08-2022;
Direvisi: 26-08-2022;
Diterima: 04-09-2022;
Diterbitkan: 10-09-2022;

Kata kunci: dukungan keluarga;
stunting; TB-MDR.
Penulis Korespondensi: Hilman Mulyana, Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana
Email:
hilman.mulyana@bku.ac.id

Global Report melaporkan bahwa Indonesia termasuk 27 *high burden TB-MDR countries*, salah satunya terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 28 pasien *TBC* kebal rifampisin pada tahun 2017. Terdapat 30 pasien *TBC* di kota Tasikmalaya yang tersebar di beberapa wilayah kerja Puskesmas di tahun 2018. Menariknya terdapat 16 orang dari 30 pasien tersebut memiliki anggota keluarga dengan kondisi anak stunting, serta di kota tasikmalaya terdapat 32% anak stunting yang cukup tinggi diatas standard yang ditetapkan WHO yaitu 20%. Kondisi demikian tentunya berpengaruh terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada klien. Langkah pertama kegiatan dengan melibatkan mitra yaitu keluarga atau anggota keluarga yang memiliki anak dengan kondisi stunting dan anggota keluarga yang memiliki klien *TBC*, tahapannya meliputi pra kegiatan, kedua survei lokasi, dan ketiga persiapan sarana dan prasarana. Langkah kedua pelaksanaan kegiatan, meliputi pre-test, pelaksanaan edukasi, dan diakhiri dengan post-test. Langkah ketiga evaluasi, pengukuran pengetahuan mitra dengan cara membandingkan dan menganalisis hasil dari pre-test dan post-test. Terdapat peningkatan dukungan keluarga mitra setelah mendapatkan edukasi sebelum dan sesudah, meliputi emosional dari 68.7% menjadi 87.5%, informasi dari 62.5% menjadi 93.7%, instrumental dari 50% menjadi 81.2%, dan penilaian dari 56.2% menjadi 68.7%. Terdapat peningkatan dukungan keluarga terutama pada dimensi emosional 18.8% dan dimensi informasional 31.2%, serta secara keseluruhan mitra sudah memberikan dukungan bersifat *Favorable* sebanyak 68.7%. Perlu adanya pengabdian kepada masyarakat lanjutan berupa peningkatan sikap ataupun perilaku yang berkelanjutan dari mitra sampai benar-benar menjadi kebiasaan yang positif.

Pendahuluan

Tuberculosis Multi Drug Resistant (TB-MDR) adalah penyakit

infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang sudah resisten terhadap obat. Menurut

Ainiyah, S. N., Soedarsono, S., & Umiastuti, P. (2019), terdapat 2 macam resistensi yaitu sekunder yang timbul karena penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) yang kurang tepat, dan resistensi primer yang belum pernah terkena penyakit *TB* dan tidak pernah menjalankan pengobatan OAT tetapi terpapar dari klien dengan *TB-MDR*.

WHO (2016) menyatakan bahwa Indonesia termasuk dalam 27 negara dengan kejadian *TB-MDR* yang tinggi, karena setiap tahun selalu muncul kasus *TB-MDR*, sekitar 2% dari kasus *TB* baru dan 20% dari kasus *TB* pengobatan ulang. Indonesia juga berada pada urutan 9 di bawah India, China, Rusia, Pakistan, Afrika Selatan, Philipina, Ukraina dan Kazakstan (Zainaro, M. A., & Gunawan, A., 2019).

Data dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Bandung, Provinsi Jawa barat tahun 2017, bahwa terdapat 28 klien TBC kebal rifmpisin dari 603 klien terduga *TB-MDR* yang telah diperiksa di laboratorium dan jumlah ini meningkat secara signifikan di tahun 2018. Hal ini seiring dengan pemberlakuan Permenkes No 67 tahun 2016 tentang penanggulangan *TB* (Kemenkes RI, 2018). Dinas kesehatan kota Tasikmalaya tahun 2019 dalam rekapan klien *TB-MDR* tahun 2020, di Puskesmas kota Tasikmalaya terdapat 30 orang klien yang tersebar di beberapa wilayah kerja Puskesmas.

Kegagalan dalam kepatuhan meminum obat anti *TB* (OAT) dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya tidak maksimalnya dukungan yang diberikan dari anggota keluarga, padahal menurut Hasanah, M. A., Makhfudli, M., & Andri, S. W. (2018) klien dengan klien *TB-MDR* sangat

membutuhkan dukungan keluarga untuk sebagai sistem pendukung utama dalam menangani *stressor* yang dihadapi oleh pasien serta mampu meningkatkan kualitas hidup, harapan, dan *efikasi diri*.

Situasi tersebut menunjukkan peran dan fungsi keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan anggota keluarganya sangat dominan. Pentingnya dukungan keluarga yang akan diberikan harus didasari dengan pengetahuan yang tinggi agar dukungan yang diberikan tepat sasaran.

Hasil survey ke mitra wilayah Dinkes kota Tasikmalaya didapatkan informasi bahwa banyaknya klien *TB-MDR* disebabkan oleh kegagalan meminum OAT. Pernyataan tersebut diasumsikan tidak maksimalnya dukungan keluarga yang diberikan khususnya tentang pengawasan meminum obat, serta ditemukannya beberapa kondisi yang dialami keluarga yang memiliki permasalahan kesehatan lain salah satunya adalah masalah stunting pada anak. Kondisi demikian menurut kami menjadi permasalahan yang serius karena terdapat dua masalah yang sedang dihadapi terjadi diwaktu bersamaan.

Stunting di Indonesia masih menjadi masalah gizi utama yang sedang dihadapi saat ini, prevalensi stunting balita Indonesia maupun di kota Tasikmalaya masih diatas standard yang ditetapkan WHO yaitu 20% bahkan di kota Tasikmalaya mencapai 30%. Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2017 sebesar 29.6% dan meningkat kembali di tahun 2018 menjadi 30.8%, akan tetapi pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 27,7%. Provinsi Jawa Barat sejak tahun

2015 sebesar 25.6% sampai dengan tahun 2019 menjadi 38%. Hal ini berarti dalam kurun waktu 5 tahun terjadi kenaikan sekitar 12.4%, dan di Kota Tasikmalaya selama pandemic covid-19 di akhir tahun 2021 mencapai 5.290 balita (Kemenkes RI, 2019, Dinkes Kota Tasikmalaya, 2020).

Beberapa hasil penelitian dukungan keluarga yang diberikan kepada klien menunjukkan, bahwa masih banyak yang efektif. Penelitian Mulyana, H., Hayati, E. T., & Rosalinda, I. (2019) menyatakan, bahwa dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan CST menunjukkan hasil hubungan yang signifikan. Berdasarkan diskusi dengan mitra mengenai permasalahan yang sedang dihadapi maka kami tertarik melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berupa pemberian edukasi kesehatan dengan tema memaksimalkan “Dukungan Keluarga Pada Anggota Keluarga Anak Stunting dan TB-MDR” dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan mitra sehingga dapat mendorong kemauan keluarga untuk memaksimalkan dukungan yang diberikan berupa emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan.

Metode

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Kampung Cibeureum, Desa Sukalaksana, Kecamatan Bungursari, Kota Tasikmalaya tersusun mulai dari:

1. Pihak-pihak yang terlibat:

Melibatkan mitra yaitu keluarga atau anggota keluarga yang memiliki anak dengan kondisi stunting dan anggota keluarga yang memiliki klien TBC

yang ada di lingkungan Kampung Cibeureum, Desa Sukalaksana, Kecamatan Bungursari, Kota Tasikmalaya yang berpartisipasi sebagai peserta termasuk anak-anak dan klien.

2. Tahapan pelaksanaan kegiatan:

Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini melalui tiga tahap yaitu:

- a. Pra kegiatan meliputi: 1) Rapat strategi pelaksanaan; membahas mengenai strategi perencanaan program pengabdian pada masyarakat yang dilaksanakan, 2) Survei lokasi; paling lambat satu hari sebelum dilaksanakan kegiatan untuk menyeting lokasi kegiatan, 3) Persiapan sarana dan prasarana; pembuatan proposal, media (video, poster dan leaflet), kuesioner dan daftar hadir.





b. Pelaksanaan kegiatan: 1) Pre test tentang pengetahuan dukungan keluarga; kegiatan ini berupa pengisian kuesioner oleh mitra untuk mengukur pengetahuan sebelum diberikan edukasi, 2) Edukasi kesehatan kepada mitra dengan tema memaksimalkan “Dukungan Keluarga Pada Anggota Keluarga Anak Stunting dan TB-MDR”, 3) Post test tentang pengetahuan dukungan keluarga setelah diberikan edukasi melalui pengisian kuesioner.



3. Tahap evaluasi:
 Melalui pengukuran pengetahuan mitra dengan cara membandingkan dan menganalisis hasil dari Pre test dan post test apakah ada perbedaan peningkatan persentase sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.



Hasil

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Keluarga *Pre Test*

Dimensi Dukungan Keluarga	<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>	
	F	%	F	%
Emosional	11	68.7	5	31.3
Instrumental	8	50	8	50
Informasional	10	62.5	6	37.5
Penilaian	9	56.2	7	43.8

Berdasarkan tabel 1, sebelum diberikan intervensi edukasi, banyak

keluarga yang memberikan dukungan yang *favorable* atau positif berupa dimensi dukungan keluarga emosional 68.7% serta keluarga memberikan dukungan yang *unfavorable* atau negatif pada dimensi instrumental 50%.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Bentuk
Dukungan Keluarga *Post Test*

Dukungan Keluarga	<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>	
	F	%	F	%
Emosional	14	87.5	2	12.5
Instrumental	13	81.2	3	18.8
Informasional	15	93.7	1	6.3
Penilaian	11	68.7	5	31.3

Berdasarkan tabel diatas setelah diberikan intervensi edukasi, banyak keluarga yang memberikan dukungan *favorable* atau positif berupa dimensi informasional 93.7% serta yang memberikan dukungan *unfavorable* atau negatif pada dimensi penilaian 31.3%.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi
Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	F	%
<i>Favorable</i>	11	68.7
<i>Unfavorable</i>	5	31.3

Berdasarkan tabel diatas banyak keluarga yang memberikan dukungan *favorable* atau positif 68.7% kepada anggota keluarga yang sedang menyandang TB-MDR dan kepada anggota keluarga yang mengalami stunting.

Pembahasan

Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga dibagi kedalam empat dimensi, (1) Dukungan emosional, diketahui melalui persepsi

terhadap orang lain dalam menunjukkan keempatian, perhatian dan kasih sayang, ketersediaan mendengarkan keluh kesah, serta mampu menunjukkan sikap percaya kepada orang lain, (2) Dukungan penilaian, dapat diketahui dari diterimanya penilaian positif dan dorongan untuk maju dari orang lain, (3) Dukungan instrumental, diketahui dari diterimanya bantuan secara langsung baik barang maupun pelayanan dari orang lain, (4) Dukungan informatif dapat diketahui dari diterimanya saran atau nasehat dari orang lain, dan petunjuk dalam pemecahan masalah

Dukungan keluarga dapat dilakukan diberbagai masalah kesehatan, termasuk permasalahan yang sedang dihadapi mitra. Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat dalam hal ini adalah mitra yang sedang menghadapi permasalahan ganda berupa anggota keluarga yang sedang menyandang TB-MDR dan anak yang stunting diwaktu bersamaan, setelah kami memberikan intervensi edukasi kesehatan berupa penyuluhan tentang tema memaksimalkan “Dukungan Keluarga Pada Anggota Keluarga Anak Stunting dan TB-MDR”. Didapatkan hasil sebelum diberikan intervensi tersebut keluarga banyak yang memberikan dukungan berupa dimensi emosional yang paling tinggi sebanyak 68.7% dan menariknya setelah diberikan intervensi ternyata banyak keluarga yang justru memberikan dukungan dimensi informasional yang paling tinggi sebanyak 93.7%.

Hasil menunjukkan, sebelum diberikan intervensi untuk dimensi emosional sebesar 68.7% dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 87.5%, artinya edukasi yang dilakukan

efektif mengalami kenaikan sekitar 18.8%. Begitu pula pada dimensi informasional sebelum dilakukan intervensi 62.5% meningkat menjadi 93.7% setelah diberikan intervensi, ini membuktikan efektivitas yang baik dari edukasi yang diberikan sekitar 31.2%.

Sejalan dengan hasil penelitian Mulyana, H. (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan ANC ibu hamil aterm yang mengalami hipertensi, menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu hamil aterm yang mengalami penyakit hipertensi mayoritas atau sekitar 27 ibu hamil (90.0%) lebih banyak mendapatkan bentuk dukungan emosional dan instrumental dari anggota keluarganya dan 25 ibu hamil (83.3%) kurang mendapatkan bentuk dukungan informasi dari anggota keluarganya.

Sejalan dengan hasil penelitian Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020) menemukan motivasi ibu (23,13%) sangat berpengaruh langsung terhadap perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* sebesar 80,84%, dan pengaruh tidak langsungnya sebesar 12,95%. Penelitian tersebut juga menyarankan agar keluarga bisa memberikan dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan instrumental yang baik kepada ibu, demi terciptanya perilaku kesehatan dalam mencegah *stunting*.

Wulandari, R., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. (2020), menunjukkan hasil penelitiannya bahwa keluarga sudah melakukan perilaku pemberian dukungan keluarga pada pasien TB-MDR dengan baik. Adapun bentuk dukungan yang diberikan adalah memberi semangat, memberi perhatian, mengingatkan minum obat, memotivasi pasien, mendoakan, menyiapkan

makanan, mengantar ke puskesmas, dan mencukupi kebutuhan gizi.

Simpulan dan Saran

Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan adanya peningkatan dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami TB-MDR dan anak stunting, terutama pada dimensi emosional 18.8% dan dimensi informasional 31.2%, serta secara keseluruhan mitra sudah memberikan dukungan bersifat *Favorable* sebanyak 68.7%.

Setelah diketahui adanya peningkatan pengetahuan dan sikap dari mitra, maka perlu adanya pengabdian kepada masyarakat lanjutan berupa peningkatan sikap ataupun perilaku yang berkelanjutan dari mitra sampai benar-benar menjadi kebiasaan yang positif.

Ucapan Terima Kasih

Kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat, terutama kepada ketua Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya, Kepala Puskesmas Sukalaksana, Perawat dan Bidan yang terlibat, ibu-ibu kader-kader kesehatan, serta seluruh mitra keluarga atau anggota keluarga yang memiliki anak dengan kondisi stunting dan anggota keluarga yang memiliki klien TBC.

Daftar Pustaka

- Ainiyah, S. N., Soedarsono, S., & Umiastuti, P. (2019). Hubungan Peran Keluarga dan Kepatuhan Pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya : (The Role of Family in Improving Multidrug-Resistant Tuberculosis Patient Compliance). *Jurnal Respirasi*, 5(1), 1-4.

- <https://doi.org/10.20473/jr.v5-1.1.2019.1-4>
- Dinkes Kota Tasikmalaya. 2020. Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya 2020. Tasikmalaya: Dinkes Kota Tasikmalaya.
- Friedman. (2013). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC. Friedman.
- Hasanah, M. A., Makhfudli, M., & Andri, S. W. (2018). (THE CORRELATION OF FAMILY SUPPORT WITH SELF EFFICACY OF TUBERCULOSIS MULTIDRUG RESISTANT (TB-MDR) PATIENT AT TB-MDR POLY IBNU SINA HOSPITAL GRESIK). *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 72-85.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mulyana, H. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan ANC ibu hamil aterm yang mengalami hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2).
- Mulyana, H., Hayati, E. T., & Rosalinda, I. (2019). Hubungan dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Layanan CST (Care, Support, And Treatment) Odha Di Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(2)
- Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020). Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), 73-80.
- Wulandari, R., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien TB MDR di Kota Semarang. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 20(1), 41-49.
- Zainaro, M. A., & Gunawan, A. (2019). Kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 381-388.