

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN PERILAKU  
PENDERITA TB PARU DALAM PENCEGAHAN PENULARAN  
TB PARU DI POLI PARU 1 RUMAH SAKIT PARU  
SURABAYA**

**PENELITIAN *CROSS-SECTIONAL***



Oleh :  
**FERRI KUSNADI**  
**NIM. 131111065**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2013**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN PERILAKU  
PENDERITA TB PARU DALAM PENCEGAHAN PENULARAN  
TB PARU DI POLI PARU 1 RUMAH SAKIT PARU  
SURABAYA**

*Penelitian Cross-Sectional*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**Oleh:**

**FERRI KUSNADI**

**131111065**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2013**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 13 Januari 2013.

Yang menyatakan,

FERRI KUSNADI  
NIM. 131111065

**PERSETUJUAN SKRIPSI**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN PERILAKU  
PENDERITA TB PARU DALAM PENCEGAHAN PENULARAN  
TB PARU DI POLI PARU 1 RUMAH SAKIT PARU  
SURABAYA**

Oleh:

**FERRI KUSNADI**  
NIM.131111065

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 13 Februari 2013

Oleh:

Pembimbing I

Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.,Ns.,MANP  
NIP.197703162005012001

Pembimbing II

Laily Hidayati, S. Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP.139080822

Mengetahui,

a.n. Dekan

Plh.Wakil Dekan I

Mira Triharini, S. Kp., M. Kep  
NIP.19790424200604200

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN PERILAKU  
PENDERITA TB PARU DALAM PENCEGAHAN PENULARAN  
TB PARU DI POLI PARU 1 RUMAH SAKIT PARU SURABAYA**

Oleh:  
Ferri Kusnadi  
NIM. 131111065

Telah diuji  
Pada tanggal, 13 Februari 2013

**PANITIA PENGUJI**

Ketua: Dr. Kusnanto, S.Kp.,M.Kes ( )  
NIP.196808291989031002

Anggota :

1. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.,Ns.,MANP ( )  
NIP.197703162005012001

2. Laily Hidayati, S. Kep.,Ns.,M.Kep ( )  
NIP.139080822

Mengetahui,  
a.n. Dekan  
Plh.Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP.197904242006042002

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN PERILAKU PENDERITA TB PARU DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI POLI PARU 1 RUMAH SAKIT PARU SURABAYA”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penulis juga menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan serta arahan baik moril maupun materiil. Untuk itu, pada kesempatan pertama penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar - besarnya kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep., Ns., MANP, selaku Dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Laily Hidayati, S. Kep., Ns.,M.Kep, selaku Pembimbing II terima kasih atas ilmu, bimbingan, petunjuk, saran, semangat, dan waktu yang telah diberikan

mulai dari penyusunan proposal hingga diselesaikannya skripsi ini, terima kasih untuk semuanya.

5. Semua Dosen dan Staf Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah mencurahkan segenap ilmu kepada penulis selama pendidikan.
6. Kedua orang tua dan saudaraku tersayang H. Kusnan, Hj. Hos Riyati dan Aqidatut durriyah yang selalu memberikan do'a, dukungan dan mengajari saya untuk selalu bekerja keras dan selalu tetap semangat.
7. Nurul Aini, S.Pd terima kasih atas motivasi, dukungan, semangat dan doa selama ini.
8. Kepala Rumah Sakit Paru Surabaya yang telah memberikan izin untuk bisa mengadakan penelitian.
9. Responden penelitian, terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.
10. Teman-teman B14, yang telah memberikan dukungan serta masukan dalam penyusunan penelitian ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan banyak kontribusi selama proses penyelesaian Skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan,sehubungan dengan hal tersebut peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari pembaca untuk menyusun Skripsi yang lebih baik di masa datang.

Akhir kata penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu Keperawatan.

Surabaya, Januari 2013

Penulis

**ABSTRACT**  
**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY HEALTH TASKS WITH  
PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS' BEHAVIOUR IN THE  
PREVENTION OF TUBERCULOSIS TRANSMISSION AT OUTPATIENT  
PULMONARY UNIT I, PULMONARY HOSPITAL SURABAYA.**

**CROSS-SECTIONAL STUDY**

By : Ferri Kusnadi

Pulmonary TB is one infectious disease caused by bacteria known as *Mycobacterium tuberculosis*. The number of cases of pulmonary TB can be caused by several factors, one of which is the behavior of the family (Tobing, 2008). Family health tasks are providing care to patients with pulmonary TB. The purpose of this study was to explain the relationship between family health task and behavior of pulmonary tuberculosis patients in the prevention of pulmonary tuberculosis.

Design used in this study was cross-sectional. The population in this study was pulmonary TB patients and their families who visited Out-Patient-Pulmonary Unit I, Pulmonary Hospital Surabaya. Sample comprised 40 respondents recruited based on inclusion criteria. The independent variable was family health tasks. The dependent variable was the behavior of pulmonary tuberculosis patients in the prevention of pulmonary tuberculosis transmissions. Data were collected using structured questionnaires and observation of respondents. Data were analyzed using Spearman rho test with a significance level of  $p = 0.05$ .

The results showed that the family health tasks had correlation with the knowledge of pulmonary TB patients, patients' attitude, and patients' actions in preventing the transmission of pulmonary TB with level of significance  $p = 0.000$ ,  $p = 0.049$ , and  $p = 0.088$  respectively.

This study concludes that there was a significant relationship between family health task with patient's knowledge and attitudes in the prevention of Tuberculosis transmission and there was no significant relationship between family health tasks with TP pation's action in the prevention of Tuberculosis transmission. It is recommended that during implementation of nursing care nurses can enhance family's capacity to fulfill the family health tasks; thus pulmonary TB patients' have the ability to perform pulmonary tuberculosis preventive measures.

**Keywords:** pulmonary tuberculosis, family health tasks, preventive behavior



## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan Proposal.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji Proposal .....	iv
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel .....	
Daftar Gambar.....	
Daftar Lampiran .....	
Daftar Singkatan .....	
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	7
1.3 Rumusan Masalah .....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan umum .....	8
1.4.2 Tujuan khusus .....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat teoritis .....	8
1.5.2 Manfaat praktis.....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Keluarga.....	10
2.1.1 Pengertian keluarga.....	10
2.1.2 Fungsi keluarga.....	10
2.1.3 Tugas keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan keluarga.....	11
2.1.4 Tipe atau bentuk keluarga.....	14
2.1.5 Perubahan tugas selama sakit.....	15
2.1.6 Variabel – variabel yang mempengaruhi struktur tugas.....	15
2.1.7 Upaya kesehatan tingkat pencegahan.....	15
2.2 konsep Dukungan.....	18
2.2.1 pengertian dukungan .....	18
2.2.2 fungsi dukungan keluarga .....	20
2.3 Konsep Perilaku.....	22
2.3.1 Batasan perilaku.....	22
2.3.2 Perilaku kesehatan.....	23
2.3.3 Domain perilaku.....	24
2.3.4 Determinan perilaku.....	26
2.4 Konsep TB Paru.....	27
2.4.1 Pengertian TB paru.....	28
2.4.2 Etiologi.....	28
2.4.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi TB paru.....	28
2.4.4 Cara penularan TB paru.....	30
2.4.5 Resiko penularan TB paru.....	30
2.4.6 Manifestasi klinis TB paru .....	31
2.4.7 Penemuan pasien TB paru.....	33

2.4.8	Diagnosis TB paru.....	34
2.3.9	Klasifikasi penyakit dan tipe pasien.....	36
2.3.10	Pencegahan penularan TB paru.....	39
2.3.11	Penatalaksanaan TB paru.....	41
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>		<b>43</b>
3.1	Kerangka Konseptual .....	43
3.2	Hipotesis Penelitian.....	44
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>		<b>45</b>
4.1	Desain Penelitian.....	45
4.2	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	45
4.2.1	Populasi .....	45
4.2.2	Sampel.....	46
4.2.3	Sampling .....	47
4.3	Identifikasi Variabel.....	47
4.4	Definisi Operasional.....	49
4.5	Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.....	53
4.5.1	Instrumen penelitian.....	53
4.5.2	Lokasi dan waktu penelitian.....	54
4.5.3	Prosedur .....	54
4.5.4	Cara analisis data.....	56
4.6	Kerangka Operasional.....	62
4.7	Etika Penelitian.....	63
4.7.1	Surat persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	63
4.7.2	Tanpa nama ( <i>Anonimity</i> ).....	63
4.7.3	Kerahasiaan ( <i>Confidential</i> ).....	63
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>64</b>
5.1	Hasil Penelitian.....	64
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	64
5.1.2	Data umum .....	65
5.1.2.1	Karakteristik demografi keluarga TB paru .....	65
5.1.2.2	Karakteristik demografi penderita TB paru.....	68
5.1.3	Data khusus .....	71
5.1.3.1	Karakteristik tugas keluarga.....	71
5.1.3.2	Karakteristik perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru.....	71
5.1.3.3	Karakteristik hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru.....	73
5.2	Pembahasan.....	77
<b>BAB 6 KESIMPULAN dan SARAN.....</b>		<b>86</b>
6.1	Kesimpulan .....	86
6.2	Saran.....	87
Daftar Pustaka .....		88
Lampiran.....		90

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, dari bulan Juli sampai dengan November 2012 .....	49
Tabel 4.2 Interpretasi nilai pada uji statistik penelitian hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, dari bulan Juli sampai dengan November 2012.....	61

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1	Identifikasi Masalah tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru.....	7
Gambar 3.1	Kerangka konseptual hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya .....	43
Gambar 4.1	Kerangka kerja operasional penelitian hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, dari bulan Juli sampai dengan November 2012.....	62
Gambar 5.1	Distribusi keluarga penderita TB paru berdasarkan jenis kelamin di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	66
Gambar 5.2	Distribusi keluarga penderita TB paru berdasarkan usia di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	66
Gambar 5.3	Distribusi keluarga penderita TB paru berdasarkan hubungan keluarga dengan penderita TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	67
Gambar 5.4	Distribusi keluarga penderita TB paru berdasarkan pendidikan terakhir di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	67
Gambar 5.5	Distribusi keluarga penderita TB paru berdasarkan pekerjaan di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	68
Gambar 5.6	Distribusi keluarga penderita TB paru berdasarkan jenis kelamin di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	69
Gambar 5.7	Distribusi penderita TB paru berdasarkan usia di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	69

Gambar 5.8 Distribusi penderita TB paru berdasarkan pendidikan terakhir di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	70
Gambar 5.9 Distribusi penderita TB paru berdasarkan pekerjaan di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	70
Gambar 5.10 Distribusi tugas keluarga di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	71
Gambar 5.11 Distribusi pengetahuan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	72
Gambar 5.12 Distribusi sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	72
Gambar 5.13 Distribusi tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.....	73

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Rencana Kegiatan Penelitian.....	66
Lampiran 2.	Lembar Permohonan menjadi responden penelitian .....	67
Lampiran 3.	<i>Infomed Consent</i> untuk keluarga.....	68
Lampiran 4.	<i>Infoment Consent</i> untuk penderita TB paru .....	69
Lampiran 5.	Kuesioner tugas keluarga.....	70
Lampiran 6.	Kuesioner pengetahuan tentang penyakit TB paru.....	72
Lampiran 7.	Kuesioner sikap.....	74
Lampiran 8.	Lembar observasi tindakan pencegahan penularan TB paru .....	76
Lampiran 9.	Tabulasi data tugas keluarga yang sesuai dengan lima tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga penderita TB paru di poli paru 1 rumah sakit paru Surabaya.....	101
Lampiran 10.	Tabulasi data pengetahuan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di poli paru 1 rumah sakit paru Surabaya.....	102
Lampiran 11	Tabulasi data sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya.....	103
Lampiran 12	Tabulasi data tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya.....	105

## DAFTAR SINGKATAN

BCG	: <i>Bacillus Calmatte et Guerin.</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DO	: <i>Drop Out</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment, Shorcourse chemotherapy</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawasan Minum Obat
SPS	: Sewaktu – Pagi – Sewaktu
SPSS	: <i>Self-Propelled Semi-Submersible</i>
TB	: <i>Tuberculosis</i>
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan merupakan salah satu indikator kemajuan suatu masyarakat. Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya tingkat ekonomi, pendidikan, keadaan lingkungan, kesehatan dan sosial budaya, (Depkes RI, 2007)

Penyakit TB paru merupakan masalah kesehatan utama masyarakat Indonesia. Penyakit TB paru banyak menyerang kelompok usia kerja produktif, kebanyakan dari kelompok sosial ekonomi rendah dan berpendidikan rendah. Banyaknya kasus TB paru bisa disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah perilaku keluarga (Tobing, 2008). Menurut Dr. Indan Enjang (dalam Wahyuni, 2008) Penularan TB paru tergantung pada pengetahuan pasien dan peran keluarga. Kurangnya pengetahuan pasien dan peran keluarga dalam pencegahan penularan TB paru akan mempengaruhi peningkatan penularan TB paru. Apabila dibiarkan, dampak yang akan muncul jika pengetahuan tentang pencegahan penularan TB paru masih kurang, maka penularan TB paru akan semakin tinggi dan meningkatnya angka kematian terus bertambah akibat penyakit TB paru.

Di Indonesia TB paru merupakan penyebab kematian utama dan angka kesakitan dengan urutan teratas setelah ISPA. *World Health Organization* (WHO) dalam *Annual Risk of Tuberculosis Infection 2003* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap *Tuberculosis*. Indonesia



termasuk peringkat kelima setelah India, China, Afrika Selatan, dan Nigeria yang penduduknya terinfeksi *Tuberculosis* dengan jumlah estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000. Estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB paru diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya. Penderita TB paru secara nasional di Indonesia pada tahun 2010 berjumlah 299.731 orang. Sedangkan di Jawa Timur sendiri menempati urutan kedua setelah Jawa Barat dengan kasus sekitar 37 ribu penderita. Jumlah penderita TB paru di kota Surabaya pada tahun 2010 tercatat 2.869 orang, sedangkan pada tahun 2011 dari bulan Januari sampai bulan September tercatat 2.292 orang (Depkes RI, 2011).

Sesuai laporan tiga penyakit terbesar di Rumah Sakit Paru Surabaya tahun 2010 sampai Juli 2012, terlihat bahwa TB Paru menempati urutan pertama dengan jumlah penderita 1140 orang (64%), diabetes mellitus urutan kedua dengan jumlah 440 orang (24,6%), dan PPOK berada pada urutan ketiga dengan jumlah 204 orang (11,4%). Dari laporan yang sama didapatkan bahwa distribusi klien dengan penyakit TB Paru yang KRS (Keluar Rumah Sakit) hidup dan klien keluar karena meninggal dunia dari tahun 2010 sampai Juli 2012 adalah: (1) Jumlah klien KRS hidup. a) Pada tahun 2010 dengan jumlah 279 orang (24,5%); b) Pada tahun 2011 sejumlah 514 orang (45,1%); dan c) Pada bulan Januari sampai Juli 2012 berjumlah 347 orang (30,4%); dan (2) Jumlah klien keluar karena meninggal dunia. a) Pada tahun 2010 berjumlah 9 orang (26,5%); b) Pada tahun 2011 dengan jumlah 11 orang (32,3%); dan c) Pada bulan Januari sampai Juli 2012 sejumlah 14 orang (41,2%). Dari gambaran data diatas terlihat bahwa jumlah klien TB Paru dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dan penurunan yang tidak stabil. Hal

tersebut harus mendapatkan perhatian serta penanganan secara khusus untuk mencegah terjadinya peningkatan angka penderita TB Paru tiap tahunnya (Rumah Sakit Paru Surabaya, 2010 sampai Juli 2012). Didapatkan pula laporan triwulan penemuan klien TB Paru (TB-07) dari tahun 2009 sampai Juni 2012 mengenai kekambuhan. Pada tahun 2009 didapatkan jumlah 407 orang (34,4%), tahun 2010 sejumlah 334 orang (28,3%), tahun 2011 sejumlah 286 orang (24,2%), dan pada bulan Januari sampai Juni 2012 sejumlah 155 orang (13,1%). Selain itu didapatkan pula data kesembuhan klien yang terjadi berdasarkan laporan triwulan hasil pengobatan klien TB Paru (TB-08) pada tahun 2009 sampai Juni 2011, yaitu: pada tahun 2009 didapatkan jumlah 89 orang (24,1%), tahun 2010 sejumlah 198 orang (53,7%), dan pada bulan Januari sampai Juni 2011 sejumlah 82 orang (22,2%). Didapatkan pula data kekambuhan mengenai hasil pemeriksaan dahak akhir tahap intensif klien TB Paru (TB-11) dari tahun 2009-Maret 2012, yaitu: pada tahun 2009 sejumlah 37 orang (42,53%), tahun 2010 sejumlah 23 orang (26,44%), tahun 2011 sejumlah 20 orang (22,99%), dan bulan Januari sampai Maret 2012 sejumlah 7 orang (8,04%). Dari gambaran data diatas terlihat bahwa jumlah klien TB Paru dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dan penurunan yang tidak stabil. Hal tersebut harus mendapatkan perhatian serta penanganan secara khusus untuk mencegah terjadinya peningkatan angka penderita TB Paru tiap tahunnya (Rumah Sakit Paru Surabaya, 2010-Juli 2012).

Penularan penyakit TB paru ini terjadi melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru (Hiswani, 2005). *Tuberculosis* adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penderita TB paru

dengan status TB BTA positif dapat menularkan sekurang - kurangnya kepada 10 sampai 15 orang lain setiap tahunnya. Orang yang beresiko terkena penularan TB paru adalah keluarga, dimana mereka setiap harinya hidup bersama dengan penderita (Depkes RI, 2008).

Upaya yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan dalam penanganan TB paru adalah melalui strategi DOTS atau *Directly Observed Treatment Shortcase* dengan kegiatan tatalaksana pasien TB paru (penemuan tersangka TBC, diagnosis, pengobatan), manajemen, program (perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan), pelatihan (bimbingan teknis, pemantapan mutu laboratorium, pengelolaan logistik, pemantauan dan evaluasi), kegiatan penunjang (promosi, kemitraan, penelitian). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB paru tipe menular. Namun upaya penanggulangan TB paru paru belum menunjukkan hasil yang belum optimal, dengan indikasi rendahnya angka temuan kasus dan masih terdapat penderita yang putus minum obat (Dinkes Kota Surabaya, 2007).

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf Poli paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya (September 2012) diketahui bahwa salah satu masalah mendasar dalam penanggulangan TB paru adalah peranan dukungan keluarga, baik pada fase pelayanan promotif, preventif, dan rehabilitatif. Adapun masalah peran keluarga adalah (1). pemahaman keluarga tentang pencegahan dan penularannya; (2). dukungan dan pemahaman terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan; (3). dukungan terhadap pengawasan pengobatan penderita.

Dalam pemberantasan Tuberkulosis, keluarga diharapkan bukan hanya berperan dalam pengawasan minum obat penderita saja, tetapi juga berperan

dalam mengajarkan hidup sehat dan menganjurkan ke pelayanan kesehatan. Keluarga yang merupakan elemen masyarakat mempunyai peranan penting dalam penanggulangannya. Dukungan lingkungan sosial dan keluarga diharapkan mampu meningkatkan temuan kasus dan membantu kesembuhan penderita dalam pengobatan (Rahmawati, 2005).

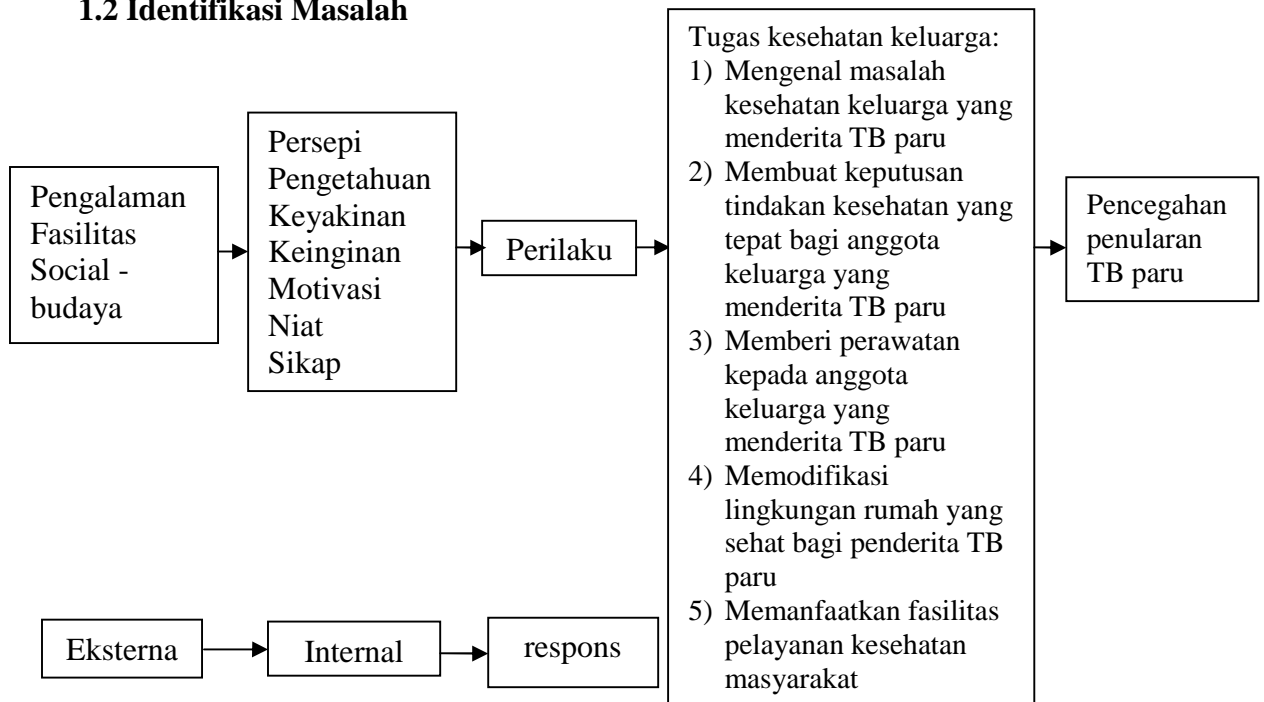
Penatalaksanaan TB paru meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya pencegahan penularan TB paru yang sudah dilakukan di masyarakat dengan meningkatkan kesehatan yang diberikan pada individu dan keluarga baik yang kontak dengan penderita TB paru maupun tidak (Sudaryanto, 2005). Dalam menanggulangi penularan TB paru dibutuhkan adanya peran keluarga untuk mengontrol perilaku penderita TB paru itu, karena orang yang sehari-harinya hidup dengan penderita TB paru adalah keluarga. Jika peran keluarga dalam pencegahan penularan TB paru tidak ada maka dikhawatirkan penularan TB paru akan semakin cepat dan meningkatkan kasus TB paru di lingkungan tempat tinggal penderita TB paru.

Menurut Bailon dan Maglaya (dalam Efendi dan Makhfudli, 2009) peran keluarga dalam memberikan perawatan sesuai dengan tugas kesehatan keluarga dalam pelaksanaannya yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Kelima peran keluarga yang sesuai dengan tugas kesehatan keluarga ini dapat dilaksanakan untuk merawat anggota keluarga yang menderita TB paru.

Sikap keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan TB terlebih dalam mencegah penularannya, karena jika sikap keluarga klien yang terdiagnosa TB mengerti apa yang sebenarnya dia lakukan maka secara otomatis dia juga bisa dan mampu melindungi dirinya dan anggota keluarga lainnya. Notoatmojo (2010) berpendapat bahwa perilaku disini adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri, artinya antara perilaku yang satu ada kaitannya dengan perilaku yang lain, perilaku sekarang adalah kelanjutan perilaku yang baru lalu, dan seterusnya dengan kata lain bahwa perilaku manusia terjadi secara berkesinambungan bukan secara serta merta. Jadi, sebenarnya perilaku manusia tidak pernah berhenti pada suatu saat begitu juga dengan perilaku keluarga. Jika perilakunya baik maka akan membawa dampak positif bagi pencegahan penularan TB paru.

Bila perilaku pencegahan penularan TB paru terus dilakukan, seperti menutup mulut ketika batuk dan bersin serta meludah di tempat-tempat tertentu yang telah diberikan desinfektan, akan sangat membantu menurunkan resiko penularan TB paru. Hubungan peran keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru perlu diteliti lebih lanjut. Dengan ini diharapkan tingkat penularan akan berkurang dan menurun, sehingga meningkatkan kualitas kesehatan penderita, keluarga dan masyarakat.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru (Notoatmodjo, 2010)

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut atau lingkungan, baik fisik maupun non-fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku. Sedangkan tugas keluarga menurut Menurut Bailon dan Maglaya (1978) yang dikutip Efendi dan Makhfudli (2009) dalam pelaksanaannya yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Kelima peran keluarga yang sesuai dengan tugas kesehatan keluarga ini dapat dilaksanakan untuk merawat anggota keluarga yang menderita TB paru.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Menjelaskan hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB Paru dalam pencegahan penularan TB Paru.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi tugas keluarga sesuai dengan tugas kesehatan keluarga kepada penderita TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya.
2. Mengidentifikasi perilaku penderita TB paru yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya.
3. Menganalisis hubungan tugas keluarga dengan perilaku pasien TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru sehingga dapat digunakan untuk memperkuat kajian ilmu keperawatan kesehatan komunitas dan keluarga yang berhubungan dengan pencegahan penularan TB paru.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

1. Sebagai masukan untuk dijadikan bahan pertimbangan pencegahan penularan TB paru sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tentang TB paru.
2. Sebagai masukan untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam mencegah penularan TB paru sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dibahas tentang konsep keluarga, konsep dukunga, konsep perilaku dan TB paru.

#### **2.1 Konsep Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian keluarga**

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Menurut Bailon yang dikutip Efendi & Makhfudli (2009) menjelaskan keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing – masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Menurut undang – undang no. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya atau, ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (Setiadi, 2008).

##### **2.1.2 Fungsi keluarga**

Secara umum fungsi keluarga (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut:

1. Fungsi afektif atau *the affective function* adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi atau *socialization and social placement function* adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di rumah.
3. Fungsi reproduksi atau *the reproductive function* adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi atau *the economic function*, yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi keperawatan atau pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas di bidang kesehatan.

### **2.1.3 Tugas keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan keluarga**

Keluarga berperan dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya (Depkes RI, 2008). Penelitian dari Prasetyawan (2008) secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga). Menurut La, Groca (1998) yang dikutip oleh Prasetyawan (2008)

bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam pengelolaan medis pada salah satu anggota keluarga yang sakit.

1. Tujuan perawatan individu dalam konteks keluarga

- 1) Teratasinya masalah yang dihadapi individu yang ada kaitannya dengan latar belakang keluarganya.
- 2) Teratasinya masalah yang dihadapi individu dengan dukungan, bantuan atau pemearanan keluarga.
- 3) Terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang paripurna kepada sasaran individu dari keluarganya, sebagai tindak lanjut pelayanan rawat inap maupun rawat jalan.
- 4) Meningkatkan kesadaran kelurga dan anggota keluarganya yang belum mencari pelayanan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar yang tersedia.
- 5) Meningkatkan kemampuan individu dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri

2. Tugas keluarga di dalam menanggulangi masalah kesehatan:

Menurut Bailon dan Maglaya (1978) yang dikutip Efendi & Makhfudli (2009) secara umum keluarga mampu melaksanakan perannya apabila keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan –

perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

3) Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- (1) Keadaan penyakit
- (2) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
- (3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- (4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- (5) Sikap keluarga terhadap yang sakit

4) Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- (1) Sumber – sumber keluarga yang dimiliki
- (2) Manfaat pemeliharaan lingkungan
- (3) Pentingnya higiene sanitasi
- (4) Upaya pencegahan penyakit
- (5) Sikap atau pandangan keluarga

- (6) Kekompakan antar anggota keluarga
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini:

- (1) Keberadaan fasilitas kesehatan
- (2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
- (3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- (4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- (5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

#### **2.1.4 Tipe atau Bentuk Keluarga**

Dalam masyarakat ditemukan tipe/bentuk keluarga:

1. Keluarga Inti (*Nuclear Family*): keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
2. Keluarga Besar (*Extended Family*): keluarga inti ditambah sanak saudara misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dsb.
3. Keluarga Berantai (*Serial Family*): keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
4. Keluarga Duda/Janda (*Single Family*): keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
5. Keluarga Berkomposisi (*Composite*): keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.

6. Keluarga Kabitas (*Cahabitation*): dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

### **2.1.5 Perubahan tugas selama sakit**

Ada dua tipe perubahan tugas yang terjadi akibat hilangnya atau ketidakmampuan anggota keluarga. Yang pertama, anggota keluarga yang lain memiliki cukup sumber dari dalam dan luar sehingga mereka mampu melakukan kewajiban dan tugas - tugas dasar dan penting dengan cara fungsional. Yang kedua, anggota keluarga kehilangan sumber dari dalam dan luar yang diperlukan, sebagai akibatnya, tugas dasar dan penting tertentu dalam keluarga tidak dilakukan atau dilakukan tetapi tidak memuaskan.

### **2.1.6 Variabel – variabel yang mempengaruhi struktur tugas**

Menyangkut struktur kekuasaan keluarga, ada faktor–faktor utama yang mempengaruhi tugas-tugas keluarga. Faktor–faktor tersebut menurut Friedman (2010), meliputi:

1. Pengaruh kelas sosial
2. Bentuk keluarga
3. Pengaruh etnik/ budaya
4. Pengaruh perkembangan atau siklus hidup
5. Peristiwa situasional, termasuk perubahan sehat dan sakit

### **2.1.7 Upaya kesehatan tingkat pencegahan**

Menurut Efendi & Makhfudli (2009), sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang berhubungan dengan upaya kesehatan tingkat pencegahan penyakit TB paru yang perlu dipahami meliputi:

## 1. Pencegahan TB paru tingkat I:

### 1) Individu dan keluarga:

- (1) Gizi seimbang dan istirahat yang cukup
- (2) Tidak merokok
- (3) Olahraga
- (4) Bayi mendapat imunisasi BCG
- (5) Mengajak keluarga dengan tanda – tanda TB paru ke UPK

### 2) Kelompok/ masyarakat

- (1) Bayi mendapat imunisasi lengkap
- (2) Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan perumahan
- (3) Dukungan masyarakat terhadap penderita TB paru melalui kelompok pemerhati TB paru
- (4) Mengajak orang dengan tanda – tanda TB paru ke UPK

## 2. Pencegahan TB paru tingkat II:

### 1) Individu

- (1) Datang ke UPK untuk kepastian TB paru
- (2) Kepatuhan berobat
- (3) Gizi seimbang
- (4) Perilaku untuk mencegah penularan TB paru

### 2) Keluarga

Sikap positif keluarga terhadap penderita TB paru dengan memfasilitasi:

- (1) Gizi seimbang dan oistirahat cukup
- (2) Tidak merokok

- (3) Olahraga
- (4) Tidak mengucilkan penderita
- (5) Keluarga bersedia memeriksakan anggota keluarga yang lain apabila ada tanda dan gejala
- (6) Mengawasi penderita TB paru minum obat secara teratur

3) Kelompok/ masyarakat:

- (1) Tidak mengucilkan penderita TB paru dan keluarga
- (2) Dukungan masyarakat terhadap penderita TB paru melalui kelompok pemerhati TB paru
- (3) Deteksi dini pada kelompok/ masyarakat yang beresiko terkena TB paru

3. Pencegahan TB paru tingkat III:

1) Individu dan keluarga:

Hidup bersih dan sehat untuk mencegah kekambuhan dan penularan

- (1) Gizi seimbang dan istirahat cukup
- (2) Tidak merokok
- (3) Olahraga
- (4) Menjaga kebersihan dan kesehatan dirumah
- (5) Tidak mengucilkan penderita
- (6) Bayi mendapat imunisasi lengkap
- (7) Tidak mengabaikan penderita TB paru yang sudah sembuh

2) Kelompok atau masyarakat

- (1) Membentuk kelompok masyarakat pemerhati TB paru.



## 2.2 Konsep Dukungan

### 2.2.1 Pengertian Dukungan

Stuart & Sundeen's dalam Salman Mubarak (2008) menyatakan bahwa sistem dukungan adalah segala fasilitas berupa dukungan yang diberikan kepada klien yang bersumber dari keluarga, teman dan masyarakat disekitarnya. Model terapi dukungan merupakan model psikoterapi baru yang mulai digunakan diberbagai negara seperti rumah sakit, klinik psikiatri atau kehidupan masyarakat. Model perawatan "supportive therapy" ini berbeda dengan model-model lain karena tidak bergantung pada konsep dan teori. Teori tersebut menggunakan teori psikodinamis untuk memahami perubahan pada seseorang.

Mishell (1984, dikutip Salman Mubarak, 2008) menjelaskan hubungan yang kuat antara ketidakpastian dan stres sebagai hasil dari kesulitan dalam menyesuaikan situasi di rumah sakit. Diantaranya:

- 1) Ketidaknyamanan, ketidakmampuan dan gejala penyakit lainnya.
- 2) Manajemen prosedur keperawatan khusus dan efek sampingnya.
- 3) Lingkungan teknikal termasuk hubungan dengan dokter dan penyedia perawatan kesehatan lainnya.
- 4) Serta pengkajian dimasa depan dan kebebasan diri (privasi).

Keluarga termasuk dalam sistem dukungan yang dapat mempermudah dan mempertahankan perubahan tingkah laku untuk membuat gaya hidup yang lebih sehat, contoh tekanan darah dapat diturunkan dengan adanya dukungan dari keluarga dan anggota komunitas lainnya dengan kegiatan seperti pelaksanaan diet yang tepat dan latihan-latihan fisik (Swanson & Nies, dalam Salman Mubarak, 2008).

Sebuah studi menunjukkan bahwa terapi dukungan ini sangat efisien untuk menangani kondisi kejiwaan yang tidak menentu, stress traumatik dan efektif untuk mengatasi kecemasan serta gangguan psikologis lainnya. Model terapi dukungan ini mempunyai beberapa tujuan, yaitu:

1. Menambah kekuatan, keahlian dan kemampuan klien dalam menggunakan sumber daya didalam dirinya.
2. Menurunkan tekanan distress klien serta respon maladaptif lainnya.
3. Membantu untuk meningkatkan kemandirian klien

Sistem terapi dukungan dapat digunakan pada skala pencegahan (primary, secondary, tertiary). Sebagai strategi pencegahan utama, sistem dukungan ini tidak berusaha untuk menurunkan pencetus stres atau faktor resikonya, tetapi berusaha untuk meningkatkan dukungan sebagai salah satu cara untuk menurunkan efek stres. Menurut Stuart dan Sundeen's (dalam Salman Mubarak, 2008) terapi dukungan mempunyai beberapa prinsip, yaitu : menolong klien dalam menangani perasaannya yang bervariasi, berupa dukungan keluarga atau dukungan sosial, berfokus pada keadaan sekarang, menurunkan kecemasan melalui sistem dukungan, menolong klien untuk menghindari krisis, mengklarifikasi dan menyelesaikan masalah melalui dukungan, pendidikan dan perubahan lingkungan.

Keluarga bertanggung jawab terhadap status kesehatan anggota keluarganya, dimana peran seluruh anggota keluarga akan mempengaruhi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu. Menurut Friedman (2010), salah satu tugas keluarga dibidang kesehatan adalah memelihara kesehatan anggota keluarganya dan memberi perawatan serta dukungan kepada anggota

keluarga yang sakit dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan moril seperti perhatian, kasih sayang, rasa aman, dan dukungan materil berupa usaha keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya (Bahson, 1987, dikutip dari Friedman, 2010).

Keluarga besar maupun keluarga inti berfungsi sebagai pendukung bagi anggota keluarganya. Peran keluarga berbeda-beda tergantung pada sifat bantuan yang diberikan dan jarak geografis yang jauh tidak menjadi halangan bagi anggota keluarganya. Ikatan keluarga yang kuat sangat membantu anggota keluarga yang mengalami trauma, hal ini dikarenakan anggota membutuhkan dukungan dari keluarganya (Figley, 1989, dikutip dari Friedman, 2010). Keluarga dapat menjadi sumber kesehatan yang efektif dan utama, karena itu keluarga harus lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan segala proses terapeutik. Ini memberi asuhan keperawatan ketika kedua pihak bisa menegosiasi dan mengungkapkan kehadiran dan kepentingan mereka secara terbuka. Menurut Pearlin dan Schooler (1978, dikutip dari Friedman, 2010) memasukkan kepercayaan diri dan upaya mencari bantuan dari orang lain, misal dari dukungan sosial, dalam peran menjadi orang tua dan perkawinan. Percaya diri lebih efektif dalam peran mengurangi stress dari pada mencari bantuan dan nasehat orang lain.

### **2.2.2 Fungsi dukungan keluarga**

Keluarga mempunyai beberapa fungsi dukungan yang dapat dipergunakan untuk mempertahankan keadaan homeostasis keluarga dan anggota keluarga. Fungsi tersebut antara lain:

a. Dukungan Informasional

Ketika keluarga menyatakan bahwa anggota keluarganya sakit dan membutuhkan pertolongan, maka keluarga mulai mencari informasi tentang penyakit yang diderita, cara penanganan dan penyembuhannya. serta berusaha mencari berbagai nasehat dari tenaga professional yang ada.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga berfungsi untuk membimbing dan menangani pemecahan masalah dan bertindak sebagai sumber dan validator identitas dari anggota keluarganya. Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan serta proses terapeutik pada setiap tahap sehat dan sakit dari anggota keluarganya. Melalui dukungan ini, keluarga memutuskan dimana penanganan terhadap anggota keluarga yang sakit harus dirawat; di rumah, di klinik atau di rumah sakit. Keputusan menyangkut bagaimana penyakit dari seseorang anggota keluarga harus ditangani, cenderung dirundingkan dikalangan keluarga.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Melalui dukungan instrumental keluarga diharapkan membantu anggota keluarganya yang sakit dalam mempersiapkan atau menyimpan obat yang digunakan, serta menjaga kesterilan alat-alat yang berkaitan dengan pengobatan tersebut.

d. Dukungan Emosional

Dalam menghadapi problema kepatuhan dalam berobat, dibutuhkan motivasi yang kuat dari klien yang bersumber dari keluarga atau orang

terdekat lainnya. Dengan adanya dan motivasi tersebut diharapkan klien tidak terlalu depresi dan dapat menghadapi penyakitnya dengan lebih tabah. Keluarga juga sebagai tempat yang aman dan damai untuk klien beristirahat dan pemulihan, serta membantu klien dalam menguasai emosinya (Caplan, 1976, dikutip dari Friedman, 2010). Dengan adanya dukungan dari keluarga diharapkan anggota keluarga yang sakit lebih patuh dan bertanggung jawab dalam menjalani tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur dan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga diharapkan dapat meminimalkan resiko kegagalan dari tindakan keperawatan.

## **2.3 Konsep Perilaku**

### **2.3.1 Batasan perilaku**

Teori Skinner (1938) menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus, yang sering digambarkan dengan S-O-R atau Stimulus-Organisme-Respon. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*), merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung/ tertutup sehingga tidak dapat diamati oleh orang lain. Respon ini terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap.
2. Perilaku terbuka (*overt behavior*), merupakan repon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata/ terbuka. Respon ini berupa tindakan nyata atau praktek yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2010).

### 2.3.2 Perilaku kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku di atas, maka perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), merupakan usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Perilaku jenis ini terdiri dari 3 aspek:
  - 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari sakit.
  - 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
  - 3) Perilaku gizi, terkait makanan dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, namun dapat juga menurunkan kesehatan seseorang.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut sebagai perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku jenis ini meliputi upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) hingga berobat ke luar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan, merupakan respon seseorang terhadap lingkungan (fisik, sosial, budaya) sehingga tidak mempengaruhi kesehatannya.

Becker (1979) juga membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan, yang terdiri dari:

1. Perilaku hidup sehat, berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.
2. Perilaku sakit (*illness behavior*), mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyakit, pengobatan, dan sebagainya.
3. Perilaku peran sakit (*sick role behavior*), meliputi tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal/mengetahui sarana atau fasilitas penyembuhan penyakit yang layak, serta mengetahui hak dan kewajiban orang sakit (Notoatmodjo, 2010).

### 2.3.3 Domain perilaku

Domain perilaku ada 3, yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan/ kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya *overt behaviour*, karena terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut akan terjadi proses yang terjadi secara berurutan, dikemukakan oleh Rogers (1974), yaitu:

- 1) *Awareness*, subyek menyadari keberadaan stimulus.
- 2) *Interest*, subyek tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation*, subyek menimbang-nimbang stimulus tersebut baik atau buruk.
- 4) *Trial*, subyek mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif diklasifikasikan menjadi:

- 1) Tahu (*know*), mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
  - 2) Memahami (*comprehension*), kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
  - 3) Aplikasi (*application*), kemampuan untuk menguraikan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
  - 4) Analisis (*analysis*), kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek dalam berbagai komponen, namun masih dalam organisasi yang sama.
  - 5) Sintesis (*synthesis*), kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru.
  - 6) Evaluasi (*evaluation*), kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.
2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat dilihat, namun bisa ditafsirkan. Menurut Allport (1954), sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan (*keyakinan*), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Adapun tingkatan sikap (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

- (1) Menerima (*receiving*), subjek mau memperhatikan stimulus yang ada.



- (2) Merespon (*responding*), subjek menjawab bila ditanya dan mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan.
- (3) Menghargai (*valuing*), subjek mengajak orang lain untuk mengerjakan sesuatu atau mendiskusikan suatu masalah.
- (4) Bertanggung jawab (*responsible*), subjek bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

### 3. Tindakan (*practice*)

Sikap belum tentu otomatis terwujud dalam tindakan. Agar sikap bisa menjadi tindakan diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.

Tindakan terdiri dari beberapa tingkatan menurut kualitasnya (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

- 1) Praktek terpimpin (*guided response*), melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan panduan.
- 2) Praktek secara mekanisme (*mechanism*), sesuatu yang selalu dilakukan dengan benar secara otomatis akan menjadi suatu kebiasaan.
- 3) Adopsi (*adoption*), tindakan sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenarannya.

#### 2.3.4 Determinan perilaku

Meskipun perilaku merupakan bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organism, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan

respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku, yang dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Determinan/ faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan/ faktor eksternal, yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Teori Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) juga digunakan untuk mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, yang terdiri dari:

- 1) Fakto-faktor predisposisi (*predisposing factors*), terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), terwujud dalam lingkungan fisik seperti tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## **2.4 Konsep TB Paru**

### **2.4.1 Pengertian TB paru**

TB paru adalah penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Hasan, 2010).

Pada hampir semua kasus, infeksi *tuberculosis* didapat melalui inhalasi partikel kuman yang cukup kecil (sekitar 1-5 mm). Droplet dikeluarkan saat batuk, tertawa atau bersin. Nukleus yang terinfeksi kemudian terhirup oleh individu yang rentan (hospes). Sebelum infeksi *pulmonary* dapat terjadi, organisme yang terhirup terlebih dahulu harus melawan mekanisme pertahanan paru dan masuk jaringan paru.

#### **2.4.2 Etiologi**

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar komponen *mycobacterium tuberculosis* adalah berupa lemak sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, *mycobacterium tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit *tuberculosis* (Hiswani, 2005).

#### **2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi TB paru**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi TB paru diantaranya:

##### **1. Faktor ekonomi**

Keadaan sosial ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan karena ketidakmampuan dalam mengatasi masalah kesehatan. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi, pemukiman dan lingkungan sehat, jelas semua ini akan mudah menumbuhkan penyakit *tuberculosis*.

## 2. Status gizi

Ini merupakan faktor yang penting dalam timbulnya penyakit *tuberculosis*. Berdasarkan hasil penelitian kejadian *tuberculosis* menunjukkan bahwa penyakit yang bergizi normal ditemukan kasus lebih kecil daripada status gizi kurang dan buruk.

## 3. Status pendidikan

Latar belakang pendidikan mempengaruhi penyebaran penyakit menular khususnya TB paru. Berdasarkan hasil penelitian mengatakan semakin rendah latar belakang pendidikan kecenderungan terjadi kasus *tuberculosis*, hal ini faktor terpenting dari kejadian TB paru. Menurut Kuntjoroningrat (1997) yang dikutip oleh Nursalam (2001) bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan seseorang. Dengan begitu tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam melakukan sesuatu.

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2007), TB paru dapat dipengaruhi oleh:

1. Status sosial ekonomi
2. Kepadatan penduduk
3. Status gizi
4. Pendidikan
5. Pengetahuan
6. Jarak tempuh dengan pusat pelayanan kesehatan
7. keteraturan berobat

#### **2.4.4 Cara penularan TB paru**

Penyakit TB Paru biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita TB batuk dan anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TB dewasa. Selengkapnya cara penularan TB Paru dapat melalui droplet, kontak langsung, kulit, plasenta, cadaver dan susu.

Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.

Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman *tuberculosis* ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Kemenkes RI, 2007).

#### **2.4.5 Resiko penularan TB paru**

Resiko tertular tergantung dari tingkat paparan dengan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan resiko penularan lebih besar dari pasien TB paru dengan BTA negatif. Resiko penularan tiap tahunnya ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI)* yaitu proporsi penduduk yang beresiko terinfeksi TBC selama setahun. ARTI sebesar 1% berarti 10 orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. Infeksi TB dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberkulin negatif menjadi positif (Kemenkes RI, 2007).

## 2.4.6 Manifestasi klinis TB paru

### 1. Gejala penyakit TB paru

#### 1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Biasanya batuk ringan sehingga dianggap batuk biasa atau akibat rokok. Proses yang paling ringan ini menyebabkan sekret akan terkumpul pada waktu penderita tidur dan akan dikeluarkan saat penderita bangun pagi hari.

#### 2) Dahak

Dahak awalnya bersifat mukoid dan keluar dalam jumlah sedikit, kemudian berubah menjadi purulen/kuning atau kuning hijau sampai purulen dan kemudian berubah menjadi kental bila sudah terjadi perlunakan.

#### 3) Batuk darah

Darah yang dikeluarkan penderita mungkin berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan-gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak.

#### 4) Nyeri dada

Nyeri dada pada tuberculosis paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Bila nyeri bertambah berat berarti telah terjadi *pleuritis* luas (nyeri dikeluhkan di daerah *aksila*, di ujung *skapula* atau di tempat-tempat lain).

5) *Wheezing*

*Wheezing* terjadi karena penyempitan lumen endobronkus yang disebabkan oleh sekret, *bronkostenosis*, peradangan, jaringan granula, ulserasi (pada *tuberculosis* lanjut).

6) *Dispneu*

*Dispneu* merupakan *late symptom* dari proses lanjut *tuberculosis* paru akibat adanya restriksi dan obstruksi saluran pernapasan serta *loss of vascular bed / thrombosis* yang dapat mengakibatkan gangguan difusi, *hipertensi pulmonal* dan *korpulmonal*.

2. Gejala-gejala umum

1) Panas badan

Merupakan gejala paling sering dijumpai dan paling penting sering sekali panas badan sedikit meningkat pada siang maupun sore hari.

2) Menggigil

Dapat terjadi bila panas badan naik dengan cepat, tetapi tidak diikuti pengeluaran panas dengan kecepatan yang sama atau dapat terjadi sebagai suatu reaksi umum yang lebih hebat.

3) Keringat malam

Keringat malam bukanlah gejala yang patognomonis untuk penyakit TB paru. Keringat malam umumnya baru timbul bila proses telah lanjut, kecuali pada orang-orang dengan vasomotor labil, keringat malam dapat timbul lebih dini. Nausea, takikardi, dan sakit kepala timbul bila ada panas.

#### 4) Gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi sering terjadi bila proses TB paru sudah menjadi lanjut.

#### 5) Anoreksia

Anoreksia dan penurunan berat badan merupakan manifestasi toksemia yang timbul belakangan dan lebih sering dikeluhkan bila proses progresif.

#### 6) Lemah badan

Gejala-gejala ini dapat disebabkan oleh kerja berlebihan, kurang tidur dan keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan, karena itu harus dianalisa dengan baik dan harus lebih berhati-hati apabila dijumpai perubahan sikap dan temperamen (misalnya penderita yang mudah tersinggung), perhatian penderita berkurang atau menurun pada pekerjaan, anak yang tidak suka bermain, atau penyakit yang kelihatan neurotik.

Gejala umum ini, seringkali baru disadari oleh penderita setelah ia memperoleh terapi dan saat ini masih lebih baik dari sebelumnya (*Retrospective Symptomatology*) (Alsagaff, 2005).

### **2.4.7 Penemuan pasien TB paru**

Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat. Adapun strategi penemuan pada *tuberculosis* adalah:



1. Penemuan pasien TB dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjarangan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan; didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB.
2. Pemeriksaan terhadap kontak pasien TB, terutama mereka yang BTA positif dan pada keluarga anak yang menderita TB yang menunjukkan gejala sama, harus diperiksa dahaknya.
3. Penemuan secara aktif dari rumah ke rumah, dianggap tidak efektif (Kemenkes RI, 2007).

#### **2.4.8 Diagnosis TB paru**

1. Diagnosis TB paru
  - 1) Semua suspek TB diperiksa tiga spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu sewaktu pagi sewaktu (SPS).
  - 2) Diagnosis TB paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB (BTA). Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto thoraks, biakan, dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya.
  - 3) Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi *overdiagnosis*.
  - 4) Gambaran kelainan radiologik paru tidak selalu menunjukkan aktifitas penyakit.

## 2. Diagnosis TB ekstra paru

- 1) Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada *meningitis* TB, nyeri dada pada TB pleura (*pleuritis*), pembesaran kelenjar *limfe superfisialis* pada *limfadenitis* TB dan deformitas tulang belakang (*gibbus*) pada *spondilitis* TB dan lain-lainnya.
- 2) Diagnosis pasti sering sulit ditegakkan sedangkan diagnosis kerja dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis TB yang kuat (*presumtif*) dengan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain. Ketepatan diagnosis tergantung pada metode pengambilan bahan pemeriksaan dan ketersediaan alat-alat diagnostik, misalnya uji mikrobiologi, patologi, anatomi, serologi, foto *toraks* dan lain-lain.

## 3. Indikasi pemeriksaan foto toraks

Pada sebagian besar TB paru, diagnosis terutama ditegakkan dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis dan tidak memerlukan foto toraks. Namun, pada kondisi tertentu pemeriksaan foto toraks perlu dilakukan sesuai dengan indikasi sebagai berikut:

- 1) Hanya 1 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Pada kasus ini pemeriksaan foto toraks dada diperlukan untuk mendukung diagnosis TB paru BTA positif.
- 2) Ketiga spesimen dahak hasilnya tetap negatif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- 3) Pasien tersebut diduga mengalami komplikasi sesak nafas berat yang memerlukan penanganan khusus (seperti: *pneumotorak*, *pleuritis eksudativa*,

*efusi perikarditis* atau *efusi pleural*) dan pasien yang mengalami *hemoptisis* berat (untuk menyingkirkan *bronkiektasis* atau *aspergiloma*) (Kemenkes RI, 2007).

#### 2.4.9 Klasifikasi penyakit dan tipe pasien

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien *tuberculosis* memerlukan suatu definisi kasus yang meliputi empat hal, yaitu:

1. Lokasi atau organ tubuh yang sakit: paru atau ekstra paru.
2. *Bakteriologi* (hasil pemeriksaan dahak secara *mikroskopis*): BTA positif atau BTA negatif.
3. Tingkat keparahan penyakit: ringan atau berat.
4. Riwayat pengobatan TB sebelumnya: baru atau sudah pernah diobati.

Empat definisi kasus *tuberculosis* adalah sebagai berikut:

1. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena

- 1) *Tuberculosis* paru

*Tuberculosis* paru adalah *tuberculosis* yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

- 2) *Tuberculosis* ekstra paru

*Tuberculosis* yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain-lain.

## 2. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis

### 1) *Tuberculosis* paru BTA positif

- (1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- (2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto *toraks* dada menunjukkan gambaran *tuberculosis*.
- (3) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
- (4) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

### 2) *Tuberculosis* paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB Paru dan BTA positif.

Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

- (1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
- (2) Foto *toraks* abnormal menunjukkan gambaran *tuberculosis*.
- (3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- (4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

## 3. Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit

- 1) TB paru BTA negatif foto toraks positif, dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto toraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas (misalnya proses "*far advanced*"), dan atau keadaan umum pasien buruk.

2) TB ekstra paru, dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu:

(1) TB ekstra paru ringan, misalnya: TB kelenjar limfe, *pleuritis eksudativa unilateral*, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

(2) TB ekstra paru berat, misalnya: *meningitis, milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral*, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

#### 4. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe pasien (Kemenkes RI, 2007), yaitu:

##### 1) Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

##### 2) Kasus kambuh (*relaps*)

Pasien *tuberculosis* yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan *tuberculosis* dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

##### 3) Kasus setelah putus berobat (*default*)

Pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

##### 4) Kasus setelah gagal (*failure*)

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5) Kasus pindahan (*transfer In*)

Adalah pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

6) Kasus lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan di atas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

#### **2.4.10 Pencegahan penularan TB paru**

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

1. Menutup mulut bila batuk dan bersin
2. Meludah pada wadah tertutup yang telah diberikan desinfektan
3. Penjemuran kasur dan bantal terutama pagi-pagi
4. Ventilasi yang cukup agar sinar matahari dan udara segar masuk ke tempat tidur.
5. Menghindari udara dingin
6. Makanan tinggi karbohidrat dan protein
7. Pemeriksaan rutin penderita TB paru dan memeriksakan anggota keluarga lainnya apakah juga tertular TB paru
8. Imunisasi BCG diberikan kepada bayi usia 3 - 14 bulan.

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

1. Menutup mulut bila batuk dan bersin
2. Tidak membuang ludah disembarang tempat

3. Membuang ludah atau dahak pada wadah tertutup yang telah disediakan misalnya kaleng yang telah diisi pasir atau cairan desinfektan
4. Tidak tinggal sekamar dengan anggota keluarga yang lain
5. Jemur kasur bekas tempat tidur penderita secara teratur
6. Minum obat secara teratur sampai selesai program pengobatan
7. Memeriksa anggota keluarga lainnya apakah juga terkena penularan TB paru
8. Menganjurkan kepada anggota keluarga lain untuk menjaga stamina dan membiasakan hidup sehat
9. Menganjurkan kepada anggota keluarga untuk memberikan imunisasi BCG kepada anggota keluarga yang mempunyai anak balita
10. Memodifikasi lingkungan yang dapat menurunkan resiko penularan TB paru antara lain:
  - 1) Lantai yang tidak lembab
  - 2) Bebas dari debu rumah
  - 3) Jendela atau ventilasi yang cukup (20% dari luas lantai) dapat dengan ventilasi alamiah (jendela, pintu, lubang angin, celah dinding, dsb). Pada prinsipnya yang penting udara bisa mengalir keluar-masuk rumah.
  - 4) Pencahayaan yang cukup, yaitu luasnya  $\pm 15\%$  sampai 20% dari luas lantai rumah untuk masuknya cahaya dan diupayakan sinar matahari lama menyinari lantai bukan dinding. Jalan masuknya cahaya alami juga bisa diupayakan dengan genteng kaca.
  - 5) Lingkungan rumah yang bersih, yaitu terdapat tempat khusus untuk membuang sampah, dan jauh dari kandang ternak.

#### 2.4.11 Penatalaksanaan TB paru

Kemenkes RI (2008) prinsip pengobatan TB paru adalah sebagai berikut:

Obat TB paru diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal. Apabila panduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis, dan jangka waktu pengobatan) kuman TB paru akan berkembang menjadi kuman kebal obat.

Menurut Kemenkes RI (2008) program nasional penanggulangan TB paru di Indonesia menggunakan panduan OAT:

1. Kategori 1: 2HRZE/4H3R3

Tahap intensif terdiri dari Isoniosid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z) dan Etambutol (E). Obat – obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniosid (H) dan Rifampisin (R) diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3). Obat ini diberikan untuk penderita TB paru BTA positif, TB paru BTA negatif Rontgen positif yang sakit berat dan TB ekstra paru berat.

2. Kategori 2: 2HRZES/HRZE/5H3R3E3

Tahap intensif diberikan selama 3 bulan yaitu 2 bulan dengan Isoniosid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z) dan Etambutol (E) dan suntikan streptomisin setiap hari. Dilanjutkan 1 bulan Isoniosid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z) dan Etambutol (E) setiap hari setelah itu tahap lanjutan



selama 5 bulan dengan HRE diberikan tiga kali dalam seminggu. Obat ini diberikan untuk penderita kambuh, gagal dan lalai.

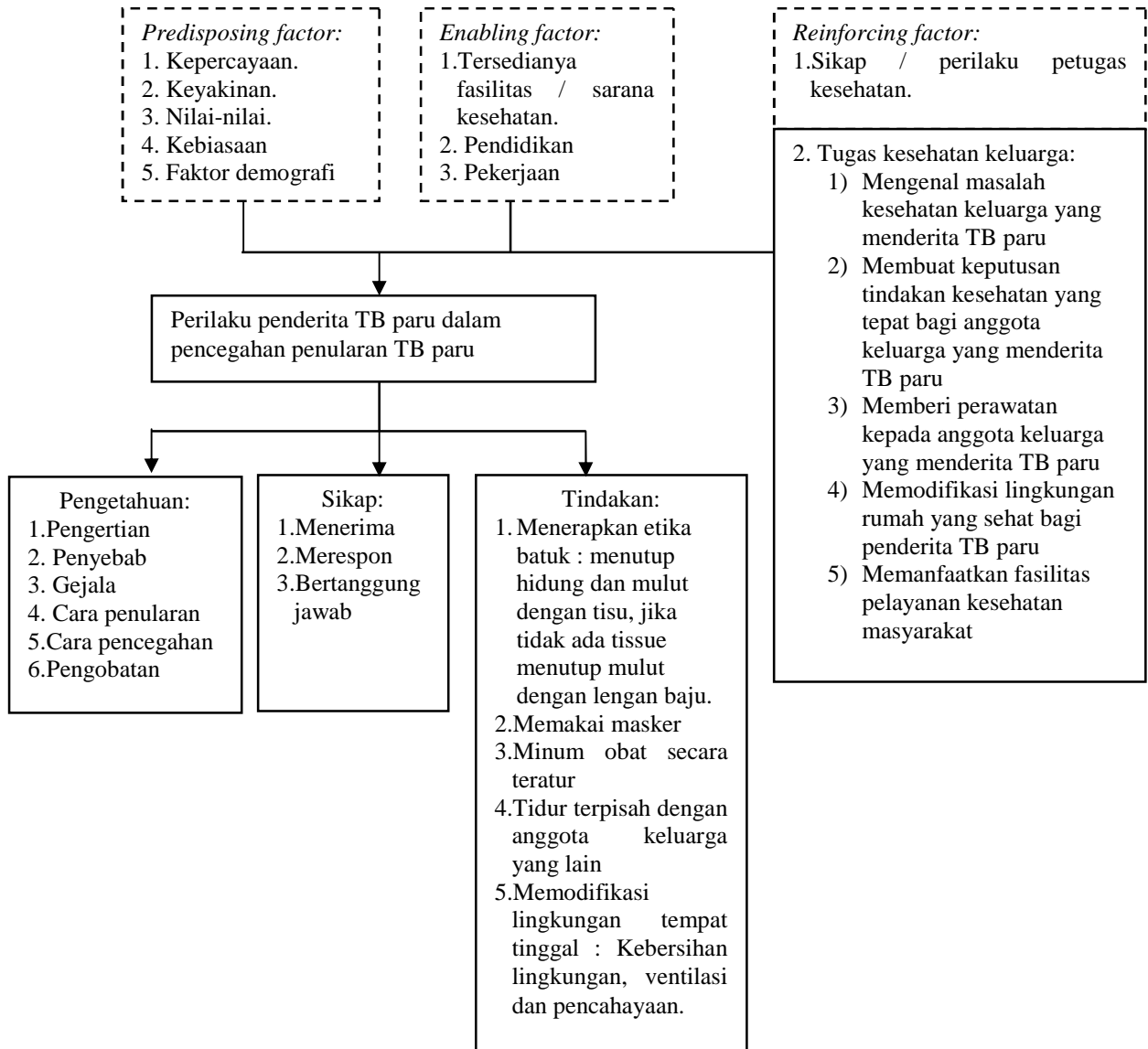
3. Kategori 3: 2HRZ/4H3R3

Tahap intensif terdiri dari HRZ diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HR), diteruskan tahap lanjutan terdiri HR selama 2 bulan tiga kali seminggu (4H3R3). Obat ini untuk penderita baru BTA negatif dengan rontgen positif sakit ringan, ekstra paru ringan.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan :

: diukur

: tidak diukur

Gambar 3.1. Kerangka konseptual hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya (pendekatan teori perilaku Lawrence Green, 1980 dikutip oleh Notoatmodjo, 2010)

Tugas keluarga diharapkan mampu untuk mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TB paru. Perilaku meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2003). Tindakan spesifik yang dimaksud adalah tindakan pencegahan tentang cara-cara untuk mencegah terjadinya penularan TB paru ke keluarga yang tinggal serumah dan orang lain di sekitar lingkungan tempat tinggal penderita TB paru. Walaupun penderita terinfeksi TB paru, namun tindakan pencegahan tentang TB paru ini belum tentu dilakukan oleh penderita TB paru. Hal ini disebabkan tindakan pencegahan juga dipengaruhi oleh tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu perlu adanya pelaksanaan tugas keluarga untuk menumbuhkan dan meningkatkan perilaku pasien TB paru untuk melakukan pencegahan penularan TB paru.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

H1: Ada hubungan tugas keluarga dengan pengetahuan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru.

H1: Ada hubungan tugas keluarga dengan sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru.

H1: Ada hubungan tugas keluarga dengan tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan dibahas tentang desain penelitian; populasi, sampel, dan sampling; identifikasi variabel; definisi operasional; prosedur pengumpulan dan pengolahan data; kerangka operasional; etika penelitian; dan keterbatasan penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008). Dengan adanya permasalahan penelitian yang jelas, suatu rancangan dapat digunakan sebagai gambaran tentang perencanaan penelitian secara rinci dalam hal pengumpulan dan analisis data.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross-sectional* (*Cross Sectional Study*), dimana peneliti mengidentifikasi hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru. Pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). Studi jenis ini akan menghasilkan prevalensi atau efek dari suatu fenomena (variabel dependen) yang dihubungkan dengan penyebab (variabel independen)

#### **4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu lain yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini

adalah 22 orang penderita TB paru dan 22 orang keluarga penderita TB paru yang berobat di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya pada laporan triwulan ke empat dari bulan Oktober sampai Desember 2012. Populasi keseluruhan berjumlah 44 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Penderita TB paru yang menjalani pengobatan pada bulan Oktober sampai Desember 2012.
2. Penderita TB paru dengan BTA positif
3. Penderita TB paru dengan pengobatan pada fase intensif (2 bulan)
4. Penderita TB paru dan keluarga bisa membaca dan menulis
5. Keluarga dan penderita TB paru bersedia diteliti dengan menandatangani surat persetujuan menjadi peserta penelitian.

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah:

1. Penderita TB paru yang tinggal sendiri
2. Penderita TB paru yang tidak memiliki tempat tinggal

Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

$N$  = besar populasi

$d$  = tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{44}{1 + 44 (0,05^2)} \\ &= \frac{44}{1 + 1,11} \\ &= \frac{44}{1,11} \\ &= 39,36 \text{ dibulatkan menjadi } 40 \end{aligned}$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah 20 orang penderita TB paru dan 20 orang dari keluarga penderita TB paru. Jadi sampel keseluruhannya adalah 40 orang.

#### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini, teknik sampling yang akan digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008), dalam hal ini peneliti memilih subyek yaitu penderita TB paru yang menjalani pengobatan dan keluarganya di Poli Paru Rumah Sakit Paru Surabaya pada bulan Juli sampai Oktober 2012.

#### 4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2008). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang merupakan variabel bebas (*Independent Variable*),

variabel terikat (*Dependent Variable*), variabel moderator (*Intervening Variable*), dan variabel perancu (*Confounding Variable*).

Pada penelitian ini variabel dibedakan menjadi:

1. Variabel bebas (*Independent Variable*) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tugas keluarga.
2. Variabel terikat (*Dependent Variable*) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru.











## 4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.5.1 Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan lebih baik, lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006). Pada variabel independen peran keluarga menggunakan instrumen kuesioner berupa modifikasi dari peran keluarga sesuai dengan tugas kesehatan keluarga. Pada variabel dependen perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru menggunakan instrumen yaitu berupa kuesioner, untuk mengukur pengetahuan dan sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru, untuk tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru menggunakan lembar observasi pencegahan penularan TB paru.

#### 1. Tugas keluarga

Tugas kesehatan keluarga terdiri dari mengenal masalah kesehatan keluarga yang menderita TB paru, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita TB paru, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang menderita TB paru, memodifikasi lingkungan rumah yang sehat bagi penderita TB paru, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat menggunakan 10 pernyataan, untuk penilaiannya adalah 1= ya, 0 = tidak.

#### 2. Perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru

##### 1) Pengetahuan

Menggunakan 10 pertanyaan, untuk penilaian 1 = benar, 0 = salah.

## 2) Sikap

Menggunakan 10 pernyataan, 5 pernyataan positif terdapat pada no. 1, 3, 5, 7, 9, nilai untuk pilihan sangat setuju (SS) = 5, setuju (S) = 4, tidak setuju (TS) = 2, sangat tidak setuju (STS) = 1. 5 pernyataan negatif yang terdapat pada no. 2, 4, 6, 8, 10, nilai untuk pilihan sangat setuju (SS) = 1, setuju (S) = 2, tidak setuju (TS) = 4, sangat tidak setuju (STS) = 5.

## 3) Tindakan

Menggunakan lembaran observasi yang terdiri dari 9 tindakan yang dilakukan untuk pencegahan penularan TB paru, untuk penilaian 1 = melakukan tindakan, 0 = tidak melakukan tindakan.

### **4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian dilaksanakan di rumah penderita TB paru yang berobat ke Poli paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya selama 2 minggu, dari tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.

### **4.5.3 Prosedur**

Sebelum data diambil surat rekomendasi izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di urus. Surat rekomendasi yang diperoleh digunakan untuk mengurus surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dengan tembusan untuk Kepala Rumah Sakit Paru Surabaya. Setelah izin penelitian diperoleh, responden ditentukan berdasarkan data pasien TB paru yang ada di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, setelah data pasien TB paru didapat, berdasarkan daftar kunjungan pasien ke Poli paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya maka ditentukan calon subyek penelitian, subyek dipilih berdasarkan

kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, selanjutnya dilakukan kunjungan ke rumah subyek penelitian dan mulailah melakukan penelitian. Proses persetujuan untuk penelitian dilakukan di rumah penderita TB paru dan keluarga. Peneliti dengan didampingi petugas dari Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya mengunjungi keluarga dan penderita TB paru yang telah bersedia menjadi responden. Selanjutnya peneliti membagikan :

1. Kuesioner tentang tugas keluarga sesuai dengan tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga yang menderita TB paru, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita TB paru, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang menderita TB paru, memodifikasi lingkungan rumah yang sehat bagi penderita TB paru dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, untuk diisi oleh responden dengan didampingi oleh peneliti dan petugas dari Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya. Kuesioner juga diberikan kepada penderita TB paru untuk mengetahui perilaku pencegahan penularan TB paru, kuesioner diberikan untuk mengetahui pengetahuan penderita TB paru yang terdiri dari sikap dalam pencegahan penularan TB paru.
2. Sedangkan observasi dilakukan untuk mengetahui tindakan pencegahan penularan TB paru yaitu dengan menutup mulut bila batuk dan bersin, meludah pada wadah tertutup yang telah diberikan desinfektan, dan tidak tidur sekamar dengan anggota dengan anggota keluarga yang lain. Peneliti melakukan pengamatan langsung kepada penderita TB paru ketika peneliti mengunjungi rumah keluarga dan penderita TB paru. Saat keluarga mengisi

kuesioner peran keluarga, peneliti melakukan pengamatan tindakan pencegahan penularan TB paru terhadap penderita TB paru. Peneliti memeriksa kartu berobat yang diberikan oleh Poli Paru 1 kepada penderita TB paru, kemudian diperiksa jadwal atau tanggal kontrol dan pengambilan obat ke poli paru, daftar obat yang diberikan dan jumlah obat yang tersisa. Kemudian dilakukan *cross-check* pada kartu berobat dan buku register harian di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya.

#### **4.5.4 Cara analisis data**

Setelah data terkumpul dari angket berupa kuesioner maka dilakukan pengolahan data yang melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap data yang diperoleh kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum.

2. *Coding*

Setelah dilakukan editing selanjutnya memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam analisis data.

3. *Tabulating*

Pada tahap ini jawaban – jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel – tabel.

Analisis data dilakukan secara manual dan statistik. Analisis secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

## 1. Tugas Keluarga

Analisis data tugas keluarga dilakukan dengan cara memberikan skor pada setiap jawaban responden. Skoring untuk pernyataan benar, bila menjawab benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0 (nol) , sedangkan untuk pernyataan salah bila menjawab benar diberi skor 0 (nol) dan jawaban salah diberi skor 1. Hasil jawaban yang telah diskoring kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi lalu dikalikan 100%.

Dengan kriteria (Arikunto, 2006):

- 1) Peran keluarga baik bila nilainya 76-100%
- 2) Peran keluarga cukup bila nilainya 56-75%
- 3) Peran keluarga kurang bila nilainya 55%

## 2. Perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru

### 1) Pengetahuan

Peneliti melakukan penilaian yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan memberikan nilai pada masing – masing pertanyaan dengan skor benar = 1 dan salah = 0. Rumus yang digunakan untuk merubah data kuantitatif menjadi data kualitatif adalah (Arikunto, 2006):

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P = Prosentase

f = Skor yang didapat

N= Skor maksimum



Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

- (1) Bila 76 – 100% pertanyaan dijawab benar oleh responden termasuk kategori baik
- (2) Bila 56 – 75% pertanyaan dijawab benar oleh responden termasuk kategori cukup
- (3) Bila 55% pertanyaan dijawab benar oleh responden termasuk kategori kurang.

## 2) Sikap

Menggunakan 10 pernyataan, 5 pernyataan positif terdapat pada no. 1, 3, 5, 7, 9, nilai untuk pilihan sangat setuju (SS) = 5, setuju (S) = 4, tidak setuju (TS) = 2, sangat tidak setuju (STS) = 1. 5 pernyataan negatif yang terdapat pada no. 2, 4, 6, 8,10, nilai untuk pilihan sangat setuju (SS) = 1, setuju (S) = 2, tidak setuju (TS) = 4, sangat tidak setuju (STS) = 5. Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{\sum (X - \bar{X})}{SD}$$

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N}}$$

Keterangan : T = nilai sikap

X = skor responden

$\bar{X}$  = nilai rata – rata

SD = Standar Deviasi

(simpangan baku)

N = jumlah responden

kelompok

(1) Nilai  $T > \text{Med } T$ , berarti subjek mempunyai sikap yang *favorable*

(2) Nilai  $T < \text{Med } T$ , berarti subjek mempunyai sikap yang *unfavorable*

Setelah mendapat hasil dari responden berupa sikap positif (*favorable*) dan sikap negatif (*unfavorable*) jumlahkan dan bandingkan dengan jumlah seluruh responden lalu dikalikan 100% dan hasil berupa prosentase.

### 3) Tindakan

Penilaian tindakan melalui lembar observasi jika melakukan tindakan yang nilainya 1 dan tidak melakukan tindakan nilainya 0 (no) kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan skor. Analisis skor tindakan responden secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2006):

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P = Prosentase

f = Skor yang didapat

N = Skor maksimum

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

(1) Bila 76 – 100% melakukan tindakan oleh responden termasuk kategori baik

(2) Bila 56 – 75% melakukan tindakan oleh responden termasuk kategori cukup

- (3) Bila 55% melakukan tindakan oleh responden termasuk kategori kurang.

Data-data yang sudah terkumpul dikelompokkan dan dianalisis untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan perilaku pasien TB Paru dalam pencegahan penularan TB paru. Kemudian dilakukan pengujian menggunakan korelasi Spearman Rho, agar sesuai dengan skala data yang berbentuk ordinal. Korelasi merupakan angka yang menunjukkan arah dan kuatnya hubungan antara 2 variabel atau lebih. Arah dinyatakan dalam bentuk hubungan positif atau negatif, sedangkan kuatnya hubungan dinyatakan dalam besarnya koefisien korelasi (Sugiyono, 2011).

Hubungan 2 variabel atau lebih dinyatakan positif, bila nilai suatu variabel ditingkatkan, maka akan meningkatkan nilai variabel yang lain, dan sebaliknya bila nilai suatu variabel diturunkan maka akan menurunkan nilai variabel yang lain. Hubungan 2 variabel atau lebih dinyatakan negatif, bila nilai suatu variabel dinaikkan maka akan menurunkan nilai variabel yang lain, dan juga sebaliknya bila nilai satu variabel diturunkan, maka akan menaikkan nilai variabel yang lain (Sugiyono, 2011).

Kuatnya hubungan antar variabel dinyatakan dalam koefisien korelasi ( ). Bila koefisien korelasinya +1 atau -1 berarti hubungan tersebut sempurna, dalam arti kejadian-kejadian pada variabel yang satu akan dapat dijelaskan atau diprediksikan oleh variabel yang lain tanpa terjadi kesalahan. Semakin kecil nilai koefisien korelasi, maka akan semakin besar kesalahan untuk membuat prediksi.

Dalam korelasi Spearman Rho, hipotesis penelitian akan diterima bila nilai hitung lebih besar dari tabel. Rumus untuk menghitung koefisien korelasi yaitu sebagai berikut (Arikunto, 2006):

$$r = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

$r$  = koefisien korelasi Spearman ;  $n$  = jumlah

$b_i$  = selisih dari ranking  $x_i$ (tugas keluarga) dan  $y_i$ (perilaku penderita TB)

$n$  = besar sampel (Sugiyono, 2011)

Interpretasi nilai dapat dilihat pada tabel berikut: (Sugiyono, 2011)

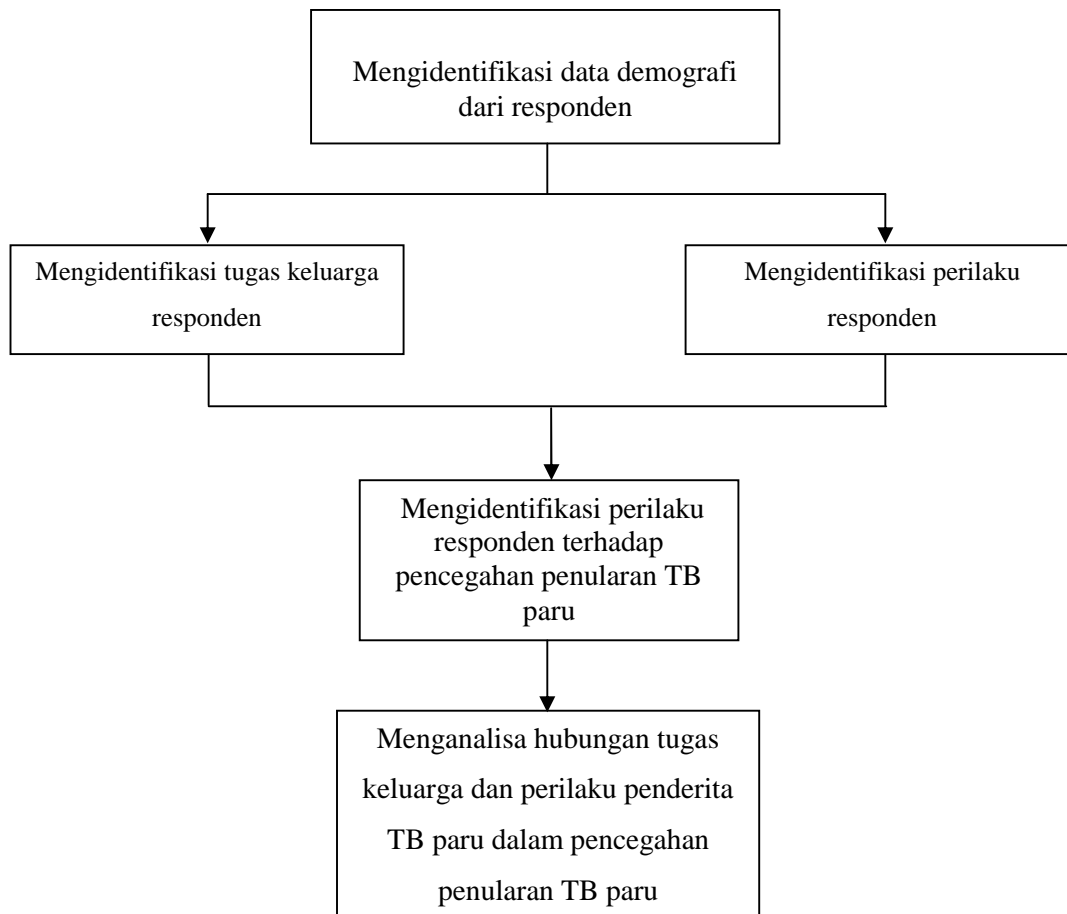
Tabel 4.2 Interpretasi nilai pada uji statistik penelitian hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, dari bulan Juli sampai dengan November 2012.

Nilai	Interpretasi
0,8 – 1,000	Sangat kuat
0,6 – 0,799	Kuat
0,4 – 0,599	Sedang
0,2 – 0,399	Rendah
0,0 – 0,199	Sangat rendah

Penelitian ini menggunakan  $\alpha = 0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95%.

Seluruh teknik pengelolaan dan statistikal data dengan menggunakan program komputer (SPSS).

#### 4.6 Kerangka Operasional



Gambar 4.1. Kerangka kerja operasional hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, dari bulan Juli sampai dengan November 2012

#### 4.7 Etika Penelitian

Setelah mendapatkan rekomendasi dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan persetujuan dari Kepala Rumah Sakit Paru Surabaya, peneliti melakukan penelitian dengan penekanan pada surat persetujuan, dan kerahasiaan.

#### **4.7.1 Surat persetujuan (*Informed Consent*)**

Lembar persetujuan diberikan kepada penderita TB paru yang menjalani pengobatan dan keluarga penderita TB paru yang menjadi responden penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta pelaksanaan teknis penelitian. Bila penderita TB paru dan keluarga bersedia menjadi sampel dan mau bekerjasama dalam penelitian, maka penderita TB paru dan keluarga harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Namun, bila Penderita TB paru dan keluarga tidak bersedia atau menolak menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati keputusan tersebut.

#### **4.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)**

Peneliti dengan sengaja tidak mencantumkan nama penderita pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaannya. Peneliti cukup memberikan kode pada lembar tersebut.

#### **5.7.3 Kerahasiaan (*Confidential*)**

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang didapat dari penderita. Hanya data tertentu saja yang akan dicantumkan dalam hasil penelitian.

#### **4.8 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian adalah kelemahan penelitian maupun hambatan yang dialami selama masa penelitian. Pada penelitian ini, keterbatasan yang dialami oleh peneliti adalah :

1. Instrumen pengumpulan data belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas, sehingga keandalannya belum teruji.

2. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner memiliki kelemahan, yaitu jawaban responden yang dapat dipengaruhi oleh subjektivitas responden sehingga belum tentu mencerminkan kondisi yang sebenarnya.

#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan peran keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli paru 1 Rumah Sakit paru Surabaya, dari bulan Juli sampai dengan November 2012

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel bebas: Tugas keluarga	Kegiatan yang dilakukan oleh keluarga untuk membantu penderita TB dalam perawatan dan pencegahan TB paru yang dilakukan oleh individu yang hidup dalam satu rumah tangga dengan penderita TB paru.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal masalah kesehatan keluarga yang menderita TB paru</li> <li>2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita TB paru</li> <li>3. Merawat anggota keluarga yang menderita TB paru</li> <li>4. Memodifikasi lingkungan yang sehat bagi penderita TB paru</li> <li>5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat</li> </ol>	Kuesioner tugas keluarga.	Ordinal	Kategori: Penilaian skor setiap pertanyaan/ pernyataan benar: 1, salah : 0, skor setiap pertanyaan/ pernyataan kemudian dijumlah dengan tabulasi data: baik : 76 – 100% cukup : 56 – 75% kurang : 55% (Arikunto, 2006)



Variabel terikat:  
Perilaku  
penderita TB  
paru dalam  
pencegahan  
penularan TB  
paru:

1. Pengetahuan penderita TB paru.	Pemahaman yang dimiliki penderita TB paru tentang TB paru	Penderita TB paru menyampaikan hal – hal yang diketahuinya tentang TB paru: 1) Pengertian 2) Penyebab 3) Gejala 4) Cara penularan 5) Cara pencegahan 6) Pengobatan	Kuesioner pengetahuan	Ordinal	Skoring jawaban: jika benar = 1 jika salah = 0 kategori baik : 76 - 100% cukup : 56 - 75% kurang : 55% (Arikunto, 2006)
2. Sikap penderita TB paru.	Reaksi atau respon penderita TB paru terhadap stimulus karena menderita TB paru untuk melakukan upaya pencegahan penularan TB paru	Sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB dalam hal: 1) Menerima 2) Merespon 3) Bertanggung jawab	Kuesioner sikap	Ordinal	Pernyataan (+) SS : 5 S : 4 TS : 2 STS : 1

---

						Pernyataan (-) SS : 1 S : 2 TS : 4 STS : 5 Kategori sikap positif = $T >$ mean data atau $> 50\%$ sikap negatif = $T$ mean data atau $< 50\%$ (Azwar, 2003)
3. Tindakan	Praktek atau pelaksanaan yang dilakukan oleh penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru	atau Pengamatan observasi terhadap tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru	atau Observasi	atau Ordinal	Skoring tindakan: jika melakukan tindakan = 1 jika tidak melakukan tindakan = 0 kategori baik : 76 - 100% cukup : 56 - 75% kurang : 55% (Arikunto, 2006)	
		1) Menerapkan etika batuk : menutup hidung dan mulut dengan tisu, jika tidak ada tissue menutup mulut dengan lengan baju.				

---

- 2) Memakai masker
- 3) Minum obat secara teratur
- 4) Tidur terpisah dengan anggota keluarga yang lain
- 5) Memodifikasi lingkungan tempat tinggal :  
Kebersihan lingkungan, ventilasi dan pencahayaan



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil pengumpulan data yang dilaksanakan pada tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012 di Poli I Rumah Sakit Paru Surabaya. Penyajian data dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden, dan variabel yang diukur berkaitan dengan hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli I Rumah Sakit Paru Surabaya.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya berlokasi di Jalan Karang Tembok No. 39 Surabaya, menempati areal seluas  $\pm 1,2$  ha dengan luas seluruh bangunan 13.637,17 m<sup>2</sup>. Pelayanan kesehatan ini berada di wilayah Surabaya Utara tepatnya di Kelurahan Pagirian Kecamatan Semampir dengan batas wilayah :

- ❖ Sebelah Utara : Selat Madura
- ❖ Sebelah Selatan : Kec. Tambak Sari
- ❖ Sebelah Timur : Kec. Kenjeran
- ❖ Sebelah Barat : Kec. Krembangan

Lokasi ini berdekatan dengan pintu gerbang Jembatan Suramadu yang merupakan penghubung antara Pulau Jawa dan Pulau Madura. Program-program kegiatan yang dilakukan oleh Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya dalam mengatasi penyakit TB paru adalah penjarangan *suspect* dari penderita datang dengan

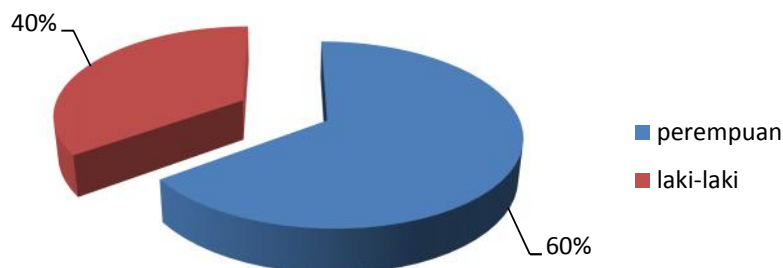
keluhan batuk dan kontak serumah dengan penderita TB, strategi DOTS, pelacakan penderita TB paru kalau penderita tidak datang dalam 1 minggu untuk mengambil obat, pelacakan penderita TB yang *drop out* kalau 8 minggu penderita tidak mengambil obat di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, kunjungan rumah kalau penderita TB drop out, penyuluhan tentang TB paru kepada penderita dan keluarga PMO saat penderita dan keluarga datang ke Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, dan penyuluhan terencana setiap 3 bulan sekali di masyarakat. Tingkat keberhasilan pengobatan pada bulan Januari sampai Juni 2011 sejumlah 82 orang (22,2%) dan angka kesembuhannya 61,7% dengan target kesembuhan minimal 85%.

## 5.1.2 Data umum

### 5.1.2.1 Karakteristik demografi keluarga penderita TB paru

Keluarga penderita TB paru yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 20 orang yang berobat di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya. Karakteristik demografi keluarga meliputi jenis kelamin, usia, hubungan keluarga dengan penderita TB paru, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

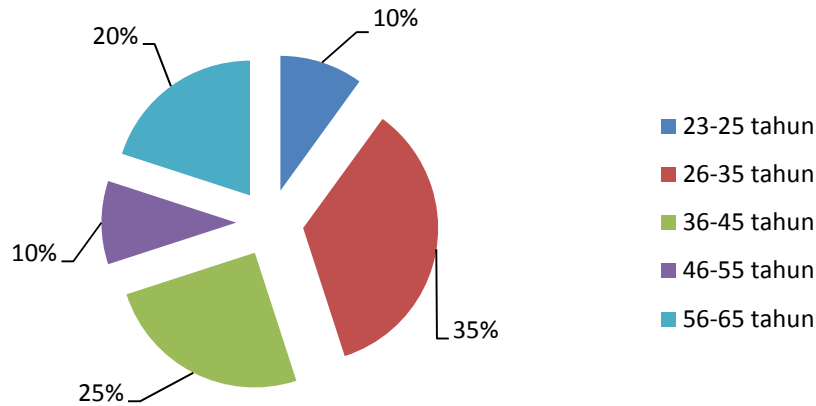
#### 1. Karakteristik keluarga penderita TB paru berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 Distribusi keluarga penderita TB paru berdasarkan jenis kelamin di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012

Berdasarkan gambar 5.1 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar yaitu 12 orang (60%) responden berjenis kelamin perempuan.

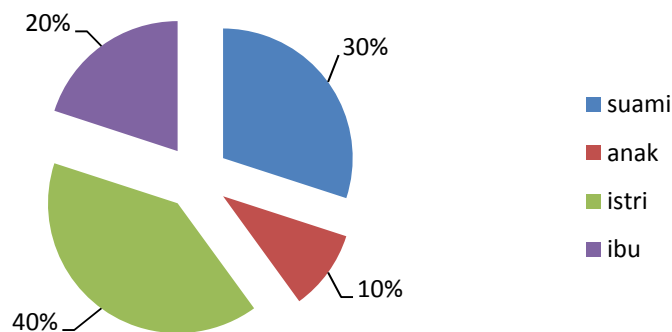
## 2. Karakteristik keluarga penderita TB paru berdasarkan usia



Gambar 5.2 Distribusi keluarga penderita TB paru berdasarkan usia di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012

Berdasarkan gambar 5.2 di atas dapat dilihat bahwa keluarga penderita TB paru sebagian besar, yaitu 7 orang (35%) adalah dewasa awal berusia 26-35 tahun.

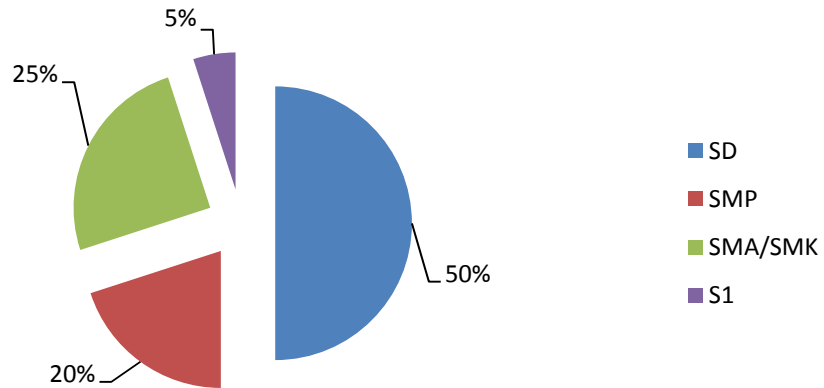
## 3. Karakteristik keluarga penderita TB paru berdasarkan hubungan keluarga dengan penderita TB paru



Gambar 5.3 Distribusi keluarga penderita TB paru berdasarkan hubungan keluarga dengan penderita TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012

Berdasarkan gambar 5.3 di atas dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini keluarga penderita TB paru sebagian besar, yaitu 8 orang (40%) memiliki hubungan sebagai istri.

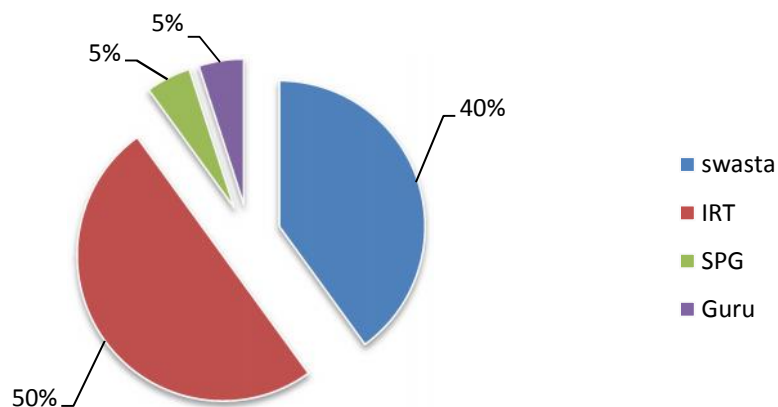
#### 4. Karakteristik keluarga penderita TB paru berdasarkan pendidikan terakhir



Gambar 5.4 Distribusi keluarga penderita TB paru berdasarkan pendidikan terakhir di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012

Berdasarkan gambar 5.4 di atas dapat dilihat bahwa pada penelitian ini keluarga penderita TB paru sebagian besar berpendidikan terakhir SD, yaitu 10 orang (50%).

#### 5. Karakteristik keluarga penderita TB paru berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.5 Distribusi keluarga penderita TB paru berdasarkan pekerjaan di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012

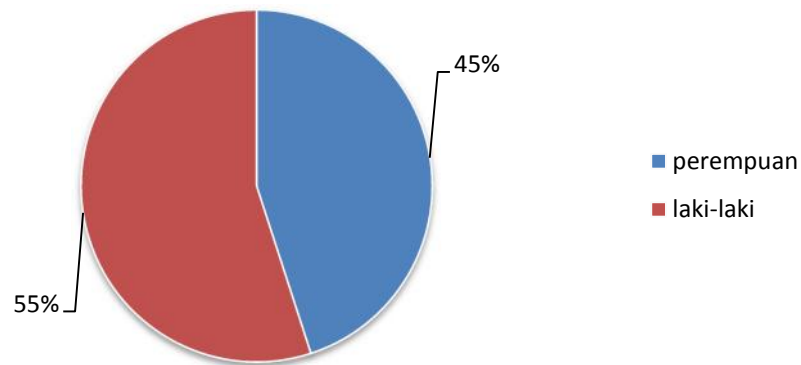


Berdasarkan gambar 5.5 di atas dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini sebagian besar responden, yaitu 10 orang (50%) sebagai ibu rumah tangga.

### 5.1.2.2 Karakteristik demografi penderita TB paru

Penderita TB paru yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 20 orang yang tersebar di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya. Karakteristik demografi penderita TB paru meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

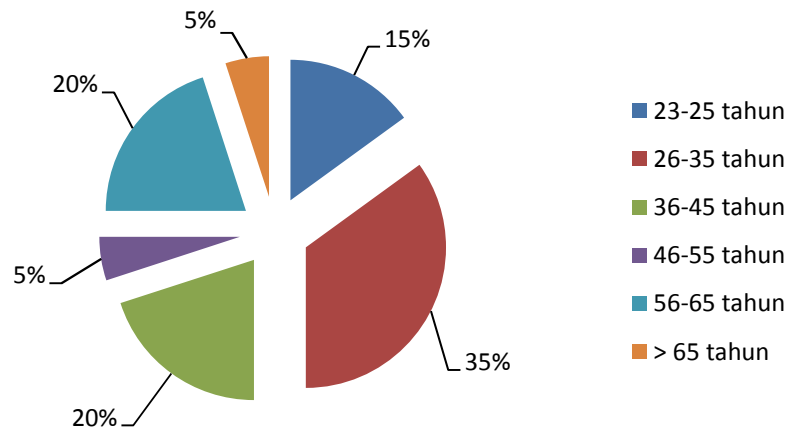
#### 1. Karakteristik penderita TB paru berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.6 Distribusi keluarga penderita TB paru berdasarkan jenis kelamin di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012

Berdasarkan gambar 5.6 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar, yaitu 11 orang (55%) penderita TB paru berjenis kelamin laki-laki.

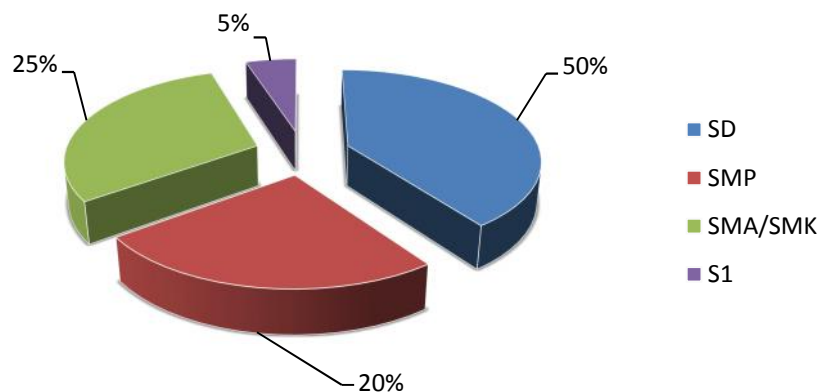
## 2. Karakteristik penderita TB paru berdasarkan usia



Gambar 5.7 Distribusi penderita TB paru berdasarkan usia di di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.

Berdasarkan gambar 5.7 dapat dilihat bahwa penderita TB paru sebagian besar, yaitu 7 orang (35%) penderita TB paru adalah dewasa awal yang berusia 26-35 tahun.

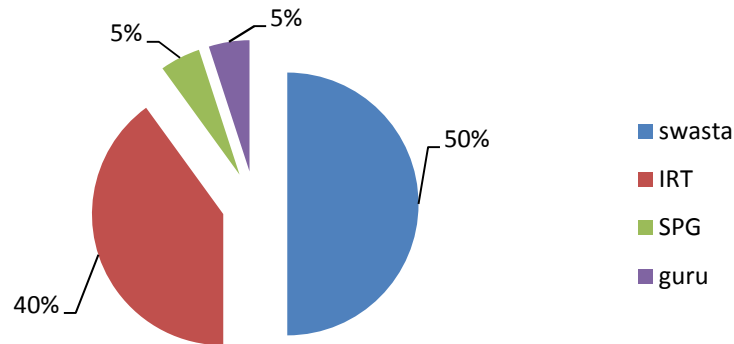
## 3. Karakteristik penderita TB paru berdasarkan pendidikan terakhir



Gambar 5.8 Distribusi penderita TB paru berdasarkan pendidikan terakhir di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012

Berdasarkan gambar 5.8 dapat dilihat bahwa penderita TB paru sebagian besar berpendidikan terakhir SD 10 orang (50%).

#### 4. Karakteristik Penderita TB paru berdasarkan pekerjaan

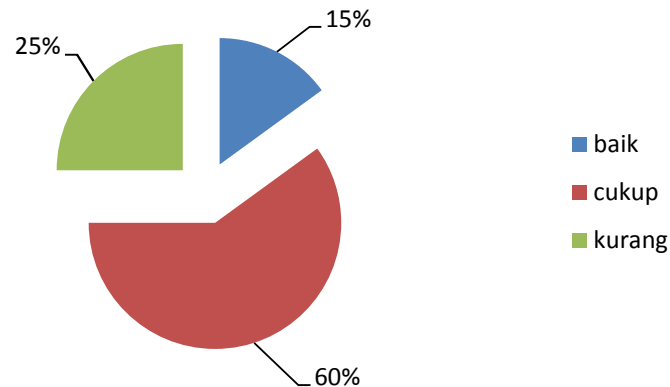


Gambar 5.9 Distribusi penderita TB paru berdasarkan pekerjaan di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012

Berdasarkan gambar 5.9 dapat dilihat bahwa sebagian besar penderita TB paru pekerjaannya swasta, yaitu 10 orang (50%).

### 5.1.3 Data khusus

#### 5.1.3.1 Karakteristik tugas keluarga



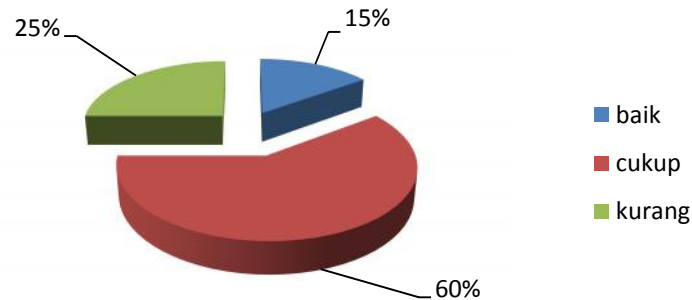
Gambar 5.10 Distribusi tugas keluarga di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012

Berdasarkan gambar 5.10 dapat dilihat bahwa tugas keluarga sebagian besar dinyatakan cukup, yaitu 12 orang (60%) .

### 5.1.3.2 Karakteristik perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru

Perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan.

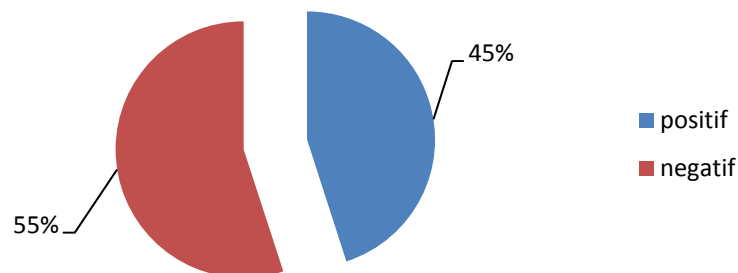
#### 1. Karakteristik pengetahuan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru



Gambar 5.11 Distribusi pengetahuan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012

Berdasarkan gambar 5.11 dapat dilihat bahwa sebagian besar pengetahuan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru yang dikategorikan cukup, yaitu 12 orang (60%).

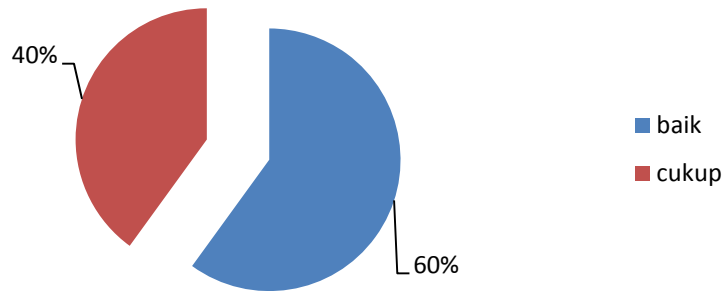
#### 2. Karakteristik sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru



Gambar 5.12 Distribusi sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012.

Berdasarkan gambar 5.12 dapat dilihat bahwa sebagian besar sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru dikategorikan negatif, yaitu 11 orang (55%).

### 3. Karakteristik tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru



Gambar 5.13 Distribusi tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012

Berdasarkan gambar 5.13 dapat dilihat bahwa sebagian besar tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru yang dikategorikan baik, yaitu 12 orang (60%).

#### 5.1.3.3 Karakteristik hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru.

Hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru terdiri dari hubungan tugas keluarga dengan pengetahuan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru, hubungan tugas keluarga dengan sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru, dan hubungan tugas keluarga dengan tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru.

1. Hubungan tugas keluarga dengan pengetahuan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru

Tabel 5.1 Tabulasi silang antara tugas keluarga dengan pengetahuan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012 berdasarkan uji korelasi Spearman Rho

Pengetahuan	Tugas keluarga			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	3 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (15%)
Cukup	0 (0%)	12 (60%)	0 (0%)	12 (60%)
Kurang	0 (0%)	0 (0%)	5 (25%)	5 (25%)
Total	3 (15%)	12(60%)	5 (25%)	20 (100%)

Spearman Rho  
( ) = 0,000, (r) = 1,000

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji Spearman Rho didapatkan nilai ( ) = 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05 maka nilai  $< 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara tugas keluarga dengan pengetahuan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru. Nilai koefisien korelasi (r) = 1,000 yang artinya ada hubungan yang bersifat positif dan sangat kuat antara tugas keluarga dengan pengetahuan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya.

Dari hasil observasi dapat dilihat bahwa lingkungan keluarga penderita TB paru yang tinggal di daerah Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya tergolong kumuh, keadaan ventilasi masih kurang, terlebih jendelanya jarang dibuka. Keluarga juga mempunyai kebiasaan tetap tidur bersama dengan penderita TB paru. Hal tersebut merupakan salah satu faktor resiko penularan TB paru.

2. Hubungan tugas keluarga dengan sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru

Tabel 5.2 Tabulasi silang antara tugas keluarga dengan sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012 berdasarkan uji korelasi Spearman Rho

Sikap	Tugas keluarga			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Positif	3(15%)	4 (20%)	1(5%)	8 (40%)
Negatif	0 (0%)	8 (40%)	4 (20%)	12 (60%)
Total	3 (15%)	12(60%)	5 (25%)	20 (100%)

Spearman Rho  
( )= 0,049, (r) = 0,445

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji Spearman Rho didapatkan nilai ( )= 0,049 dengan signifikansi 0,05, maka nilai  $< (0,049 < 0,05$  sehingga H1 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan dan sedang antara tugas keluarga dengan sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru. Nilai koefisien korelasi (r)= 0,445 yang artinya ada hubungan yang bersifat positif antara tugas keluarga dengan sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya.

### 3. Hubungan tugas keluarga dengan tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru

Tabel 5.3 Tabulasi silang antara tugas keluarga dengan tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya, tanggal 14 sampai dengan 27 Desember 2012 berdasarkan uji korelasi Spearman Rho

Tindakan	Tugas keluarga			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	3(15%)	5 (25%)	3(15%)	11 (55%)
Cukup	0 (0%)	3 (15%)	2 (10%)	5 (25%)
Kurang	0 (0%)	4 (20%)	0 (0%)	4 (20%)
Total	3 (15%)	12(60%)	5 (25%)	20 (100%)

Spearman Rho  
( $\rho$ ) = 0,088, ( $r$ ) = 0,713

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji Spearman Rho didapatkan nilai ( $\rho$ ) = 0,088 dengan signifikansi 0,05 maka nilai  $\rho < (0,088 > 0,05)$  sehingga  $H_1$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara tugas keluarga dengan tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Tugas Keluarga

Sebagian besar penderita TB paru mempunyai perilaku pencegahan penularan TB paru yang cukup, perilaku ini dapat dilihat dari pengetahuan, sikap, dan tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga penderita TB paru menjalankan tugas keluarga dalam level cukup. Berdasarkan data yang diperoleh (lampiran) terlihat bahwa sebagian besar 12 responden (60%) keluarga penderita



TB paru kurang mengenal masalah kesehatan keluarga yang menderita TB paru, terutama tentang penyebab penyakit TB paru dan cara pencegahan penularan TB paru. Hal ini dapat dilihat dari 12 (60%) responden menyatakan tidak tahu penyebab dan cara pencegahan penularan TB paru.

Tugas keluarga sesuai dengan tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat (Efendi & Makhfudli, 2009). Tugas keluarga pada penelitian ini yang sesuai dengan tugas kesehatan keluarga adalah mengenal masalah kesehatan keluarga yang menderita TB paru, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita TB paru, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang menderita TB paru, memodifikasi lingkungan rumah yang sehat bagi penderita TB paru, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Menurut Friedman (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi struktur dalam keluarga antara lain: perbedaan-perbedaan kelas sosial, bentuk keluarga, latar belakang keluarga, tahap siklus kehidupan keluarga, model-model peran, serta peristiwa situasional khususnya masalah-masalah kesehatan atau sakit.

Tujuan perawatan individu dalam konteks tugas keluarga sesuai dengan tugas kesehatan keluarga agar teratasinya masalah yang dihadapi individu yang ada kaitannya dengan latar belakang keluarganya, teratasinya masalah yang dihadapi individu dengan dukungan, bantuan atau pemeranan keluarga,

terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang paripurna kepada sasaran individu dari keluarganya, sebagai tindak lanjut pelayanan rawat inap maupun rawat jalan, meningkatkan kesadaran keluarga dan anggota keluarganya yang belum mencari pelayanan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar yang tersedia, meningkatkan kemampuan individu dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri (Depkes RI, 2008). Penelitian dari Prasetyawan (2008) secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (tugas keluarga). Menurut La,Groca (1998) yang dikutip oleh Prasetyawan (2008) bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam pengelolaan medis pada salah satu anggota keluarga yang sakit.

Informasi (penyuluhan) tentang tugas keluarga yang sesuai dengan tugas kesehatan keluarga untuk mencegah penularan TB paru sangat diperlukan karena di dalam tugas keluarga terdapat tugas tentang perawatan dan pencegahan penularan TB paru. Melalui informasi tentang cara merawat dan cara pencegahan penularan TB paru diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga, selanjutnya dengan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan pada akhirnya akan menyebabkan keluarga berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Menurut Bailon dan Maglaya (1978) yang dikutip Efendi & Makhfudli (2009) secara umum keluarga mampu melaksanakan perannya apabila keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu: (1) mengenal masalah kesehatan keluarga, (2) memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga,

(3) memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, (4) memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, (5) memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Berkaitan dengan upaya pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat agar tidak tertular atau terhindar dari penyakit TB paru, khususnya bagi keluarga penderita adalah dengan cara menutup mulut jika bersin. Disamping itu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan membiasakan perilaku hidup bersih, menjaga kesehatan lingkungan.

Sebagian besar penderita TB paru berpendidikan terakhir SD dan sebagian besar penderita TB paru bekerja di bidang swasta. usia penderita TB paru sebagian besar antara 26-35 tahun. Sedangkan untuk keluarga penderita TB paru sebagian besar mempunyai pendidikan terakhir SD dan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga dengan usia 26- 35 tahun.

### **5.2.2 Perilaku Penderita**

#### **A. Hubungan Tugas Keluarga Dengan Pengetahuan Penderita Tb Paru Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Spearman Rho menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dan sangat kuat antara tugas keluarga dengan pengetahuan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya. Hal ini menunjukkan semakin baik tugas keluarga, maka semakin baik pula pengetahuan penderita TB dalam pencegahan penularan TB paru. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi atau semakin baik pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek maka akan

semakin baik pula sikap seseorang tersebut terhadap obyek itu. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain pendidikan, pengalaman, dan fasilitas. Pengetahuan dan pemahaman penderita memegang peranan penting dalam keberhasilan pencegahan penularan TB paru. Hal ini disebabkan karena faktor pendidikan responden, dimana hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dengan pendidikan SD. Seseorang dengan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah untuk menerima informasi sehingga dengan semakin banyak informasi yang diperolehnya maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah hasil tahu terhadap objek melalui indera yang dimiliki oleh seseorang yang penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Pengetahuan secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi yang salah satunya diperoleh melalui pendidikan, baik formal maupun informal. Tingkat pengetahuan penderita TB paru tentang TB paru merupakan salah satu faktor dari perilaku penderita dalam melakukan pencegahan penularan TB paru. Perilaku yang didasari pengetahuan yang baik akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak dipengaruhi pengetahuan yang baik, walaupun banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik. Dibutuhkan adanya pendidikan kesehatan yang berkesinambungan agar pengetahuan penderita TB paru semakin baik dalam memahami pencegahan penularan TB paru, karena dengan pemahaman yang baik penderita TB paru dapat melakukan upaya pencegahan penularan TB paru yang lebih baik dan

berkelanjutan. Hal ini karena didalam pendidikan kesehatan itu terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan/ perubahan ke arah dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga, dan masyarakat.

### **B. Hubungan Tugas Keluarga Dengan Sikap Penderita Tb Paru Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di PoliParu 1 Rumah Sakit Paru Surabaya**

Hasil penelitian tentang sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB paru mempunyai sikap negatif. Berdasarkan hasil uji statistik hubungan tugas keluarga dengan sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru dengan menggunakan uji Spearman Rho ada hubungan yang sedang antara tugas keluarga dengan sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru. Dapat dijelaskan bahwa sikap mempengaruhi tugas keluarga dalam pencegahan penularan TB paru. Dikatakan ada hubungan yang sedang karena  $(r) = 0,445$  diantara 0,4 - 0,599.

Sikap merupakan penentu yang penting dalam tingkah laku manusia karena pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarangan saja, tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkenaan dengan alternatif yaitu senang atau tidak senang, mendukung atau tidak mendukung atau menjauhi (Azwar, 2003). Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar penderita TB paru mempunyai sikap negatif. Hasil kuesioner didapatkan hasil bahwa sikap penderita TB paru kurang dalam cara pencegahan penularan TB paru dalam hal membuang ludah, menggunakan masker saat berbicara, dan cara membunuh bakteri TB. Penderita juga kurang menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh profesi sebagian besar penderita di bidang swasta. Sebagian besar penderita sebagai pencari nafkah bagi keluarganya, karena itu penderita TB paru lebih mementingkan untuk mencari nafkah dibandingkan dengan memperhatikan masalah kesehatan yang dialami oleh penderita TB paru.

### **C. Hubungan Tugas Keluarga Dengan Tindakan Penderita Tb Paru Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya**

Hasil penelitian tindakan pencegahan penularan TB paru menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB paru mempunyai tindakan pencegahan penularan TB paru yang dikategorikan baik dan dari sebagian besar tugas keluarga cukup. Hubungan tugas keluarga dengan tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Spearman Rho didapatkan nilai ( $\rho$ ) = 0,088 dengan signifikansi 0,05 maka nilai  $\rho < (0,088 > 0,05)$  sehingga  $H_1$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antar tugas keluarga dengan tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,713 yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tugas keluarga dengan tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya. Salah

satu faktor yang berpengaruh terhadap tindakan adalah lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya dan ekonomi.

Tidak adanya hubungan antara tugas keluarga dengan tindakan pencegahan penularan TB paru dalam penelitian ini dikarenakan oleh penderita adalah sebagian besar 11 orang (55%) laki-laki dalam usia produktif (26-35) tahun dan pekerjaan penderita yang sebagian besar 10 orang (50%) adalah sebagai swasta sehingga penderita tidak mempunyai waktu luang untuk berobat karena harus bekerja mencari nafkah. Hal ini juga bisa dikarenakan penderita TB paru adalah dari kelompok sosial ekonomi rendah sehingga penderita lebih mementingkan untuk memenuhi kebutuhan keluarga daripada masalah kesehatan dan pengaruh dari tugas keluarga itu sendiri.

Hasil penelitian tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru dengan melakukan observasi didapatkan hasil sebagian besar penderita TB paru tidak meludah pada wadah tertutup yang telah diberikan desinfektan, hal ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu penderita tidak memiliki wadah tertutup yang telah diberikan desinfektan dan penderita kurang terbiasa untuk meludah di wadah tertutup. Tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru yang sebagian besar berkategori cukup perlu ditingkatkan dengan diadakan suatu simulasi atau praktek yang nyata, karena tindakan adalah interpretasi langsung dari sikap. Tindakan pencegahan penularan TB paru ini dapat dilakukan bersama – sama dengan keluarga penderita TB paru, karena keluarga diharapkan mampu memberikan suatu contoh yang tepat untuk pencegahan penularan penyakit TB paru di dalam ruang lingkup keluarga, lingkungan dan masyarakat.

Tindakan adalah suatu praktek atau pelaksanaan yang dilakukan untuk mencegah suatu penyakit. Tindakan terdiri dari beberapa tingkatan yaitu: persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, respon terpimpin (*guided response*), melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh, mekanisme (*mechanism*), sesuatu yang selalu dilakukan dengan benar secara otomatis akan menjadi suatu kebiasaan, dan adaptasi (*adaptation*) tindakan sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenarannya (Notoadmojo, 2010). Menurut teori *Health belief model* (HBM) dalam Notoatmodjo (2010), kemungkinan seseorang melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi secara langsung dari tiga hasil keyakinan atau penilaian kesehatan, antara lain, 1) ancaman yang dirasakan dari sakit yaitu mengacu pada sejauh mana seseorang berfikir bahwa penyakit betul – betul berupa ancaman bagi dirinya, oleh karena itu jika ancaman meningkat perilaku pencegahan juga akan meningkat, 2) keuntungan dan kerugian yaitu pertimbangan antara keuntungan dan kerugian perilaku untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak, 3) petunjuk berperilaku juga diduga tepat untuk memulai proses perilaku, yang disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol, berupa berbagai informasi dari luar atau nasehat dari orang lain, petugas kesehatan, dan tugas keluarga mengenai permasalahan kesehatan.

Hubungan tugas keluarga dengan perilaku penderita TB paru sesuai dengan teori Lawrence Green (1980), bahwa mengenal masalah kesehatan keluarga dapat dihubungkan dengan pengetahuan penderita TB paru dalam hal penderita mengerti, tahu penyebab, tahu gejala, cara penularan, dan cara pencegahan penyakit TB paru, karena pengetahuan penderita TB paru baik bisa diperoleh dari



keluarga penderita TB paru sendiri yang sudah mengenal masalah kesehatan tentang TB paru. Keluarga mampu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita TB paru dapat mempengaruhi sikap penderita TB paru itu sendiri, karena dengan adanya keputusan yang tepat, penderita dapat menerima, merespon, dan bertanggung jawab terhadap penyakit TB paru yang diderita oleh penderita sendiri, jika keluarga mampu memberi perawatan, memodifikasi lingkungan yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan masyarakat kepada penderita TB paru, maka penderita dapat mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan pencegahan penularan TB paru. Hal ini disebabkan karena keluarga mampu memberikan suatu keyakinan kepada penderita bahwa penyakit TB paru dapat disembuhkan dengan perawatan yang tepat, memodifikasi lingkungan yang sehat, dan melakukan pengobatan yang teratur dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Sesuai teori bahwa keluarga adalah pihak yang selalu ada bersama penderita sehingga keluarga lebih mengetahui keadaan atau keluhan penderita. Dengan adanya keluarga yang selalu berada disisi penderita TB paru selama proses penyembuhan. Tugas keluarga sangatlah dibutuhkan sehingga perawatan dan pencegahan penularan TB paru dapat dilakukan sesuai dengan standar kesehatan. Oleh karena itu keluarga merupakan unit pelayanan keperawatan yang dapat mencegah dan mengatasi masalah yang terjadi dalam keluarga serta merupakan suatu unit yang mampu mengambil keputusan, sebab itu keluarga harus dimasukkan untuk berperan serta dalam proses perawatan bagi anggota keluarga yang sakit.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan, dan saran-saran yang dapat diberikan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penggunaan praktisnya dalam kehidupan sehari-hari.

#### 6.1 Kesimpulan

1. Tugas keluarga yang sesuai dengan tugas kesehatan keluarga kepada penderita TB paru sebagian besar tergolong cukup, dan sebagian kecil tergolong baik.
2. Perilaku penderita TB paru yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan, sebagian besar mempunyai pengetahuan dalam pencegahan penularan TB paru yang berkategori cukup, dan sebagian kecil berkategori baik, sebagian besar mempunyai sikap pencegahan penularan TB paru negatif, dan sebagian kecil mempunyai sikap positif, sebagian besar mempunyai tindakan yang cukup, dan sebagian kecil mempunyai tindakan yang baik dalam pencegahan penularan TB paru.
3. Ada hubungan yang bermakna antara tugas keluarga dengan pengetahuan dan sikap penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya.

4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tugas keluarga dengan tindakan penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB di Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya.

## **6.2 Saran**

1. Bagi dinas kesehatan dapat dijadikan masukan dalam membuat program penyuluhan tentang pencegahan penularan TB paru sehingga dapat meningkatkan perilaku pencegahan penularan TB paru dan dapat mengurangi angka penularan TB paru.
2. Bagi Poli Paru 1 Rumah Sakit Paru Surabaya diharapkan dapat meningkatkan program penyuluhan tentang tugas keluarga yang sesuai dengan tugas kesehatan keluarga dan memberikan informasi mengenai pencegahan penularan penyakit TB paru.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti tingkat pengetahuan keluarga yang dapat mempengaruhi tugas keluarga dalam pencegahan penularan TB paru.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alsagaff, H 2005, *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Arikunto, S 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, S 2003, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI 2007, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI 2008, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, edisi 2 cetakan 2, Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI 2011, *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010 -2014*, [www.pppl.depkes.go.id](http://www.pppl.depkes.go.id), diakses 23 September 2012.
- Efendi, F & Makhfudli 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Effendi, N 2002, *Dasar –Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC.
- Friedman, Bowden, J 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*, Jakarta : EGC.
- Hasan, H 2010, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*, Departemen Ilmu Penyakit Paru , Surabaya : FK UNAIR – RSUD Dr. Soetomo.
- Hiswani 2005, Jurnal kesehatan, *Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat*, [www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id), diakses 20 September 2012.
- Notoatmodjo, S. 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010, *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, edisi 2, Jakarta : Salemba Medika.

- Prasetyawan, F 2008, *Hubungan Peran Keluarga dalam Memberikan Perawatan dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jenu Kabupaten Tuban*, Skripsi tidak dipublikasikan, Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Rahmawati, 2005, Karya Tulis Ilmiah, *Hubungan Peran Keluarga Terhadap Rutinitas Pengobatan TB paru di Rumah Sakit Paru Kota Malang*, Universitas Muhammadiyah.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30158/4/Chapter%20I.pdf>,  
www.repository.usu.ac.id, diakses pada 23 Oktober 2012.
- Mubarak, Salman, 2008, *Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pada Anak Dalam Menerima Tindakan Keperawatan Selama Sakit*, diakses pada 23 September 2012.
- Setiadi 2008, *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta : Graha Ilmu,
- Sudaryanto, A & Pratiwi, A 2005, *Fhenomenologic Pengetahuan dan Sikap Penderita TBC dan Keluarganya di Wilayah Kecamatan Kartasura*, volume 1, diakses 24 September 2012.
- Sugiyono 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Tobing, TL 2008, *Pengaruh Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru Pada Keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara*, [www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id), diakses 23 September 2012.
- Wahyuni, 2008, *Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penularan Penyakit TBC Di Wilayah Puskesmas Bendosari*, [www.respiratory.usu.ac.id](http://www.respiratory.usu.ac.id).  
Diakses 23 September 2012.

## Lampiran 1

## RENCANA KEGIATAN PENELITIAN

Penelitian ini direncanakan selama 5 bulan mulai bulan September 2012 sampai dengan Januari 2013, dengan rincian jadwal kegiatan penelitian sebagai berikut:

No	Kegiatan	2012																	2013	
		September		Oktober					November					Desember					Januari	
		IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	
1.	Studi kepustakaan	■	■																	
2.	Pembuatan Proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
3.	Konsultasi dan koreksi proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
4.	Ujian proposal												■							
5.	Perbaikan hasil ujian proposal												■							
6.	Persiapan penelitian													■						
7.	Pelaksanaan Penelitian														■	■	■			
8.	Pembuatan Laporan Penelitian														■	■	■			
9.	Pembahasan hasil dan konsultasi															■	■	■		
10.	Persiapan ujian skripsi																		■	
11.	Ujian skripsi																			■
12.	Perbaikan dan penyerahan hasil skripsi																			■

Lampiran 1

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya, Ferri Kusnadi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian sebagai tugas akhir pendidikan dengan judul “HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN PERILAKU PENDERITA TB PARU DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI POLI PARU 1 RUMAH SAKIT PARU SURABAYA”.

Manfaat penelitian ini adalah sebagai masukan yang berharga bagi perkembangan ilmu keperawatan dan demi peningkatan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, peneliti mohon partisipasi saudara untuk mengisi lembar kuesioner yang telah peneliti lampirkan. Informasi yang saudara berikan akan dipergunakan sebagai wahana dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan disalahgunakan untuk kepentingan yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti mohon sudar menandatangani persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasi saudara, peneliti mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2012

Hormat saya,

Ferri Kusnadi  
NIM.131111065

Lampiran 2

Untuk Keluarga

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Ferri Kusnadi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, dengan judul “HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN PERILAKU PENDERITA TB PARU DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI POLI PARU 1 RUMAH SAKIT PARU SURABAYA”.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya sudah mendapat informasi tentang penelitian ini dan bersedia menjadi responden secara sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun.

Surabaya, Desember 2012

Responden

---



Lampiran 3

Untuk Penderita TB

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Ferri Kusnadi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, dengan judul “HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN PERILAKU PENDERITA TB PARU DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI POLI PARU 1 RUMAH SAKIT PARU SURABAYA”.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya sudah mendapat informasi tentang penelitian ini dan bersedia menjadi responden secara sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun.

Surabaya, Desember 2012

Responden

---

## Lampiran 4

**KUESIONER TUGAS KELUARGA**

Sebelum menjawab pertanyaan, baca petunjuk pengisian kuesioner

- ✓ Bacalah terlebih dahulu dengan teliti.
- ✓ Jawablah dengan memilih jawaban yang sudah saudara anggap benar dengan memberi tanda ( ) untuk setiap pertanyaan / pernyataan.
- ✓ Untuk menjaga kerahasiaan saudara / saudari cukup mencantumkan nama inisial.

Identitas Responden:

1. Nomer kode responden : (diisi peneliti)
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Hubungan dengan penderita TB:

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Keluarga tahu tentang penyakit TB paru (penyebab, gejala dan pencegahan penularan TB paru)		
2.	Efek samping pengobatan TB paru adalah pusing, mual, muntah, dan kulit merasa gatal.		
3.	Dalam memutuskan pengobatan pada penderita TB paru keluarga percaya sepenuhnya kepada petugas kesehatan (dokter, perawat dan bidan)		

4.	Keluarga memutuskan menjauhi penderita TB paru		
5.	Keluarga membiarkan penderita TB paru minum obat sendiri tanpa adanya pengawasan dari keluarga.		
6.	Keluarga perlu memberikan makanan yang bergizi pada penderita TB paru		
7.	Penderita TB paru membersihkan rumah sendiri (menyapu, mengepel) tanpa bantuan keluarga.		
8	Keluarga mempunyai tempat pembuangan ludah pada wadah tertutup untuk penderita TB paru		
9.	Bila ada anggota keluarga yang mengalami gejala batuk yang disertai dahak lebih dari 2 minggu, keringat malam dan panas badan yang menggigil maka keluarga memutuskan untuk merawat sendiri di rumah.		
10.	Tempat yang dituju oleh keluarga untuk kontrol penderita TB paru adalah ke fasilitas kesehatan (Rumah Sakit, puskesmas, polindes dan dokter peraktek).		

## Lampiran 5

**KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT TB PARU**

Sebelum menjawab pertanyaan, baca petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah terlebih dahulu dengan teliti.
2. Jawablah dengan memilih jawaban yang sudah saudara anggap benar dengan memberi tanda (X).
3. Untuk menjaga kerahasiaan saudara / saudara cukup mencantumkan nama inisial.

Identitas Responden:

1. Nomer kode responden : (diisi peneliti)
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

NO	PERTANYAAN
1.	TB paru adalah penyakit yang disebabkan oleh : a. Virus b. Kuman TB paru ( <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> )
2.	TB paru adalah penyakit: a. Menular b. Tidak menular
3.	Penyakit TB paru dapat disembuhkan dengan : a. Pengobatan yang tepat b. Tidak diobati
4.	Gejala utama penyakit TB paru adalah a. Batuk lebih dari 2 minggu b. Batuk 1 hari

5.	Penyakit TB paru menular melalui a. Percikan dahak b. Kencing
6.	Memastikan seseorang menderita TB paru harus dengan: a. Pemeriksaan dahak sebanyak 3 kali b. Periksa darah
7	Penyakit TB paru menimbulkan batuk darah, badan lemah, dan nafsu makan menurun: a. Benar b. Salah
8.	Kuman TB paru dapat masuk kedalam tubuh orang lain melalui: a. Udara b. Lalat
9.	Penderita TB paru sebaiknya tidak meludah disembarang tempat a. Salah b. Benar
10.	Kamar tempat tinggal penderita sebaiknya mempunyai ventilasi / jendela baik agar sinar matahari bisa masuk ke kamar a. Salah b. Benar

Lampiran 6

Kode responden

**KUESIONER SIKAP**

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda (  $\surd$  ) pada kolom yang anda anggap sesuai
2. Keterangan:
  - SS : Sangat Setuju
  - S : Setuju
  - TS : Tidak Setuju
  - STS : Sangat Tidak Setuju

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya berpendapat bahwa dengan menutup mulut saat bersin atau batuk dapat mencegah penularan				
2.	Saya membuang ludah atau membuang dahak disembarang tempat				
3.	Saat berbicara dengan orang lain sebaiknya saya menggunakan masker penutup mulut dan hidung				
4.	Menurut saya kuman TB paru tidak bisa mati bila terkena sinar matahari				
5.	Saya membuka jendela kamar dan membiarkan udara serta cahaya matahari masuk dengan leluasa ke dalam ruangan				
6.	Saya berpendapat bahwa pada memeriksakan dahak dan hasilnya positif TB paru, maka penyakit saya tidak dapat menular pada orang lain				

7.	Saya berpendapat menjaga lantai atau ruangan agar tidak lembab dapat mencegah berkembangnya kuman TB paru				
8.	Saya tidak perlu makan makanan yang bergizi				
9.	Saya harus meminum obat TB paru secara teratur				
10	Saya harus mengikuti pengobatan TB paru sampai tuntas selama 2 minggu				

Lampiran 7

Kode Responden

**LEMBAR OBSERVASI****TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU**

Diisi oleh peneliti

Memberikan tanda (√):

Ya : Jika melakukan tindakan pencegahan penularan TB paru

Tidak : Jika tidak melakukan tindakan pencegahan penularan TB paru

No	Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru	Ya	Tidak
1.	Etika batuk : 1. Menutup hidung dan mulut dengan tisu, jika tidak ada tissue menutup mulut dengan tangan dan lengan baju.		
2.	Memakai masker		
3.	Meludah pada wadah tertutup yang telah diberikan desinfektan		
4.	Keteraturan minum obat (dilihat pada kartu berobat) 1. Kontrol teratur 2. Mengambil obat secara teratur 3. Sisa obat sesuai jadwal pemberian		
5.	Memodifikasi lingkungan tempat tinggal : 1. Kebersihan lingkungan 2. Ventilasi 3. Pencahayaan		



## Lampiran 4

## TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

## Data Umum dan Data Khusus

No	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami	Informasi	Pengetahuan	Sikap	Dukungan Keluarga	Peran Petugas	Motivasi
1	2	2	1	3	2	3	1	1	1	3
2	3	3	1	3	2	2	2	1	1	2
3	5	2	1	3	2	3	1	1	1	3
4	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3
5	1	2	1	3	2	2	2	1	1	3
6	2	4	3	3	2	2	2	3	1	3
7	1	2	1	4	4	3	2	3	2	2
8	4	3	1	3	2	2	2	1	1	2
9	3	3	1	3	2	2	1	1	1	3
10	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3
11	3	3	4	3	3	2	1	1	1	2
12	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2
13	3	3	1	3	2	3	2	3	1	2
14	3	4	3	3	2	2	2	1	1	3
15	3	3	3	3	2	2	1	3	1	3
16	4	3	1	4	1	2	2	1	1	3
17	3	3	1	3	2	2	1	1	2	3
18	5	2	1	4	1	1	2	2	2	3
19	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3
20	4	3	1	3	2	1	2	1	1	3

21	3	3	1	3	2	2	1	1	1	3
22	5	2	1	3	2	1	2	1	1	2
23	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2
24	3	3	3	3	2	1	2	1	1	3
25	2	3	1	2	4	1	1	3	2	3
26	4	4	3	3	2	3	2	1	1	2
27	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2
28	1	3	3	3	5	2	2	3	2	3
29	4	3	1	3	2	1	1	3	2	3
30	4	3	1	3	2	1	2	2	3	3

Ket : Umur :

1 = <20 Tahun  
 2 = 20-24 Tahun  
 3 = 25-29 Tahun  
 4 = 30-34 tahun  
 5 = >34 tahun

Pekerjaan Ibu :

1 = Ibu rumah tangga  
 2 = PNS  
 3 = Wiraswasta/swasta  
 4 = Buruh  
 5 = lain - lain

Pengetahuan

3 = Baik  
 2 = Cukup  
 1 = Kurang

Sikap

2 = Positif  
 1 = Negatif

Pendidikan terakhir :

1 = SD  
 2 = SLTP  
 3 = SLTA  
 4 = Sarjana

Pekerjaan Suami :

1 = Tidak bekerja  
 2 = PNS  
 3 = Wiraswasta/swasta  
 4 = Sopir  
 5 = Lain - lain

Dukungan Keluarga

3 = Baik  
 2 = Cukup  
 1 = Kurang

Mendapatkan Informasi tentang HIV/AIDS :

1 = Tidak pernah  
 2 = Media massa  
 3 = Penyuluhan  
 4 = Petugas kesehatan  
 5 = Lain - lain

Peran Petugas

3 = Baik  
 2 = Cukup  
 1 = Kurang

Motivasi

3 = Tinggi  
 2 = Sedang  
 1 = Rendah





## DATA KHUSUS PENGETAHUAN

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Soal										B	N	P	Kategori	Kode	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
1	30	SD	IRT	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	10	60%	Cukup	2	
2	37	SMA	Swasta	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6	10	60%	Cukup	2	
3	62	SD	IRT	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	10	40%	Kurang	1	
4	63	SMA	IRT	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	10	60%	Cukup	2	
5	52	SMK	Swasta	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	10	40%	Kurang	1	
6	35	SD	IRT	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	10	50%	Kurang	1	
7	35	SMP	IRT	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	10	60%	Cukup	2	
8	23	SMP	Swasta	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	10	60%	Cukup	2	
9	34	SD	Swasta	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	10	60%	Cukup	2	
10	36	SMK	SPG	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	10	60%	Cukup	2	
11	30	SMP	Swasta	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	10	60%	Cukup	2	
12	25	S1	Guru	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90%	Baik	3	
13	60	SD	Swasta	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	10	40%	Kurang	1	
14	56	SD	Swasta	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	10	50%	Kurang	1	
15	24	SD	Swasta	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	10	80%	Baik	3	
16	76	SD	Swasta	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	10	70%	Cukup	2	
17	40	SMK	Swasta	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	10	80%	Baik	3	
18	41	SD	IRT	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	10	60%	Cukup	2	
19	29	SMP	IRT	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	10	70%	Cukup	2	
20	30	SD	IRT	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	10	70%	Cukup	2	
				8	5	16	10	12	16	12	15	15	14						

Keterangan:

Baik = 76 - 100 %

Cukup = 56 - 75%

Kurang = &lt; 56 %

3 = Baik

2 = Cukup

1 = Kurang

Baik = 3

Cukup = 12

Kurang = 5

## DATA KHUSUS SIKAP

No	Soal										x	x	s	$\frac{x - \bar{x}}{s}$	T	Sikap	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
1	1	4	4	4	4	5	5	5	4	1	37	39.50	3.25	-0.77	42.31	Negatif	1
2	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	45	39.50	3.25	1.69	66.92	Positif	2
3	2	5	4	4	2	4	4	4	5	4	38	39.50	3.25	-0.46	45.38	Negatif	1
4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	45	39.50	3.25	1.69	66.92	Positif	2
5	4	4	2	2	2	4	4	5	5	5	37	39.50	3.25	-0.77	42.31	Negatif	1
6	4	4	2	4	4	2	5	2	4	5	36	39.50	3.25	-1.08	39.23	Negatif	1
7	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	45	39.50	3.25	1.69	66.92	Positif	2
8	4	4	4	4	4	2	4	4	5	5	40	39.50	3.25	0.15	51.54	Positif	2
9	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	43	39.50	3.25	1.08	60.77	Positif	2
10	4	4	2	4	4	2	5	4	4	5	38	39.50	3.25	-0.46	45.38	Negatif	1
11	5	4	4	2	4	4	2	5	4	5	39	39.50	3.25	-0.15	48.46	Negatif	1
12	4	4	2	4	5	5	4	4	5	4	41	39.50	3.25	0.46	54.62	Positif	2
13	3	2	4	4	3	4	5	3	5	5	38	39.50	3.25	-0.46	45.38	Negatif	1
14	2	4	4	4	4	1	4	4	5	5	37	39.50	3.25	-0.77	42.31	Negatif	1
15	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	42	39.50	3.25	0.77	57.69	Positif	2
16	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	34	39.50	3.25	-1.69	33.08	Negatif	1
17	4	5	4	4	4	2	5	5	5	4	42	39.50	3.25	0.77	57.69	Positif	2
18	4	4	4	2	5	4	4	5	5	2	39	39.50	3.25	-0.15	48.46	Negatif	1
19	4	2	4	5	2	4	5	2	4	4	36	39.50	3.25	-1.08	39.23	Negatif	1
20	2	4	4	4	5	2	4	4	5	4	38	39.50	3.25	-0.46	45.38	Negatif	1
	74	79	74	74	76	67	86	81	94	85							

Keterangan :

1 : Sikap positif, jika  $T > 50$ 

2 = Positif

Positif = 8

2 : Sikap negatif, jika  $T < 50$ 

1 = Negatif

Negatif = 12

## DATA KHUSUS TINDAKAN

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Soal									B	N	P	Kategori	Kode
					1	2	3	4	5	6	7	8	9					
1	Perempuan	30	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	9	78%	Baik	3
2	Laki-laki	37	SMP	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	9	78%	Baik	3
3	Perempuan	62	SD	IRT	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	9	56%	Kurang	1
4	Perempuan	63	SD	IRT	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	9	78%	Baik	3
5	Laki-laki	52	SD	Swasta	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	9	67%	Cukup	2
6	Perempuan	35	SD	IRT	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	9	56%	Kurang	1
7	Perempuan	35	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	100%	Baik	3
8	Laki-laki	23	SMK	Swasta	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	9	78%	Baik	3
9	Laki-laki	34	SMP	Swasta	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	9	78%	Baik	3
10	Perempuan	36	SMA	SPG	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	9	78%	Baik	3
11	Laki-laki	30	SMK	Swasta	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	9	56%	Kurang	1
12	Laki-laki	25	S1	Guru	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	9	89%	Baik	3
13	Laki-laki	60	SD	Swasta	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	9	67%	Cukup	2
14	Laki-laki	56	SD	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	9	89%	Baik	3
15	Laki-laki	24	SMK	Swasta	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	9	78%	Baik	3
16	Laki-laki	76	SD	Swasta	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	9	67%	Cukup	2
17	Laki-laki	40	SMA	Swasta	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	9	67%	Cukup	2
18	Perempuan	41	SMP	IRT	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	9	67%	Cukup	2
19	Perempuan	29	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	9	78%	Baik	3
20	Perempuan	30	SD	IRT	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	9	56%	Kurang	1
Jumlah					10	10	6	18	18	18	17	16	18					

## Keterangan:

Baik = 76 - 100 %

Cukup = 56 - 75%

Kurang = &lt; 56 %

3 = Baik

2 = Cukup

1 = Kurang

Baik = 11

Cukup = 6

Kurang = 4





## TUGAS KELUARGA

No	usia	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Soal										B	N	P	Kategori	Kode
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	34	Suami	SD	Swasta	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	10	60%	Cukup	2
2	35	Istri	SMA	IRT	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	10	70%	Cukup	2
3	51	Ibu	SD	IRT	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	10	70%	Cukup	2
4	41	Anak	SMA	Swasta	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	10	60%	Cukup	2
5	25	Anak	SMK	SPG	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	10	60%	Cukup	2
6	40	Istri	SD	IRT	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	10	70%	Cukup	2
7	41	Suami	SMP	Swasta	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	10	70%	Cukup	2
8	42	Ibu	SMP	IRT	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	10	80%	Baik	3
9	27	Istri	SD	IRT	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	10	60%	Cukup	2
10	40	Suami	SMK	Swasta	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	10	60%	Cukup	2
11	26	Istri	SMP	IRT	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	10	60%	Cukup	2
12	23	Istri	S1	Guru	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90%	Baik	3
13	57	Istri	SD	IRT	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	10	50%	Kurang	1
14	64	Ibu	SD	IRT	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	10	50%	Kurang	1
15	58	Ibu	SD	Swasta	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	10	80%	Baik	3
16	62	Istri	SD	IRT	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	10	60%	Cukup	2
17	31	Istri	SMK	IRT	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	10	40%	Kurang	1
18	48	Suami	SD	Swasta	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	10	60%	Cukup	2
19	30	Suami	SMP	Swasta	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	10	50%	Kurang	1
20	32	Suami	SD	Swasta	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	10	40%	Kurang	1
Jumlah					7	5	18	10	13	19	13	6	17	16					

Keterangan:

Baik = 76 - 100 %

Cukup = 56 - 75%

Kurang = &lt; 56 %

3 = Baik

2 = Cukup

1 = Kurang

Baik = 3

Cukup = 12

Kurang = 5

## Frequency Table

### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	25.0	25.0
	Cukup	12	60.0	85.0
	Baik	3	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0

### Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	12	60.0	60.0
	Positif	8	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0

### Tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	20.0	20.0
	Cukup	5	25.0	45.0
	Baik	11	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tugas Keluarga	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Sikap * Tugas Keluarga	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Tindakan * Tugas Keluarga	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

**Sikap \* Tugas Keluarga Crosstabulation**

		Tugas Keluarga			Total	
		Kurang	Cukup	Baik		
Sikap	Negatif	Count	4	8	0	12
		% of Total	20.0%	40.0%	0.0%	60.0%
	Positif	Count	1	4	3	8
		% of Total	5.0%	20.0%	15.0%	40.0%
Total		Count	5	12	3	20
		% of Total	25.0%	60.0%	15.0%	100.0%

**Tindakan \* Tugas Keluarga Crosstabulation**

		Tugas Keluarga			Total	
		Kurang	Cukup	Baik		
Tindakan	Kurang	Count	0	4	0	4
		% of Total	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%
	Cukup	Count	2	3	0	5
		% of Total	10.0%	15.0%	0.0%	25.0%
	Baik	Count	3	5	3	11
		% of Total	15.0%	25.0%	15.0%	55.0%
Total		Count	5	12	3	20
		% of Total	25.0%	60.0%	15.0%	100.0%

## Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan	Sikap	Tindakan	Tugas Keluarga
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.445 <sup>*</sup>	.088	1.000 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	.	.049	.713	.
		N	20	20	20	20
	Sikap	Correlation Coefficient	.445 <sup>*</sup>	1.000	.393	.445 <sup>*</sup>
		Sig. (2-tailed)	.049	.	.087	.049
		N	20	20	20	20
	Tindakan	Correlation Coefficient	.088	.393	1.000	.088
		Sig. (2-tailed)	.713	.087	.	.713
		N	20	20	20	20
	Tugas Keluarga	Correlation Coefficient	1.000 <sup>**</sup>	.445 <sup>*</sup>	.088	1.000
		Sig. (2-tailed)	.	.049	.713	.
		N	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**CATATAN REVISI  
UJIAN SKRIPSI**

Nama mahasiswa : Ferri Kusnadi

NIM : 131111065

NO.	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1.		1-6	Ketelitian dalam penulisan (spasi)	Sudah di revisi
2.	viii		Penulisan abstrak	Sudah di revisi
3.	65	5	Penulisan pembahasan dimulai dari hasil penelitian, fakta, teori dan opini	Sudah di revisi
4.	79	5	Ditambah opini pada pembahasan tugas keluarga	Sudah di revisi

Surabaya, 13 Februari 2013  
Penguji

Dr. Kusnanto, S.Kp., M. Kes  
NIP. 196808291989031002

**CATATAN REVISI  
UJIAN SKRIPSI**

Nama mahasiswa : Ferri Kusnadi

NIM : 131111065

NO.	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1.	viii	5	Pembahasan pada tugas keluarga opininya kurang sesuai.	Sudah revisi
2.	-	-	Ketelitian dalam penulisan (spasi, kurang huruf dalam kata, rata tengah)	Sudah revisi
3.	72	5	Ketelitian dalam penulisan diagram pada data	Sudah revisi
4.	-	-	Sinkronisasi tabulasi	Sudah revisi

Surabaya, 13 Februari 2013  
Penguji

Ninuk Dian K, S.Kp., Ns., MANP  
NIP. 19770316200501200

**CATATAN REVISI  
UJIAN SKRIPSI**

Nama mahasiswa : Ferri Kusnadi

NIM : 131111065

NO.	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1.	viii		Pembenaran penulisan <i>Relationship</i> menjadi <i>Correlation</i>	Sudah direvisi
2.	-		Ketelitian dalam penulisan (spasi, kurang huruf dalam kata, rata tengah)	Sudah direvisi
3.	72	5	Ketelitian dalam penulisan diagram pada data	Sudah direvisi
4.	78	5	Penulisan fakta dipindah diawal dalam pembahasan	Sudah direvisi
5.		5	Sinkronisasi tabulasi	Sudah direvisi

Surabaya, 13 Februari 2013  
Penguji

Laily Hidayati, S. Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 139080822

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Ferri Kusnadi  
NIM : 131111065  
Nama Pembimbing : Ninuk Dian Kurniawati, S.Kp., Ns., MANP

No.	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN



## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Ferri Kusnadi  
NIM : 131111065  
Nama Pembimbing : Laily Hidayati, S.Kp., Ns., M.Kep

No.	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN