

## SKRIPSI

# HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA DALAM MENJALANKAN LIMA TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU KATEGORI 1 PADA STRATEGI DOTS DI PUSKESMAS BESUKI SITUBONDO

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



Oleh :

**Mokhammad Syaiffudin**

NIM : 010230153 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2004**

## **MOTTO**

**“ Berjalanlah terus menerus seperti semut yang rajin mencari makan,  
sehingga musim paceklik tidak kalaparan,  
“Jangan seperti belalang yang selalu berpikir “dunia belum kiamat”  
serta terus bersenang – senang sepanjang musim”**

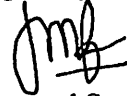
**“ Kebijakan itu seperti cairan, kegunaannya terletak  
pada penerapan yang benar,  
Orang pintar bisa gagal karena ia memikirkan terlalu banyak hal,  
sedangkan  
Orang bodoh sering kali berhasil dengan melakukan tindakan tepat.**

## **SURAT PERNYATAAN**

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

Surabaya, 11 – Februari – 2004

Yang Menyatakan



Mokhammad Syaiffudin

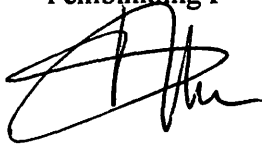
Nim. 010 230 453 B

**LEMBAR PENGESAHAN**

**SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI  
TANGGAL, 11 – Februari – 2004**

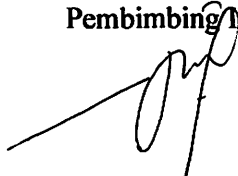
Oleh:

**Pembimbing I**



**dr. Sulistiawati, M. Kes**  
NIP: 140 251 644

**Pembimbing II**

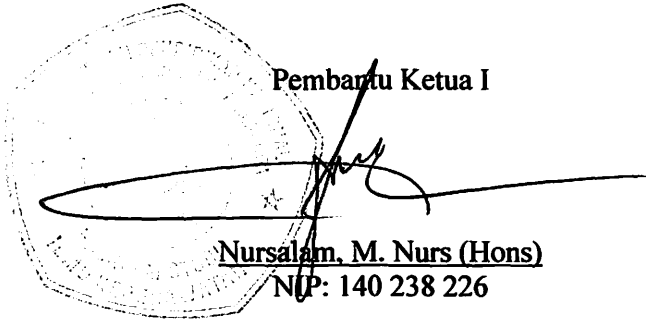


**Syamilatul Choiriron S.Kp. M. Kes**  
NIP: 132 255 151

**Mengetahui**

**An. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya**

**Pembantu Ketua I**



**Nursalam, M. Nurs (Hons)**  
NIP: 140 238 226

## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

TELAH DI UJI

Pada tanggal, 13 – Februari – 2004

### PENITIA PENGUJI

Ketua : dr. Sulistiawati, M.Kes.

Anggota : 1. Syamilatul Choirroh, S.Kp. M.Kes

2. Suprajitno, S.Kp.



Mengetahui

An. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)  
Nip. 140 238 226

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas karunia dan rahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN TB PARU KATEGORI 1 PADA STRATEGI DOTS DI PUSKESMAS BESUKI – SITUBONDO “ skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu sangat diharapkan pembaca dapat memberikan saran dan kritik demi kesempurnaan pada penelitian ini.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, maka melalui kesempatan ini perkenankan penulis mfnyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp. PD. KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk

menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

3. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan dorongan, bimbingan dan arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan.
4. dr. Pitoyo , selaku Kepala Puskesmas Besuki-Situbondo yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan pengumpulan data sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
5. dr. Sulistiawati, M. Kes, selaku Pembimbing Ketua yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Syamilatul Choirroh SKp, selaku Pembimbing yang dengan sabar membimbing dan memberikan banyak masukan dalam penyusunan skripsi ini sehingga bisa diselesaikan dengan baik.
7. Ibunda dan Ayahanda tercinta serta adik - adiku tercinta yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis dalam mengikuti pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
8. Seluruh responden yang telah membantu dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Semua pihak serta Nia yang telah banyak berkorban memberikan bantuan dan dorongan semangat kepada penulis.

**Semoga semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT, Amin.**

**Surabaya, Februari 2004**

**Penulis**



**ABSTRACT**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY'S ROLE IN IMPLEMENTING  
FIVE FAMILY'S HEALTH TASK AND THE SUCCESSFUL  
OF LUNG TB FIRST CATEGORY MEDICATION  
AT DOTS STRATEGY**

**Mokhammad Syaifuddin**

The difficulty of lung TB first category medication had caused many failures in Lung TB treatment program, this situation resulted in unsuccessful lung TB extinguish program. Family was also functioning to practice health nursery, which was to prevent health disturbances and/or to treat the ill member of the family. The ability of family to implement health maintenance could be seen from the family's health task they done. Families that could provided those task meant capable of solving the family's health problems, one of the important aspects in the Lung TB treatment program was the family's role in the Lung TB medication period.

The objective of this research was to study the relationship between family's role in implementing five family's health task and the successful of Lung TB first category medication at DOTS strategy.

This research used Cross Section design. Population were patients and their family whom responsible to the Lung TB first category medication program in The Besuki Community Health Center- Situbondo. Samples were 34 patients and their family qualified the inclusion criteria, and it was taken using the Simple Random Sampling technique. Data collected to find out the family's role in implementing five family's health task and the successful of Lung TB medication by the use of questionnaire and annual report of Besuki's Community Health Center, and to analyze the relation between the two variables, we used Phi Coefficient statistical test. With the significance level  $p < 0.05$ .

Result of research showed that there was a relation between the family's role of knowing health issue and the successful of Lung TB medication, with significance level  $p: 0.001$ , The relation of family's role in making the right decision and the successful of Lung TB medication, with it significance level  $p: 0.001$ , The relation of family's role in treating their member whose having Lung TB and the successful of Lung TB medication, with it significance level  $p: 0.000$ , meanwhile the relation of family's role in creating a healthy home environment for the sufferer and the successful of Lung TB medication, with it significance level  $p: 0.000$ . And the relation of family's role in using the available health facilities and the successful of Lung TB medication, with it significance level  $p: 0.000$ . These meant that there was a relation between family's role in implementing five family's health task with the successful of Lung TB first category medication at DOTS strategy.

Result of this research could become input for medical officer and family to run the five family's health task better and have nice cooperation between medical officer, patient of Lung TB and their families.

**Key Words:** Family's health task, Lung TB medication.

## ABSTRAK

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DALAM MENJALANKAN LIMA TUGAS  
KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEBERHASILAN  
PENGobatan TB PARU KATEGORI I  
PADA STRATEGI DOTS**

**Mokhammad Syaiffudin**

Sulitnya mengobati penderita TB Paru kategori 1 menyebabkan terjadinya banyak kegagalan program pengobatan TB Paru, hal ini yang mengakibatkan program pemberantasan TB Paru kurang berhasil. Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga, salah satu aspek yang penting dalam program pengobatan TB Paru adalah peran serta keluarga dalam masa pengobatan TB Paru.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan antara peran keluarga dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan TB Paru kategori 1 pada strategi DOTS.

Desain penelitian menggunakan *Cross Section*. Populasinya adalah penderita dan anggota keluarga yang bertanggung jawab terhadap program pengobatan TB Paru kategori 1 di puskesmas Besuki – Situbondo. Sebagai sampel penderita dan anggota keluarga yang bertanggung jawab terhadap program pengobatan TB Paru kategori 1 berjumlah 34 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi, menggunakan metode *simple Random Sampling*. Pengumpulan data untuk mengetahui peran keluarga dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga dan keberhasilan pengobatan TB Paru dengan menggunakan kwisioner dan hasil pelaporan tahunan puskesmas Besuki, dan untuk menganalisa hubungan antara kedua variable dengan menggunakan uji statistic *Phi Coeffisien*. Dengan signifikan  $p < 0,05$ .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dengan keberhasilan pengobatan TB Paru dengan tingkat signifikan  $p : 0,001$ , peran keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dengan keberhasilan TB Paru dengan tingkat signifikan  $p:0,001$ , peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit TB Paru dengan keberhasilan pengobatan TB Paru dengan tingkat signifikan  $p : 0,000$  sedangkan peran keluarga dalam menciptakan suasana rumah yang sehat bagi penderita TB Paru dengan keberhasilan pengobatan TB Paru dengan tingkat signifikan  $p: 0,000$  dan peran keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dengan keberhasilan pengobatan TB Paru dengan tingkat signifikan  $p:0,000$ . Berarti ada hubungan antara peran keluarga dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan TB Paru kategori 1 pada strategi DOTS.

Hasil Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan serta keluarga agar lebih baik lagi dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga dan menjalankan kerjasama yang baik antara petugas kesehatan, penderita TB Paru dan keluarga.

**Kata kunci :** Tugas kesehatan keluarga, pengobatan TB Paru.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRACT .....	viii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Relevansi .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Keluarga .....	6
2.2 Konsep Dasar Penyakit TB Paru .....	13

**BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konseptual .....	21
3.2 Hipotesis .....	22

**BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	23
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling .....	24
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	27
4.4 Instrumen Penelitian .....	29
4.5 Lokasi Penelitian .....	29
4.6 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	30
4.7 Analisa Data .....	30
4.8 Masalah Etika .....	31
4.9 Keterbatasan .....	31

**BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil Penelitian .....	33
5.2 Pembahasan .....	44

**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan .....	50
6.2 Saran .....	51

DAFTAR PUSTAKA.....	52
---------------------	----

LAMPIRAN .....	54
----------------	----

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka konseptual .....	21
Bagan 4.1 Kerangka operasional .....	24

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin .....	34
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur .....	35
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan .....	35
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan .....	36
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan agama dan kepercayaan.	36
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan .....	37
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan posisi dalam keluarga ...	37
Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan .....	38
Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan .....	39
Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit .....	39
Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan Kemampuan keluarga dalam menciptakan suasana rumah yang sehat .....	40
Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan .....	41
Gambar 5.13 Distribusi keberhasilan pengobatan TB Paru .....	41

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1 Definisi operasional .....	27
Tabel 5.1 Hubungan peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dengan keberhasilan pengobatan TB Paru...	42
Tabel 5.2 Hubungan peran keluarga dalam mengambil keputusan dengan keberhasilan pengobatan TB Paru..	42
Tabel 5.3 Hubungan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan keberhasilan pengobatan TB Paru .....	43
Tabel 5.4 Hubungan peran keluarga dalam menciptakan suasana rumah yang sehat dengan keberhasilan pengobatan TB Paru .....	43
Tabel 5.5 Hubungan peran keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan dengan keberhasilan pengobatan TB Paru .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat Permohonan Fasilitas Penelitian .....	54
Lampiran 2 : Surat Keterangan Penelitian .....	55
Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden .....	56
Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden .....	57
Lampiran 5 : Lembar Kuesioner .....	58
Lampiran 6 : Hasil Tabulasi Data .....	69
Lampiran 7 : Hasil Uji Statistik SPSS .....	71



**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh kuman *Micobakterium tuberculosis*. Sekitar 3 juta manusia meninggal karena tuberkulosis setiap tahunnya yang sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang. Angka kesakitan dari semua bentuk tuberkulosis baik paru maupun ekstra paru di dunia di perkirakan mencapai 8 juta kasus dan sekitar 95 % terjadi di negara-negara berkembang (Depkes RI, 1997). Tuberkulosis menjadi masalah kesehatan yang besar di negara-negara berkembang karena angka kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis terjadi pada golongan usia produktif kerja yaitu kelompok usia 15 sampai 49 tahun (Depkes RI, 1997). WHO memperkirakan bahwa jumlah seluruh kasus di dunia akan meningkat dari 7,5 juta pada tahun 1990 menjadi 10,2 juta pada tahun 2000 (John Crofton dkk, 2002).

Menurut WHO, prevalensi tuberkulosis yang menular di Indonesia adalah 715.000 kasus pertahun. Penyakit ini juga merupakan penyebab kematian urutan ketiga, setelah penyakit jantung dan penyakit saluran pernapasan (John Crofton, 2002). Untuk mengatasi, hal tersebut maka pemerintah mencanangkan GERDUNAS TB (Gerakan Terpadu Nasional Untuk Pemberantasan Tuberkulosis) dengan strategi *DOTS* (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) atau pengawasan langsung pengobatan jangka pendek. Dalam hal ini setiap dosis pengobatan yang diminum diawasi oleh seorang tenaga kesehatan / orang yang sudah terlatih / sukarelawan yang terlatih /dapat melibatkan anggota keluarga yang dapat dipercaya bisa melakukannya, setidaknya-tidaknya penting selama 2 bulan

pertama atau lebih baik lagi sampai dinyatakan sembuh. Prevalensi TB Paru di wilayah Besuki Situbondo pada tahun 2001 sebanyak 19 penderita, dan pada tahun 2002 jumlah penderita TB Paru konversi BTA 29 (78,38 %) sedangkan tidak konversi sebanyak 8 (21,62%) dari ke 37 penderita tersebut yang sudah dinyatakan sembuh sebanyak 4 penderita dan yang 33 penderita lainnya masih berobat aktif. Dilihat dari bertambahnya penderita TB Paru hal ini menunjukkan bahwa kurangnya peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga terhadap anggota keluarga mereka yang menderita TB Paru, sehingga dapat mengakibatkan bertambahnya angka penderita TB Paru / terjadi penularan pada anggota keluarga yang lain.

Salah satu aspek yang penting dalam program pengobatan TB Paru adalah peran serta keluarga selama masa pengobatan TB Paru. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat dan merupakan klien keperawatan atau si penerima asuhan keperawatan. Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan , yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit (Netty Herawati, 2000). Keberhasilan keperawatan di rumah sakit dapat menjadi sia-sia jika tidak di lanjutkan oleh keluarga di rumah. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga, kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan, antara lain mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. (Netty Herawati, 2000).

Kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga berhubungan dengan masalah sosial ekonomi. Masalah kemiskinan akan sangat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga terhadap gizi, perumahan, pendidikan dan lingkungan yang sehat. Keadaan ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang masih disebabkan ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam berbagai masalah kesehatan (Nasrul Effendy, 1998). Ketidakmampuan dan ketidaktahuan keluarga akan masalah kesehatan tersebut akan mengurangi peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga terhadap penderita tuberculosis paru. Sulitnya mengobati penderita BTA (+) telah menyebabkan terjadinya banyak kegagalan pengobatan hal ini yang mengakibatkan program pemberantasan tuberculosis kurang berhasil (Depkes RI, 1997). Dalam keadaan seperti ini keluarga memainkan suatu peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan penderita, apabila dukungan semacam itu tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan sangat kurang (Friedman, 1998). Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Sehingga apabila ada anggota keluarga yang memiliki gejala atau tanda suatu penyakit khususnya penyakit tuberculosis paru dapat di deteksi sedini mungkin dan segera obati.

Faktor-faktor diatas sangat menarik untuk dikaji lebih lanjut mengenai hubungan antara peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberculosis paru. Untuk mendapatkan gambaran fenomena nyata dari fenomena diatas, maka penulis meneliti hubungan peran

keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru kategori I dengan strategi DOTS

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Sulitnya mengobati penderita BTA (+) telah menyebabkan terjadinya banyak kegagalan pengobatan, apalagi tidak semua keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga secara optimal dalam usaha pengobatan penderita tuberkulosis paru.

### **1.2.2 Pertanyaan Penelit**

Adakah hubungan antara peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru kategori 1 pada strategi DOTS.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari hubungan antara peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru kategori 1 pada strategi DOTS.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mempelajari peran kesehatan keluarga dalam mengenal masalah, membuat keputusan, memberi perawatan, menciptakan suasana rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat dalam upaya pengobatan penderita tuberkulosis paru.

- 2) Menganalisis hubungan antara peran keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru kategori 1 dengan strategi DOTS.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1) Di gunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan keberhasilan program pemberantasan tuberculosi paru.
- 2) Sebagai gambaran / informasi bagi peneliti berikutnya.
- 3) Memberi masukan pada keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga dan lebih memperhatikan, memberi dukungan serta melakukan pengawasan pengobatan yang tetap pada anggota keluarga yang menderita tuberkulosis paru sampai sembuh dan lebih meningkatkan kesehatan anggota keluarga yang lain.

#### **1.5 Relevansi**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, merupakan klien keperawatan atau sipenerima asuhan keperawatan. Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan asuhan kesehatan yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan, dapat dilihat dari tugas kesehatan yang di laksanakan. Kemampuan dalam keluarga menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita TB Paru sangat membantu dalam proses penyembuhan / pemulihan penderita TB Paru.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Keluarga

##### 2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1998)

Aracelis Moglaya, dikutip Nasrul Efendi (1998) menyatakan bahwa keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Menurut Burges dkk yang dikutip Friedman (1998) menyatakan keluarga adalah

- 1) Keluarga terdiri dari orang-orang yang di satukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
- 2) Para anggota keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam suatu rumah tangga, atau mereka hidup secara terpisah, maka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- 3) Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.



- 4) Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama yaitu kultur yang di ambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri.

Sedangkan menurut Whall dan Bozett yang dikutip Friedman (1998) menyatakan keluarga adalah dua orang atau lebih yang di satukan oleh ikatan ikatan kebersamaan dan ikatan emosional yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Menurut UU RI No.10 Tahun 1992 menyatakan bahwa : Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anaknya atau ayah dengan anaknya atau ibu dengan anaknya. (Netty Herawati, 2000)

Menurut Duvall dan Logan (1986) menguraikan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga.

Bailon dan Maglaya (1978) mengatakan bahwa keluarga adalah dua / lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah , perkawinan atau adopsi , mereka saling berinteraksi dan menciptakan serta mempertahankan budaya. (Netty Herawati, 2000)

2.1.2 Menurut Nasrul Efendi (1998) ada beberapa bentuk atau tipe keluarga antara lain :

A. Tipe keluarga tradisional :

- 1) Keluarga inti (Nuclear Family) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- 2) Keluarga besar (Extended Family) adalah keluarga inti di tambah dengan sanak saudara.

- 3) Keluarga berantai (Serial Family) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- 4) Keluarga duda atau janda (Single Family) adalah keluarga yang terjadi karena kematian atau perceraian.
- 5) Keluarga berkomposisi adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
- 6) Keluarga kabitas adalah dua orang menjadi satu tanpa perkawinan tetapi membentuk suatu keluarga.

#### B. Tipe keluarga non tradisional :

- 1) “Commune family “ yaitu lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup bersama.
- 2) Orang tua ( ayah-ibu ) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- 3) “Homoseksual” dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga. (Netty herawati, 2000)

#### 2.1.3 Peranan Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu, peranan dalam keluarga di dasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

1) Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serata sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2) Peranan Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, di samping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3) Peran Anak

Anak-anak melaksanakan peran psiko sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual (Nasrul Effendy, 1998)

#### 2.1.4 Fungsi Keluarga

Ada beberapa fungsi yang dapat di jalankan keluarga sebagai berikut

1) Fungsi Biologis

Untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, memelihara dan merawat anggota keluarga.

**2) Fungsi Psikologis**

Memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian di antara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas keluarga.

**3) Fungsi Sosialisasi**

Membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, meneruskan nilai nilai budaya keluarga.

**4) Fungsi Ekonomi**

Mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuha-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

**5) Fungsi Pendidikan**

Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, mendidik anak sesuai dengan tungkat perkembangannya. (Nasrul Effendi, 1998:35)

#### 2.1.4 Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Friedman (1998) ada lima tugas kesehatan keluarga :

1) Mengetahui masalah kesehatan.

Keadaan ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang masih disebabkan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam berbagai masalah kesehatan (Nasrul Effendy, 1998)

Tahap gejala penyakit yang di alami oleh keluarga dan penilaian Tahap ini terdiri dari kepercayaan-kepercayaan menyangkut gejala-gejala atau penyakit dari anggota keluarga dan bagaimana menangani penyakit tersebut, karena keluarga berfungsi sebagai titik tolak penilaian tingkah laku dan memberikan definisi-definisi dasar sehat dan sakit, maka keluarga mempengaruhi persepsi individu, keluarga tidak hanya mempengaruhi ingatan dan interpretasi dari gejala-gejala penyakit, keluarga juga boleh menjadi gen dan sakit dikalangan keluarga. Kekacauan keluarga acapkali memiliki konsekuensi sehat yang negatif bagi anggota keluarga, berbagai masalah kesehatan spesifik lebih di temukan dalam keluarga kacau balau dan tertekan antara lain tuberculosis.

2). Membuat Keputusan tindakan yang tepat.

Tahap mencari perawatan dimulai ketika keluarga menyatakan bahwa anggota keluarga yang sakit benar-benar sakit dan membutuhkan pertolongan. Orang yang sakit dan keluarga mulai mencari informasi, penyembuhan, nasehat dan validitas provisional dari keluarga luas, teman-teman dan tetangga. Keluarga merupakan instrument dalam membuat

keputusan menyangkut dimana penanganan harus diberikan dan oleh siapa.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Menurut Friedman (1998) dalam keadaan seperti ini keluarga memainkan suatu peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan penderita, apabila dukungan semacam ini tidak ada maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan sangat kurang.

Keberhasilan keperawatan dapat menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga di rumah. Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu untuk mencegah dan atau merawat anggota keluarga yang sakit (Netty Herawati, 2000).

4). Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

Basil TB dapat bertahan lama pada ruang yang gelap, kering tanpa sinar matahari. Selain hal tersebut faktor ventilasi udara rumah tempat tinggal penderita amat penting untuk diperhatikan. Tentang lingkungan hidup ada tiga ukuran yang berhubungan dengan daya penularan TB, yaitu :

- a. Makin berjubel manusia dalam rumah, angkutan umum dan tempat fasilitas umum, makin mudah menularkan penyakit.
- b. Ventilasi udara yang baik, mengurungi kemungkinan penularan TB
- c. Kebiasaan meludah disembarang tempat, memperbesar kemungkinan penularan TB (Hood Alsagaff, 1995).

5) Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

Tahap ini ketika kontak dilakukan dengan lembaga kesehatan atau profesional dibidang kesehatan atau dengan seorang praktisi lokal (dukun). Banyak studi telah membuktikan bahwa sekali lagi, keluarga merupakan instrumen dalam membuat keputusan menyangkut dimana penanganan harus diberikan dan oleh siapa. Ahli kesehatan keluarga memberikan informasi kepada seorang anggota keluarga tentang jenis pelayanan apa saja atau praktisi siapa saja yang dirasa cocok. Kebanyakan data tentang penggunaan perawatan kesehatan menunjukkan bahwa sementara kebanyakan keluarga kaya, memakai dokter keluarga dan spesialis untuk merawat mereka, sumber perawatan yang paling sering digunakan bagi perawatan awal dikalangan keluarga-keluarga miskin ruang gawat darurat.

## **2.2 Konsep Dasar Penyakit Tuberculosis Paru**

### **2.2.1 Definisi Penyakit Tuberculosis Paru**

Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh basil mikrobakterium tuberculosa (Moh Amin, 1990). Sedangkan menurut Dr. Adi Heru S. Msc (1995) mendefinisikan tuberculosis adalah suatu penyakit yang kronik. Dan menurut Arif Mansjoer (1999) tuberculosis paru adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh mycobacterium tuberculosis dengan gejala yang sangat bervariasi. Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis (Depkes, 1997). Menurut

Dr.W.Hendro Sibuen (1992) mengemukakan bahwa tuberculosis paru adalah suatu infeksi kronik jaringan paru, yang di sebabkan oleh mycobacterium tuberculosae.

### 2.2.2 Penyebab Tuberculosis Paru.

Adalah kuman tahan asam mycobacterium tuberculosis, sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1 – 4/um dan tebal 0,3 – 0,6/um (Soeparman, 1990).

### 2.2.3 Tanda Dan Gejala Tuberculosis

Keluhan yang di rasakan tuberculosis dapat bermacam-macam atau malah tanpa keluhan sama sekali.

#### 1) Demam

Pada gejala tuberculosis paru demamnya mempunyai demam influenza dan suhunya dapat mencapai 40 – 41<sup>0</sup>C. Serangan demam pertama dapat sembuh kembali, begitulah seterusnya hingga penderita merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza.

#### 2) Batuk

Gejala ini banyak di temukan, batuk terjadi karena adanya iritasi pada broncus. Batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula sifat bentuk dimulai dari kering (Non produktif), kemudian setelah timbul beradang menjadi produktif (Menghasilkan sputum) Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah.



### 3) Sesak Nafas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak nafas.

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut.

### 4) Nyeri Dada

Gejala ini agak jarang ditemukan, nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

### 5) Malaise

Anoreksia, tidak ada nafsu makan, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam (Soeparman, 1990).

## 2.2.4 Cara Penularan Tuberculosis Paru

Penularan penyakit tuberculosis paru dari seorang penderita kepada orang lain dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung.

Secara Langsung :

- 1) Terjadi bila percikan bersin, batuk penderita yang belum di obati atau tidak di obati di hirup oleh orang di sekitarnya, bergaul akrab sekamar dan tinggal serumah.

Secara Tidak Langsung :

- 1) Terjadi penularan bila penderita yang belum atau tidak di obati, meludah dilantai, ludah tersebut mengering dan kuman-kuman tuberculosis yang masih hidup di bawa angin dan terhirup oleh orang lain.
- 2) Alat makan yang campur atau penggunaannya tidak dipisahkan dengan orang di sekitarnya (Dinkes, 1992).

### 2.2.5 Cara Mencegah Tuberculosis di masyarakat

Terangkan kepada masyarakat bahwa :

- 1) Semua bayi yang baru lahir dan anak-anak kecil harus di imunisasi dengan vaksin BCG. Vaksin tersebut akan memberikan perlindungan yang amat bagus.
- 2) Siapa yang batuk lebih dari tiga minggu dan yang batuk ludahnya bercampur darah. Serta merasakan sakit di dada dan kesukaran bernafas maka seyogyanya orang tersebut segera di periksakan kepuskesmas atau rumah sakit terdekat. Kunjungilah dia secara teratur untuk mendorong agar ia minum obat dari dokter secara teratur.
- 3) Orang yang menderita tuberculosis seyogyanya menutup mulutnya dengan memakai sapu tangan saat mereka batuk dan anjurkan pula agar mereka tidak meludah di atas sehelai kain dan di atas selembar kertas atau apa saja yang mudah di bakar setelah di pakai (dr.Adi Heru S.Msc, 1993).

### 2.2.6 Klasifikasi Diagnostik Tuberkulosis Paru

#### 1) Tuberculosis Paru

- (1) BTA mikroskopis langsung (+) atau biakan (+), kelainan foto thoraks menyokong tuberculosis dan gejala klinis sesuai dengan tuberculosis.
- (2) BTA mikroskopis langsung atau biakan (-), tetapi kelainan rontgen dan klinis sesuai tuberculosis dan memberikan perbaikan pada pengobatan awal anti tuberculosis (initial therapy) pasien golongan ini memerlukan golongan yang adekuat.

## 2) Tuberculosis Paru Tersangka

Diagnosa pada tahap ini bersifat sementara sampai hasil pemeriksaan BTA di dapat (paling lambat tiga bulan). Pasien dengan BTA mikroskopis langsung(-) atau belum ada hasil pemeriksaan belum lengkap, tetapi kelainan rontgent dan klinis sesuai dengan tuberculosis paru. Pengobatan dengan anti tuberculosis sudah dapat dimulai

## 3) Bekas Tuberculosis (tidak sakit)

Ada riwayat tuberculosis pada pasien di masa lalu dengan atau tanpa pengobatan atau gambaran rontgent normal atau abnormal tetapi stabil pada foto serial dan sputum BTA (-), kelompok ini tidak perlu di obati (Arif Mensjoer, 1999).

### 2.2.7 Penatalaksanaan

#### Obat anti tuberculosis (OAT)

OAT harus di berikan dalam kombinasi sedikitnya dua obat yang bersifat bakterisid dengan atau tanpa obat ketiga.

Tujuan pemberian OAT adalah :

- 1) Membuat konfersi sputum BTA (+) menjadi (-) secepat mungkin melalui kegiatan bakterisid.
- 2) Mencegah kekambuhan dalam tahun pertama setelah pengobatan dengan kegiatan sterilisasi.

3) Menghilangkan atau mengurangi gejala dan lesi melalui perbaikan daya tahan imunologis. Maka pengobatan tuberculosis dilakukan melalui dua fase yaitu :

- (1) Fase awal intensif dengan kegiatan bakterisid untuk memusnahkan populasi kuman yang membelah dengan cepat.
- (2) Fase lanjut melalui kegiatan sterilisasi kuman pada pengobatan jangka pendek atau kegiatan bakteriostatik pada pengobatan konvensional. OAT yang biasa di gunakan antara lain isoniazid (INH), rifampisin (R), pirazinamid (z), dan streptomisin (s) yang bersifat bakterisid dan etambutol (E) yang bersifat bakteriostatik (Arif Mansjoer, 1999).

**Tabel 2.2.7.1 Paduan pengobatan alternatif untuk setiap kategori pengobatan**

Kategori Pengobatan TB	Pasien TB	Paduan pengobatan TB alternatif	
		Fase awal (Setiap hari atau 3x seminggu)	Fase Lanjutan
I	Kasus baru TB paru dahak positif ; Kasus Baru TB paru dahak negatif dengan Kelainan luas di paru ; kasus baru TB Ekstra – pulmonal berat	2EHRZ (SHRZ)	6 HE
		2EHRZ (SHRZ)	4 HR
		2EHRZ (SHRZ)	4 H3R3
II	Kambuh, dahak positif ; Pengobatan gagal ; Pengobatan setelah terputus	2 SHRZE/1 HRZE	5 H3R3E
		2 SHRZE/1 HRZE	5 HRE
III	Kasus baru TB paru dahak negatif (Selain dari kategori 1) ; kasus baru TB ekstra – pulmonal yang tidak berat	2 HRZ	6 HE
		2 HRZ	4 HR
		2 HRZ	4 H3R3
IV	Kasus kronis (dahak masih positif setelah Menjalankan pengobatan – ulang)	TIDAK DIPERGUNAKAN (merujuk kepenuntun WHO guna kepemakaian obat lini kedua yang di awasi pada pusat – pusat spesialis)	

**Tabel 2.2.7.2 Paduan pengobatan alternatif WHO**

Obat	Dosis dalam mg/kg (batasan)	
	Setiap hari	Tiga kali seminggu
Isoniazid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampisin	10 (8-12)	10 (8-12)
Pirazinamid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomisin	15 (12-18)	15 (12-18)
Etambutol	15 (15-20)	30 (25-35)
Tiasetazon	2,5 (2-3)	Tidak dipakai

**Tabel 2.2.7.3 Kombinasi obat dalam kemasan tetap  
Pengobatan setiap hari  
Fase awal**

	Obat		
	R+H+Z	E	S
Dosis per tablet (mg)	150+75+400	400	1g (1 vial)
Dosis setiap hari (mg)	450+225+1200	1000	750
Jumlah tablet	3 tablet	2,1/2 tablet	3,1/4 vial

**Fase lanjutan**

	Obat			
	R+H	E	E+H	TbI+H
Dosis per tablet (mg)	150+75	400	400+150	150+300
Dosis setiap hari (mg)	450+225	800	800+300	150+300
Jumlah tablet	3 tablet	2 tablet	2 vial	1 tablet

**Pengobatan Intermiten : 3x seminggu****Fase Awal**

	Obat		
	R+H+Z	E	S
Dosis per tablet (mg )	150 + 150 + 150	400	1g (1 vial)
Dosis (mg )	450 + 450 + 1500	1600	1g atau 750 mg
Jumlah tablet	3 tablet	4 tablet	1 tablet

**Fase Lanjutan**

	Obat	
	R + H	E
Dosis per tablet (mg)	150 + 150	400
Dosis (mg)	450 + 450	1600
Jumlah tablet	3 tablet	4 tablet

Catatan :

Rifampisin bagi pasien dengan berat badan lebih dari 55 kg, tambah 1 tablet atau kapsul (150). Ketentuan ini berlaku untuk pengobatan sehari dan pengobatan intermiten.

Dosis streptomisin bagi pasien usia 60 tahun atau lebih, kurangi menjadi 0,5 gram ( ½ vial ).

#### 2.2.8 Penilaian Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru

Didasarkan pada hasil pemeriksaan bakteriologi, radiologi dan klinis, kesembuhan tuberculosis paru yang baik akan memperlihatkan sputum BTA (-), adanya perbaikan radiologi, dan menghilangnya gejala (Arif Mansjoer, 1999).

Terdapat dua cara untuk memantau penderita tuberculosis :

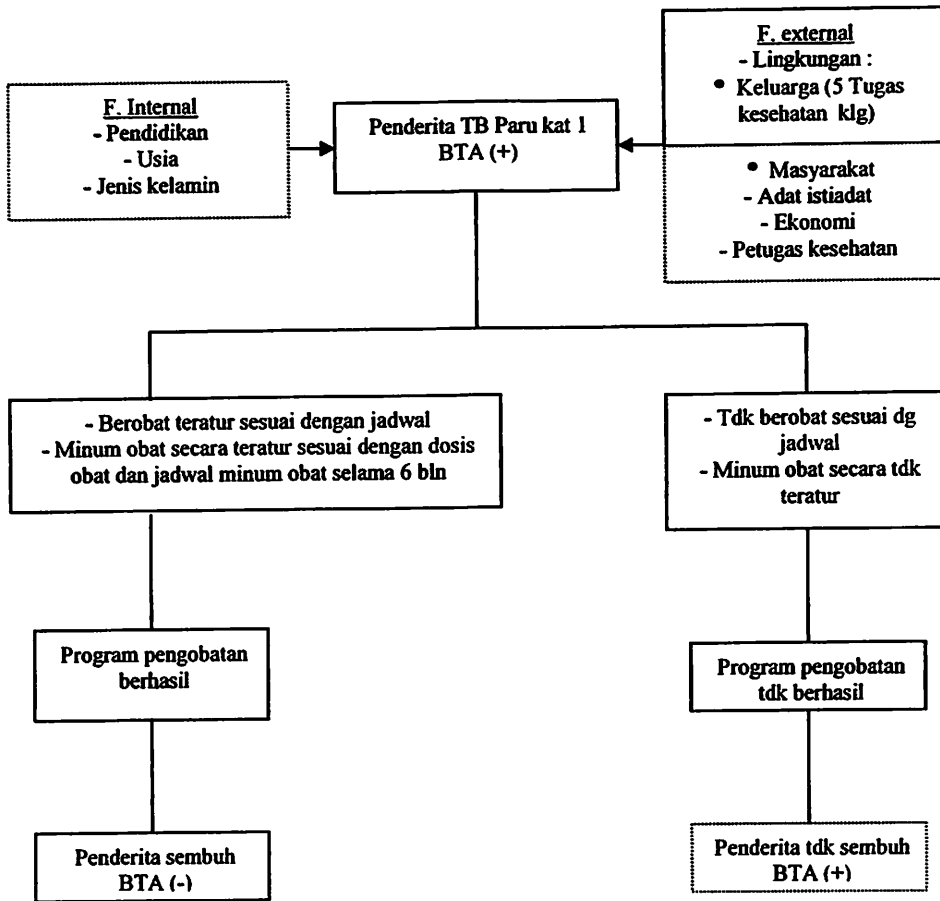
- 1) Memantau hasil pemeriksaan dahak selama masa pengobatan, yaitu :
  - (1) Akhir bulan ke-2 untuk penderita baru BTA (+) serta akhir bulan ke-3 untuk kasus pengobatan ulang.
  - (2) Akhir bulan ke-5 dan akhir pengobatan.
- 2) Memantau pengambilan obat oleh penderita sesuai jadwal yang sudah ditentukan (Depkes, 1997).

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN**  
**HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak di teliti

Gambar 3.1 kerangka konsep penelitian hubungan antara peran keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru kategori I pada program DOTS.



Keluarga memainkan suatu peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan penderita, apabila dukungan semacam itu tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan sangat kurang (Friedman, 1998).

Gambaran dan uraian diatas menjelaskan bahwa keberhasilan pengobatan TB Paru tergantung pada diri penderita itu sendiri (Internal) selain itu juga dipengaruhi oleh faktor eksternal. Faktor eksternal antara lain adalah peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita TB Paru. Apabila keluarga mampu menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga dengan baik maka akan sangat membantu sekali dalam proses penyembuhan penderita TB Paru, dan begitu juga sebaliknya apabila keluarga tidak mampu menjalankan 5 tugas kesehatan maka akan menghambat proses penyembuhan penderita TB Paru.

### **3.2 Hipotesis**

Hi : Ada hubungan antara peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru kategori I pada strategi DOTS.

## **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

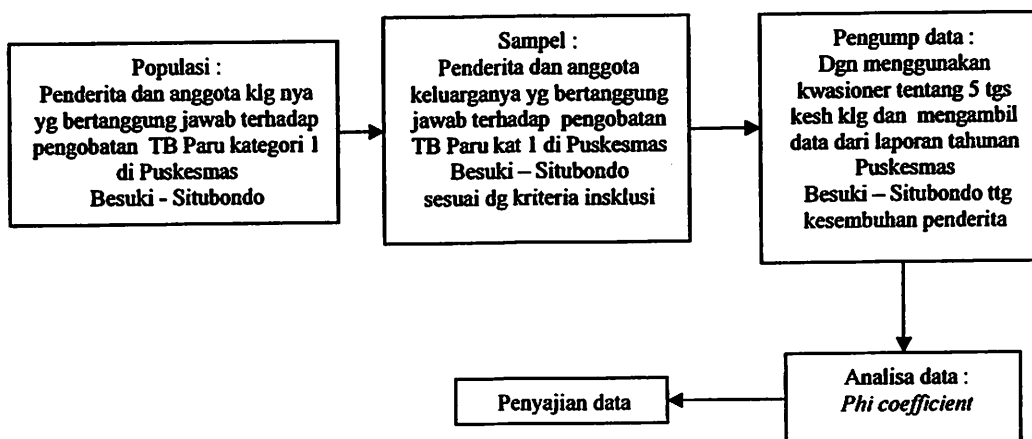
Metode penelitian merupakan cara pemecahan berdasarkan keilmuan (Nursalam dan Pariani S, 2000). Pada bab ini akan di jelaskan metode penelitian yang di gunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang telah ditetapkan antara lain adalah : Desain penelitian, kerangka operasional, tehnik sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, lokasi penelitian, instrumen pengumpulan dan pengolahan data, masalah etika dan keterbatasan dalam penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian.

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan dan menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang di gunakan adalah *Cross Sectional* adalah di mana peneliti melakukan observasi satu kali saja dan pengukuran variabel independent dan dependent pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Nursalam, 2003).

## KERANGKA OPERASIONAL

Kerangka operasional menurut Notoatmojo (1993) merupakan hubungan antara variabel yang diamati dan di ukur melalui penelitian yang akan di lakukan .



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian.

## 4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok subyek penelitian dengan karakteristik tertentu (Sudigdo Sastroasmoro, 1995). Pada penelitian ini populasinya adalah penderita dan anggota keluarganya yang bertanggung jawab terhadap pengobatan tuberkulosis paru kategori 1 di Besuki – Situbondo, dan jumlah populasinya adalah 37 responden.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah suatu bagian dari populasi yang di teliti (Sudigdo Sastroasmoro, 1995). Pada penelitian ini sampel yang diambil dari populasi terjangkau yang memenuhi criteria inklusi sebagai berikut.

#### 4.2.2.1 Kriteria Sampel

Kriteria Inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk di teliti (Nursalam dan pariani, 2000)

- 1) Penderita dan Anggota keluarga yang bertanggung jawab terhadap pengobatan penderita TB Paru kategori 1
- 2) Anggota keluarga berumur 25 – 60 Th.
- 3) Umur penderita tidak di batasi.
- 4) Tidak ada kelainan jiwa.
- 5) Bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak layak untuk di teliti menjadi sampel

- 1) Keluarga yang tidak memiliki anggota keluarga berpenyakit Tuberculosis paru
- 2) Anggota keluarga < dari 25 Th dan di atas > dari 60 Th
- 3) Umur penderita di batasi.
- 4) Ada kelainan jiwa
- 5) Tidak bersedia menjadi responden.

#### 4.2.2.2 Besar Sampel

Besar sampel yaitu penderita dan anggota keluarganya yang bertanggung jawab terhadap pengobatan tuberkulosis paru kategori 1 yang memenuhi kriteria inklusi dan terpilih sebagai sampel. Besar sampel di hitung dengan rumus:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

$d$  = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan (0,05)

Bila jumlah penderita dan anggota keluarga yang bertanggung jawab terhadap pengobatan TB Paru BTA (+) adalah 37 maka sampel minimal :

$$n = \frac{37}{1+37(0,05)^2}$$

$$n = \frac{37}{1+37 \cdot 0,0025}$$

$$n = \frac{37}{1+ 0,0925}$$

$$n = \frac{37}{1,0925}$$

$$n = 33,9$$

$$n = 34 \text{ Orang}$$

Jadi sample dalam penelitian ini sebesar 34 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

#### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini peneliti menggunakan cara pengambilan sampel *simple random sampling*, pemilihan cara ini merupakan jenis pemilihan sampel yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2003). Peneliti dalam mengambil sampel menggunakan cara acak dengan menggunakan sistem undian, setiap nomor yang terambil ditentukan sebagai responden. Hakekat dari pengambilan sampel secara acak sederhana adalah bahwa setiap anggota atau unit populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002).

### 4.3 Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel ini adalah variabel yang menentukan variabel lain :

Peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga antar lain :

- 1) Mengenal masalah kesehatan
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan.

#### 4.3.2 Variabel Dependen

Adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain :

Variabel dependen pada penelitian ini adalah :

Keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis paru kategori I pada strategi DOTS.

#### 4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dan variabel yang di teliti adalah :

Vaeiabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
Variabel independen: Peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga.	Peran yang harus dilakukan oleh keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru yang meliputi :  1. Pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah TB Paru.	1. Pengertian, penyebab, tanda atau gejala, cara pencegahan tentang penyakit	kwasioner	Nominal	Nomer yang digunakan dlm uji statistik adalah Kurang : 1 Baik : 2  ≥ 50% : mengenal masalah kes dengan baik. < 50% : klg

		TB Paru			kurang bisa mengenal masalah kes.
	2. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk menentukan tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita TB Paru	2. Segera berobat ke RS/PKM			≥ 50 % : Klg dapat mengambil keputusan dg baik. < 50%: Maka kurang mampu mengambil keputusan
	3. Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru	3. - Menyiapkan obat yang harus di minum. - Mengingatkan penderita agar rajin kontrol. - Memberikan dukungan dan motivasi.			≥ 50 % : Klg mampu merawat anggota klg yg sakit dg baik < 50 %: Klg kurang mampu merawat anggota klg yg sakit
	4. Kemampuan keluarga dalam menciptakan suasana rumah yang sehat dalam usaha penyembuhan penyakit TB Paru dan pencegahan penularan pada anggota keluarga yang lain	4. - Penderita di beri kamar tersendiri - Kamar atau ruangan rumah cukup akan fentilasi dan sinar matahari.			≥ 50 % : Klg mampu menciptakan suasana rumah yg sehat dg baik < 50 % : Klg kurang mampu menciptakan suasana rumah yang sehat
	5. Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan secara tepat untuk pengobatan	5. - memiliki kartu berobat - Mengetahui jenis /program yang ada di PKM - Mengetahui program dan jenis/ jps yang			≥ 50 % : Klg mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dg baik < 50 % : Klg kurang



<p>Variabel dependen: Keberhasilan pengobatan kategori 1 pada strategi dots.</p>	<p>penderita TB Paru.  Kesembuhan penderita TB Paru setelah minum OAT selama 6 bulan</p>	<p>ada di PKM - Mengetahui jenis pelayanan yang ada di PKM  pemeriksaan BTA</p>	<p>Data sekunder</p>	<p>Nominal</p>	<p>mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dg baik  (+) Gagal (-) Sembuh  Nomer yg digunakan dlm uji statistik adalah 1 : Gagal 2 : Sembuh</p>
--	--	---	----------------------	----------------	---

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah hasil pelaporan tahunan puskesmas Besuki Situbondo untuk mengetahui kesembuhan penderita dan kwasioner yang diajukan secara lisan dan tertulis kepada responden untuk mengumpulkan data tentang demografi dan 5 tugas kesehatan keluarga. Terhadap anggota keluarga yang bertanggung jawab dalam keluarga dan penderita Tuberkulosis paru. Formulir pengumpulan data yang di maksud tercantum pada lampiran 4.

#### 4.5 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Puskesmas Besuki – Situbondo

#### 4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara penyebaran kuesioner kepada responden yang akan diteliti. Dan pengukuran instrumen menggunakan skala nominal, untuk 5 tugas kesehatan keluarga (mengetahui masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat), apabila jawaban salah nilainya 1 dan jawaban benar nilainya 2. Untuk skor apabila nilainya  $\geq 50\%$  : 2 berarti keluarga mampu melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga (mengetahui masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat) dengan baik dan apabila skor nilainya  $< 50\%$  : 1 berarti keluarga kurang mampu melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga (mengetahui masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada). Untuk keberhasilan pengobatan data diambil dari hasil laporan tahunan puskesmas Besuki – Situbondo.

#### 4.7 Analisis Data

Setelah data terkumpul, kemudian dikelompokkan, dan diolah dengan analisa statistik *phi coefficient* uji ini digunakan untuk mencari hubungan dua variabel diskrit. (Arikunto, 1998) Formulasi nilai kemaknaan  $p < 0,05$  artinya bila uji statistik menunjukkan nilai  $p < 0,05$  maka ada hubungan antara dua sampel yang diteliti. Dalam pengolahan data ini menggunakan perangkat lunak komputer SPSS 11.0 *for windows*, agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat.

#### **4.8 Masalah Etika.**

Dalam melakukan penelitian, peneliti menggunakan permohonan ijin kepada lurah Besuki dan kepala Puskesmas untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan kepada masalah etika yang meliputi :

##### **1) Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan di teliti, tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang di teliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia di teliti maka harus menandatangani persetujuan. Jika responden menolak untuk di teliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

##### **2) Anonimity (tanpa nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang di isi oleh responden. Lembar tersebut hanya di beri nomer kode tertentu.

##### **3) Confidentiality**

Kerahasiaan informasi yang di berikan oleh responden di jamin oleh peneliti.

#### **4.9 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns dan Grone, 1991).

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang di hadapi peneliti adalah :

- 1) Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak di pengaruhi oleh sikap dan harapan pribadi yang bersifat subyektif.
- 2) Tenaga, dana dan waktu penelitian terbatas sehingga kemungkinan penelitian ini kurang sempurna.

**BAB 5**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan di bahas hasil penelitian tentang “ Hubungan Antara Peran Keluarga Dalam Menjalankan 5 Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Kategori 1 Pada Strategi DOTS Di Puskesmas Besuki – Situbondo “.

Data yang di peroleh akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Pada penyajian hasil di bagi dalam 3 bagian yaitu : 1). Gambaran umum lokasi penelitian. 2). Data umum menampilkan karakteristik responden, yaitu: jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan, agama dan pekerjaan. 3). Data khusus meliputi peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru kategori 1 pada strategi DOTS.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

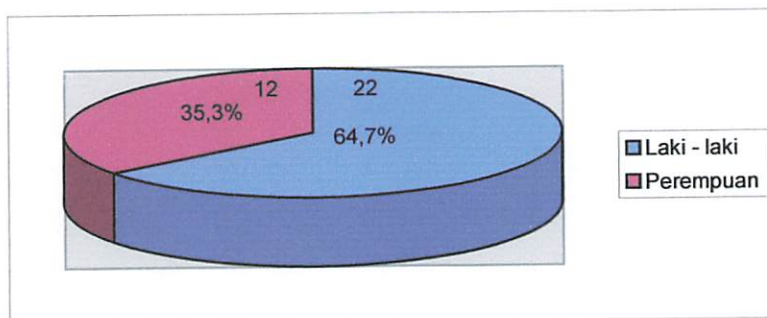
Kota Besuki dengan kabupaten Situbondo mempunyai luas 2.836.241 Ha. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan pesisir kabupaten Situbondo, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan sumbermalang kabupaten Situbondo, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Banyuglugur kabupaten Situbondo dan sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Suboh kabupaten Situbondo. Dinas kesehatan kota Situbondo membawahi 21 puskesmas

yang terdapat di 21 kecamatan wilayah Situbondo. Sedangkan di wilayah puskesmas Besuki sendiri membawai 4ustu dan 6 polindes. Jumlah penduduk di wilayah Besuki sebanyak 6.922 jiwa adalah penduduk laki – laki dan 7.363 jiwa adalah penduduk perempuan, jadi jumlah keseluruhan penduduk Besuki adalah 14.285 jiwa.

### 5.1.2 Data Umum

Lokasi penelitian ini adalah di puskesmas Besuki – Situbondo, yang dilaksanakan pada tanggal 10 sampai dengan 22 november 2003. jumlah responden 34 orang, dimana laki – laki berjumlah 22 orang dan perempuan berjumlah 12 orang. Data yang menyangkut karakteristik responden akan di uraikan sebagai berikut :

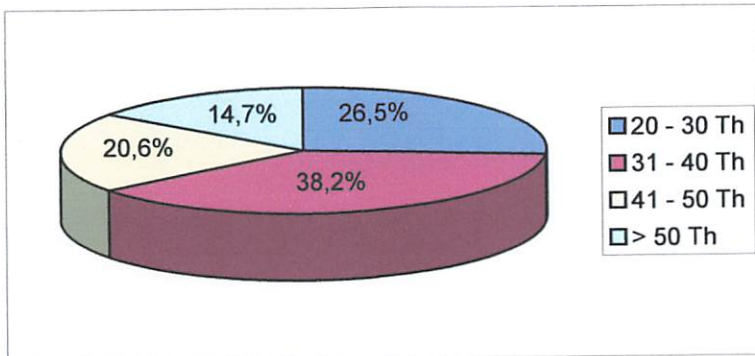
#### 5.1.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.1 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003.

Dari gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa 22 Responden atau 64,7% adalah laki – laki dan 12 responden atau 35,3% adalah perempuan.

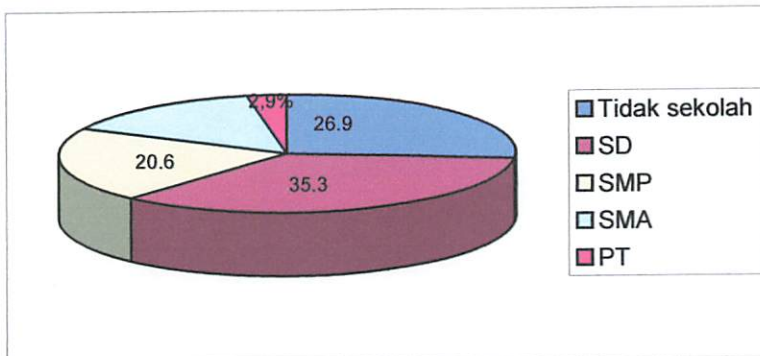
### 5.1.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.



Gambar 5.2 : Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Umur Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003

Dari gambar 5.2 di atas di ketahui bahwa dari ke 34 responden sebagian besar adalah kelompok umur 31 – 40 Th sebanyak 13 responden atau 38,2% dan kelompok umur > 50 Th sebanyak 5 responden atau 14,7%.

### 5.1.1.3 Distribusi Respondent Berdasarkan Pendidikan.

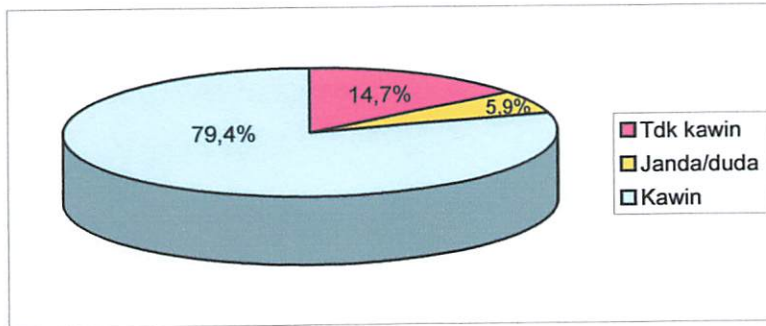


Gambar 5.3 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003.

Dari gambar 5.3 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 12 responden atau 35,3% dan 1 responden atau 2,9% berpendidikan PT.



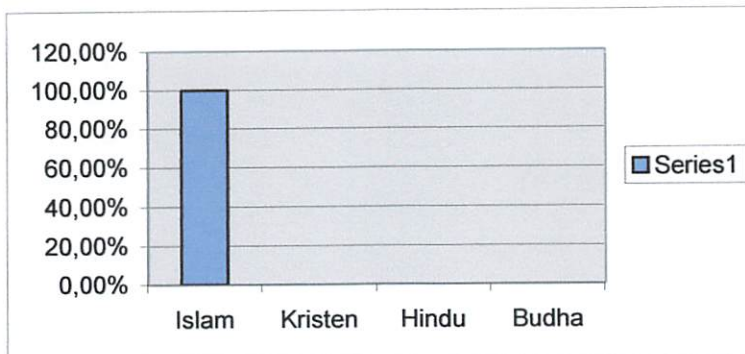
#### 5.1.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan



Gambar 5.4 : Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003

Dari gambar 5.4 di atas diketahui bahwa responden yang berstatus kawin sebanyak 27 responden atau 79,4 % dan responden yang berstatus janda atau duda sebanyak 2 responden atau 5,9%.

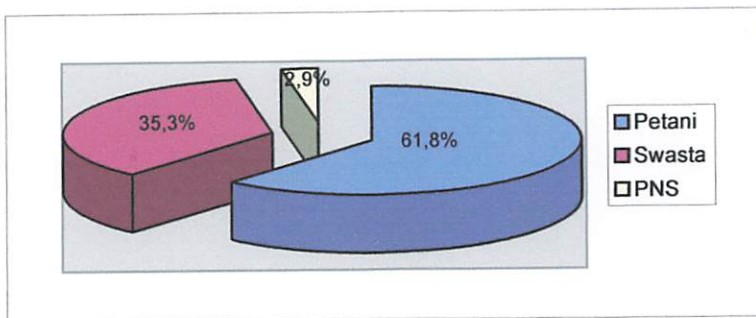
#### 5.1.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Agama Dan Kepercayaan



Gambar 5.5 : Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan Agama Dan Kepercayaan yang dianut oleh responden Di Puskesmas Besuki Situbondo Thn 2003.

Dari gambar 5.5 diatas dapat di ketahui bahwa semua responden beragama islam yaitu 100 % atau 34 responden.

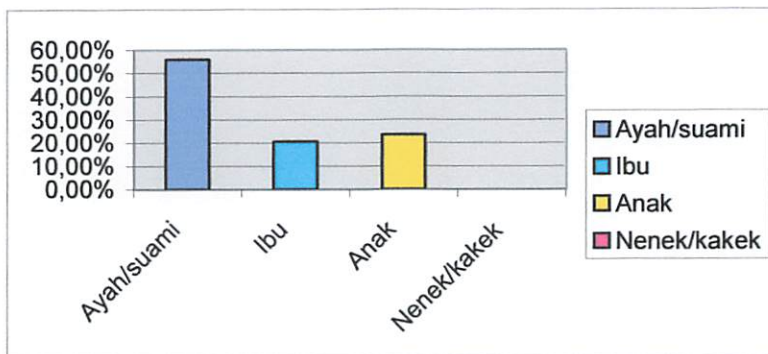
### 5.1.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.6 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003

Dari gambar 5.6 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani sebanyak 21 responden atau 61,8% dan 1 responden atau 2,9% bekerja sebagai PNS.

### 5.1.1.7 Distribusi Responden Berdasarkan Posisi Dalam Keluarga



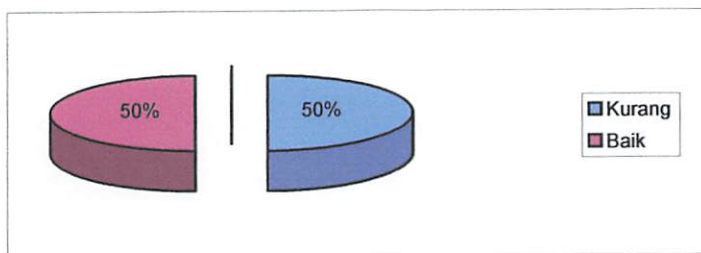
Gambar 5.7 : Distribusi Responden Berdasarkan Posisi Dalam Keluarga Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003.

Dari gambar 5.7 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar posisi responden dalam keluarga adalah sebagai Ayah / suami sebanyak 19 responden atau 55,9% dan 7 responden atau 20,6% sebagai ibu / istri.

### 5.1.2 Data Khusus

Pada bagian ini akan dibahas mengenai peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberculosis paru kategori 1 pada strategi DOTS di puskesmas Besuki - Situbondo.

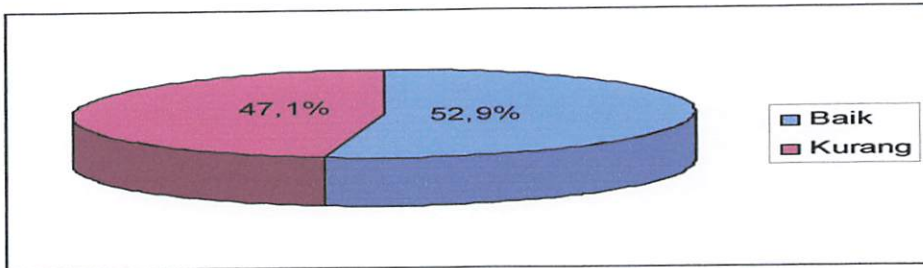
#### 5.1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Dalam Mengenal Masalah Kesehatan.



Gambar 5.8 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Kesehatan Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003.

Dari gambar 5.8 di atas di ketahui bahwa keluarga yang kurang mampu mengenal masalah kesehatan sebanyak 17 responden atau 50% sedangkan 17 responden atau 50% keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan baik.

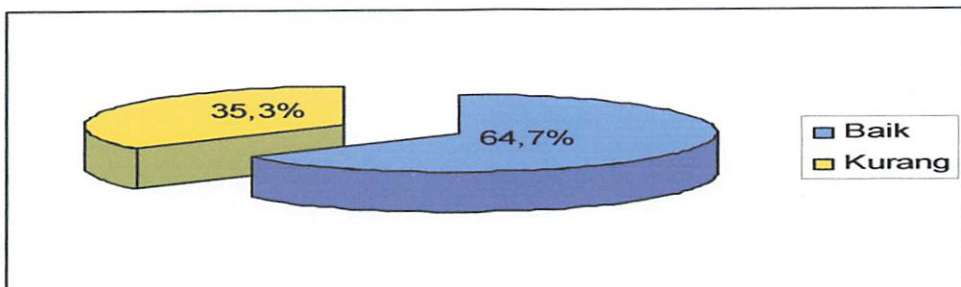
### 5.1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan.



Gambar 5.9 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Dalam Mengambil Keputusan Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003.

Dari gambar 5.9 di atas diketahui bahwa keluarga yang kurang mampu dalam mengambil keputusan sebanyak 16 responden atau 47,1% sedangkan 18 responden atau 52,9% keluarga mampu mengambil keputusan dengan baik.

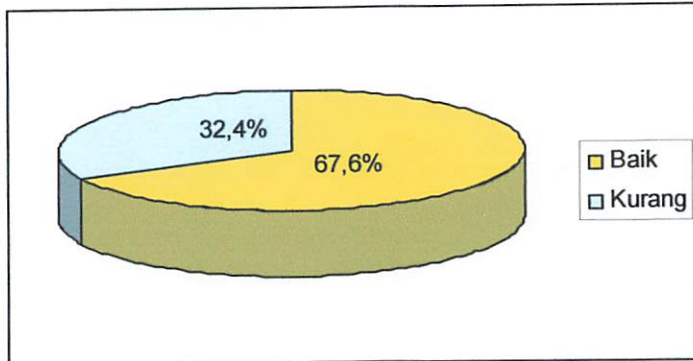
### 5.1.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit.



Gambar 5.10 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Dalam Merawat anggota Keluarga Yang Sakit Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Besuki Situbondo Thn 2003.

Dari gambar 5.10 di atas diketahui bahwa keluarga kurang mampu merawat anggota keluarga yang sakit tuberkulosis paru sebanyak 12 responden atau 35,3% sedangkan 22 responden atau 64,7% keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit tuberkulosis paru dengan baik.

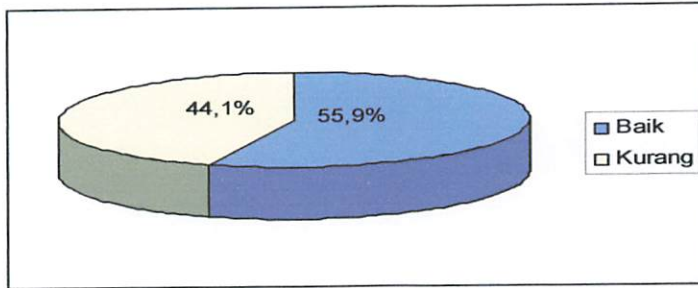
#### 5.1.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Dalam Menciptakan Suasana Rumah Yang Sehat



Gambar 5.11 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Menciptakan Suasana Rumah Yang Sehat Bagi Penderita Tuberculosis Paru Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003.

Dari gambar 5.11 dapat di ketahui bahwa keluarga yang kurang mampu menciptakan suasana rumah yang sehat sebanyak 11 responden atau 32,4% sedangkan 23 responden atau 67,6% keluarga mampu menciptakan suasana rumah yang sehat dengan baik.

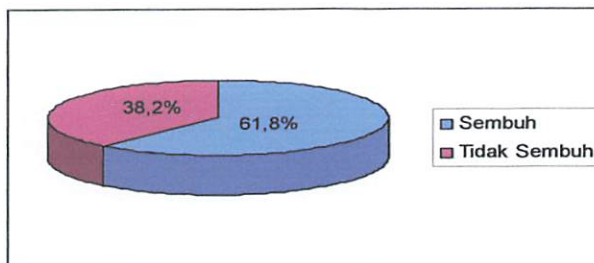
#### 5.1.2.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Keluarga Dalam Menggunakan Fasilitas Kesehatan Yang Ada Di Masyarakat



Gambar 5.12 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Dalam Menggunakan Fasilitas Kesehatan Yang Ada Di Masyarakat Dalam Usaha Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003.

Dari gambar 5.12 di atas dapat di ketahui bahwa keluarga yang kurang mampu menggunakan fasilitas kesehatan sebanyak 19 Responden atau 44,1% sedangkan 15 responden atau 55,9% keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat dengan baik.

#### 5.1.2.6 Distribusi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis paru



Gambar 5.13 : Diagram Pie Distribusi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Besuki Situbondo Thn 2003.

Dari gambar 5.13 diatas dapat di ketahui bahwa dari 34 penderita tuberculosis paru terdapat 21 penderita atau 61,8% sembuh dan 13 penderita atau 38,2% tuberculosis paru tidak sembuh.

**Tabel 5.1 Hubungan Peran Keluarga Dalam Mengenal Masalah Kesehatan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003.**

Tugas kesh. Keluarga	Pengobatan TB Paru				Total	
	Pengobatan berhasil		Tidak berhasil			
< mengenal masalah kesh.	6	17,6%	11	32,4%	17	50%
Mampu mengenal masalah kesh.	15	44,1%	2	5,9%	17	50%
Total	21	61,8%	13	38,2%	34	100%
<i>Phi coefficient</i>	$\Phi : 0,545$		$p : 0,001$			

Sesuai dengan hasil analisa *phi coefficient* di dapat nilai koefisien phi 0,545 dengan tingkat signifikan  $p : 0,001$  hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan. (Arikunto .S, 1998).

**Tabel 5.2 Hubungan Peran Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003.**

Tugas kesh. Keluarga	Pengobatan TB Paru				Total	
	Pengobatan berhasil		Tidak berhasil			
< mampu mengambil keput	5	14,7%	11	32,4%	16	47,1%
Mampu mengambil keput. dg baik	16	47,1%	2	5,9%	18	52,9%
Total	21	61,8%	13	38,2%	34	100%
<i>Phi coefficient</i>	$\Phi : 0,592$		$p : 0,001$			

Sesuai dengan analisa *phi coefficient* di dapatkan nilai koefisien phi 0,592 dengan tingkat signifikan  $p : 0,001$  hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan. (Arikunto .S, 1998).

Tabel 5.3 Hubungan Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003.

Tugas kesh. Keluarga	Pengobatan TB Paru				Total	
	Pengobatan berhasil		Tidak berhasil			
< mampu dlm mrwt anggota klg yg skt.	2	5,9%	10	29,4%	12	35,3%
Mampu dlm mrwt anggota klg yg skt	19	55,9%	3	8,8%	22	64,7%
Total	21	61,8%	13	38,2%	34	100%
<i>Phi coefficient</i>	$\Phi : 0,685$		$p : 0,000$			

Sesuai dengan hasil analisa *phi coefficient* di dapat nilai koefisien phi 0,685 dengan tingkat signifikan  $p : 0,000$  hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan (Arikunto .S, 1998)

Tabel 5.4 Hubungan Peran Keluarga Dalam Menciptakan Suasana Rumah Yang Sehat Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Besuki – Situbondo Thn 2003.

Tugas kesh. keluarga	Pengobatan TB Paru				Total	
	Pengobatan berhasil		Tidak berhasil			
< mampu mencipt. Suasana rmh yg sht.	1	2,9%	10	29,4%	11	32,4%
Mampu mencipt. Suasana rmh yg sht	20	58,8%	3	8,8%	23	67,6%
Total	21	61,8%	13	38,2%	34	100%
<i>Phi coefficient</i>	$\Phi : 0,750$		$p : 0,000$			

Sesuai dengan hasil analisa *phi coefficient* di dapat nilai koefisien phi 0,750 dengan tingkat signifikan  $p : 0,000$  hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan (Arikunto .S, 1998)



**Tabel 5.5 Hubungan Peran Keluarga Dalam Menggunakan Fasilitas Kesehatan Yang Ada Di Masyarakat Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Besuki - Situbondo Thn 2003.**

Tugas kesh. keluarga	Pengobatan TB Paru				Total	
	Pengobatan berhasil		Tidak berhasil			
< mampu menggunakan yankes.	2	5,9%	13	38,2%	15	44,1%
Mampu menggunakan yankes	19	55,9%	0	0%	19	55,9%
Total	21	61,8%	13	38,2%	34	100%
<i>Phi coeффisien</i>	$\Phi : 0,886$		p : 0,000			

Sesuai dengan hasil analisa *phi coefficient* di dapatkan nilai koefisien phi 0,886 dengan tingkat signifikan p : 0,000 hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan. (Arikunto .S, 1998).

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Kemampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah TB Paru

Hubungan peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru kategori 1 diukur dengan menggunakan uji statistik *phi coefficient* dengan tingkat kemaknaan nilai P < 0,05. hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan nilai signifikan p: 0,001 dan koefisien phi 0,545 hal ini berarti ada hubungan yang signifikan (Arikunto .S, 1998)

Menurut Nasrul Effendy (1998) keadaan ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang masih di sebabkan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam berbagai masalah kesehatan.

Ketidakmampuan dan ketidaktahuan keluarga akan masalah kesehatan tersebut akan menghambat keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru, karena apabila adanya kesadaran keluarga tentang adanya suatu masalah kesehatan dalam keluarga, maka apabila ada anggota keluarga yang memiliki gejala atau tanda suatu penyakit khususnya tuberkulosis paru akan segera dapat di deteksi sedini mungkin dan segera berobat.

### 5.2.2 Kemampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Tindakan Yang Tepat Bagi Perenderita TB Paru

Hubungan peran keluarga dalam mengambil keputusan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru kategori I diukur dengan menggunakan uji statistik *phi coefficient* dengan tingkat kemaknaan nilai  $p < 0,05$ . Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan nilai signifikan 0,001 dan nilai koefisien phi 0,592 hal ini berarti ada hubungan yang signifikan (Arikunto .S, 1998)

Menurut friedman (1998) tahap mencari perawatan dimulai ketika keluarga menyatakan bahwa anggota keluarga yang sakit benar – benar sakit dan membutuhkan pertolongan. Orang yang sakit dan keluarga mulai mencari informasi, penyembuhan, nasehat, dan validitas profesional dari keluarga luas, teman – teman dan tetangga. Keluarga merupakan instrumen dalam membuat keputusan menyangkut dimana penanganan harus diberikan dan oleh siapa.

Berarti keputusan yang tepat keluarga akan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan kepada anggota keluarga yang sakit akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan penderita tuberkulosis paru. Apabila keputusan

yang diambil keluarga tepat (yaitu segera membawa penderita tuberculosis paru berobat ke rumah sakit atau puskesmas) maka akan sangat membantu dalam proses penyembuhan penderita tuberculosis paru.

### 5.2.3 Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita TB Paru Kategori 1

Hubungan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit tuberculosis paru dengan keberhasilan pengobatan tuberculosis paru kategori 1 dengan menggunakan uji statistik *phi coefficient* dengan tingkat kemaknaan nilai  $P < 0,05$  hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan nilai signifikan  $p:0,000$  dan koefisien phi 0,685 hal ini berarti ada hubungan yang signifikan (Arikunto.S,1998).

Menurut Netty Herawati (2000) keberhasilan keperawatan dapat menjadi sia – sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga di rumah. keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu untuk mencegah dan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

Keluarga adalah orang terdekat penderita, keluarga berperan penting dalam proses pengobatan tuberculosis paru terutama pada masa pengobatan intensif 2 bulan pertama. Kunci keberhasilan pengobatan tuberculosis paru adalah adanya pengawasan dan pengendalian yang ketat selama masa pengobatan.

Dalam keadaan seperti ini keluarga memainkan suatu peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan penderita, apabila

dukungan semacam ini tidak ada maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan sangat kurang (Friedman, 1998).

Berarti kerjasama yang baik antara keluarga penderita dan petugas kesehatan sangat di perlukan dalam usaha pengobatan penderita tuberculosis paru.

#### 5.2.4 Kemampuan Keluarga Dalam Menciptakan Suasana Rumah Yang Sehat Dalam Usaha Penyembuhan Penderita TB Paru

Hubungan peran keluarga dalam menciptakan suasana rumah yang sehat dalam keberhasilan pengobatan tuberculosis paru kategori 1, di ukur dengan menggunakan uji statistik *phi coefficient* tingkat kemaknaan nilai  $P < 0,05$ . hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan nilai signifikan  $p : 0,000$  dan koefisien  $\phi$  0,750 hal ini berarti ada hubungan yang signifikan (Arikunto.S,1998).

Menurut Hood Alsagaff (1995) Ventilasi rumah sangat penting untuk diperhatikan, karena dengan ventilasi udara yang baik akan mengurangi kemungkinan penularan tuberculosis paru. Rumah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan antara lain lantai dari tanah, tidak ada jendela dan lubang – lubang angin untuk memperoleh sinar matahari dan angin segar.

Kondisi lingkungan rumah yang sehat sangat penting untuk proses penyembuhan penderita tuberculosis paru, karena basil tuberculosis paru dapat bertahan lama pada ruang yang gelap, kering tanpa sinar matahari oleh sebab itu ventilasi rumah atau kamar penderita harus cukup dan juga sebaiknya penderita di beri kamar sendiri.

Kebiasaan meludah di sembarang tempat oleh penderita tuberculosis paru dan penggunaan alat – alat makan penderita yang tercampur atau penggunaannya tidak pisahkan dengan anggota keluarga yang lain dapat menyebabkan penularan tuberculosis paru secara tidak langsung (Dinkes, 1992).

Dengan demikian keluarga harus menyediakan tempat khusus untuk meludah yang tertutup untuk penderita dan memisahkan alat – alat makan penderita dengan anggota keluarga yang lain sehingga tidak terjadi penularan pada anggota keluarga yang lain.

#### 5.2.5 Kemampuan Keluarga Dalam Menggunakan Fasilitas Kesehatan Yang Ada Di Masyarakat Dalam Usaha Pengobatan Penderita TB Paru

Hubungan antara peran keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat dengan keberhasilan pengobatan tuberculosis paru kategori 1 dengan menggunakan uji statistik *phi coefficient* dengan tingkat kemaknaan nilai  $P < 0,05$ . Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan nilai signifikan  $p : 0,000$  dan koefisien phi  $0,886$  hal ini berarti ada hubungan yang signifikan (Arikunto.S,1998).

Menurut Friedman (1998) kontak keluarga dengan tahap sistim sehat adalah tahap ketika kontak dilakukan dengan lembaga kesehatan atau professional dibidang kesehatan atau dengan seorang praktisi lokal (dukun). kebanyakan data tentang penggunaanperawatan kesehatan menunjukkan bahwa sementara kebanyakan keluarga kaya, menggunakan dokter keluarga dan spesialis untuk merawat mereka.

Apabila penderita tuberculosis paru dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang dalam usaha pengobatan atau penyembuhan penderita dan apabila keluarga serta penderita mau mematuhi serta rajin minum OAT secara teratur sesuai dengan aturan serta rajin kontrol ke rumah sakit atau puskesmas maka kemungkinan untuk sembuh akan sangat besar sekali.

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan di bahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan antara peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan penobatan tuberculosis paru sebagai berikut :

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru dengan baik sebanyak 17 responden atau 50%, keluarga yang mampu mengambil keputusan dengan tepat sebanyak 18 responden atau 52,9%, keluarga yang mampu merawat penderita TB Paru sebanyak 22 responden atau 64,7%, keluarga yang mampu menciptakan suasana rumah yang sehat sebanyak 23 responden atau 67,6% dan keluarga yang mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada sebanyak 19 responden atau 55,9%.
2. Terdapat hubungan antara peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberculosis paru kategori 1 dengan program DOTS.



## **6.2 Saran**

- 1. Perlu adanya penyuluhan secara intensif kepada penderita tuberculosis paru dan keluarga tentang pentingnya pengobatan tuberculosis paru sampai sembuh**
- 2. Perlu untuk memotivasi keluarga agar bisa menjalankan 5 tugas kesehatan dengan baik.**
- 3. Dalam upaya mensukseskan GERDUNAS TB dengan strategi DOTS perlu adanya kerjasama yang baik antara petugas kesehatan, keluarga dan penderita tuberculosis paru.**

DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Bronckop Dorothy Young & Marie T Hasting . (2000). *Dasar - Dasar Riset Keperawatan*. Buku Kedokteran ECG . Jakarta.
- Crofton John , Norman Hurne & Fred Miller . (2002). *Tuberculosis Klinis* . Widya Medika . Jakarta.
- Depkes RI . (1997) . *Identifikasi Penderita Tuberculosis* . Pusdiknakes . Jakarta.
- Depkes RI . (1997) . *Pelatihan Program Pemberantasan Tuberculosis Paru Tingkat Puskesmas* . Pusdiknakes . Jakarta.
- Depkes RI . (1997) . *Pemantauan Pengobatan Tuberculosis Paru* . Pusdiknakes . Jakarta.
- Depdiknas PSIK – FK Unair .(2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal Dan Skripsi* . Surabaya.
- Effendy Nasrul . (1998) . *Dasar – Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* . Buku Kedokteran EGC . Jakarta.
- Friedman . (1998) . *Keperawatan Keluarga* . Buku Kedokteran EGC . Jakarta.
- Heru Adi . (1995) . *Kader Kesehatan Masyarakat* . Buku Kedokteran EGC . Jakarta
- Herawati Netty . (2000) . *Kumpulan Makalah Pelatihan Asuhan Keperawatan Keluarga* . Makalah Seminar Pada Pelatihan Asuhan Keperawatan Keluarga di FKUI Jakarta , tidak dipublikasikan . 7-10 November.
- Junadi Punawan & Husna Amela . (1982) . *Kapita Selektta Kedokteran* . Media Aesculapius FKUI . Jakarta.
- Laporan Tahunan Puskesmas Besuki (2003). Dinas Kesehatan. Situbondo.
- Laporan Tahunan Penduduk Besuki. (2003). Situbondo.
- Manjoer Arie & Kuspuji Triyanti . (1999) . *Kapita Selektta Kedokteran* . Media Aesculapius FKUI . Jakarta.
- Nursalam & Siti Pariani . (2001) . *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan* . Sagung Seto . Jakarta.

- Notoadmodjo Soekidjo . (2002) . *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam . (2003) . *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Salemba Medika . Jakarta.
- Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR . (2002) . *Panduan Penyusunan Proposal & Skripsi* . Surabaya . Unair.
- Soeparman . (1990) . *Ilmu Penyakit Dalam* . Balai Penerbit FKUI . Jakarta.
- Saadah Nurlailis . (1992) . *Yang Anda Perlu Ketahui Tentang Penyakit TBC* . Bina Diknakes . Jakarta.
- Sibuea Herdin . (1992) . *Ilmu Penyakit Dalam* . Rineka Cipta . Jakarta.
- Sastroasmoro Sudigdo . (1995) . *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis* . Bina Rupa Aksara . Jakarta.
- Sugiono. (2003). *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Tjokronegoro Arjatmo & Hendra Utama . (1990) . *Ilmu Penyakit Dalam* . FKUI . Jakarta.
- Wijaya. (2000). *Statistik Nonparametrik, Aplikasi Program SPSS*. CV Alfabeta. Bandung

## LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
**PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**  
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya,

Nomor : 2019/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2003  
Lampiran : 1 ( satu ) Berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Awal Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

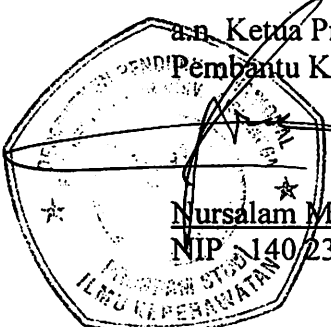
Kepada Yth :  
Kepala Puskesmas Besuki - Situbondo  
Di –  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah di tetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Mokhammad Syaiffudin  
Nim : 010230453  
Judul penelitian : Hubungan Antara Peran Keluarga Dalam Menjalankan Lima Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Kategori 1 Pada Strategi DOTS.  
Tempat : Jl. Olahraga No. 55 Puskesmas Besuki – Situbondo.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.

a.n. Ketua Program  
Pembantu Ketua I  
  
Nursalam Mnurs (Hons)  
NIP. 140/238 226

**PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BESUKI**

**JALAN OLAH RAGA NOMOR : 55 BESUKI TELP. (0338) 891505**

Besuki, tgl 31 Desember 2003

Kepada Yth. :

nomor : 440/222/431.206.7.3/2003  
fat : Biasa  
piran : --  
ihal : Penelitian dan Pengumpulan  
Data.

Sdr. Ketua Program Studi. S1 Ilmu Keperawatan  
Vakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Jln. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47

Di :

**SURABAYA.**

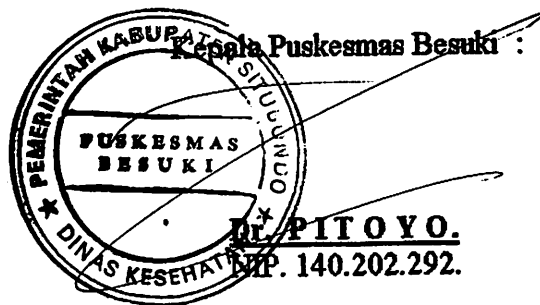
Memenuhi surat Saudara tanggal - Nomor : 2849/703.1.17/D.N &  
PSIK/2003, Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Awal Maha  
Siswa PSIK-FK.UNAIR.

Maka dengan ini kami laporkan bahwa, Mahasiswa dari : PSIK -  
UNAIR Surabaya :

- Nama lengkap : MOKHAMMAD SYAIFFUDIN  
- N i m. : 010230453

Sudah selesai melaksanakan : Penelitian dan Pengumpulan Data Tentang Keluarga  
Penderita Tuberkulosis Paru, di Wilayah kerja Puskesmas Besuki Kecamatan Besuki  
Kabupaten Situbondo.

Demikian untuk diketahui seperlunya.



Rekomendasi Kepada Yth. :

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo  
Di Situbondo  
Arsip.

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama saya Mokhammad Syaiffudin, Nim : 010230453 – B, Saya adalah mahasiswa studi S1 ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas Airlangga Surabaya yang saat ini sedang melakukan penelitian berjudul :

### HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA DALAM MENJALANKAN LIMA TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERCULOSIS PARU KATEGORI I PADA STRATEGI DOTS DI PUSKESMAS BESUKI SITUBONDO

Untuk maksud di atas, maka kami mohon kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini :

Adapun hal-hal yang perlu saudara ketahui adalah :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan antara peran keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga dengan keberhasilan pengobatan TB Paru kategori 1 pada strategi DOTS.
- 2) Identitas saudara akan di rahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang saudara isikan yang akan digunakan demi kepentingan peneliti.
- 3) Penelitian ini tidak akan memungut biaya sedikitpun dari saudara.
- 4) Jika kemudian Saudara berkeberatan untuk meneruskan penelitian ini, Saudara diijinka untuk tidak mengikuti penelitian ini.
- 5) Hal-hal yang belum jelas dapat ditanyakan pada peneliti.

Peneliti

Mohkammad Syaiffudin



## **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapatkan pengertian secukupnya tentang tujuan penelitian ini, maka Saya menyatakan bersedia untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Mohkammad Syaiffudin dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA DALAM MENJALANKAN  
LIMA TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEBERHASILAN  
PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU KATEGORI I PADA  
STRATEGI DOTS DI PUSKESMAS BESUKI SITUBONDO**

Persetujuan ini Saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini Saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Besuki,.....2003

**Yang menyetujui**

(.....)

Lembar Kuesioner :

**HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA DALAM MENJALANKAN  
LIMA TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEBERHASILAN  
PENGOBATAN TUBERCULOSIS PARU KATEGORI I PADA  
STRATEGI DOTS DI PUSKESMAS BESUKI SITUBONDO**

Berilah tanda silang ( X ) pada kotak yang telah di sediakan sesuai dengan jawaban anda :

No. Responden

**A. Data Demografi**

1. Jenis kelamin

- 1) Laki – laki  
 2) Perempuan

2. Pendidikan

- 1) Tidak Sekolah  
 2) SD  
 3) SMP  
 4) SMU  
 5) Pendidikan Tinggi

3. Status perkawinan

- 1) Tidak kawin  
 2) Kawin  
 3) Janda / duda

**4. Umur**

- 1) 20-30 tahun
- 2) 31-40 tahun
- 3) 41-50 tahun
- 4) > 50 tahun

**5. Pekerjaan**

- 1) Tidak bekerja / ibu rumah tangga
- 2) Petani
- 3) Swasta
- 4) PNS
- 5) Lain-lain

**6. Berapa gaji / honor yang Anda terima tiap bulan**

- 1) < dari Rp 500.000,-
- 2) Rp 500.000,- s/d Rp 1.500.000,-
- 3) Lebih dari Rp 1.500.000,-

**7. Menurut penilaian Anda gaji / honor tersebut adalah**

- 1) Masih kurang
- 2) Cukup
- 3) Lebih dari cukup

**8. Apakah dengan gaji tersebut segala kebutuhan keluarga dapat terpenuhi**

- 1) Ya
- 2) Tidak
- 3) Lain-lain

**9. Agama / kepercayaan**

- 1) Islam
- 2) Kristen
- 3) Hindu
- 4) Budha
- 5) Lain-lain

**10. Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah**

- 1) 3 Orang
- 2) 4 Orang
- 3) 5 Orang
- 4) Lain-lain

**11. Posisi dalam keluarga**

- 1) Ayah
- 2) Ibu
- 3) Anak
- 4) Nenek / kakek
- 5) Lain-lain

**12. Siapakah yang sering mengambil keputusan dalam keluarga**

- 1) Ayah
- 2) Ibu
- 3) Anak
- 4) Nenek / kakek
- 5) Lain-lain



- ☼ Nafsu makan menurun
- 4) Menurut Anda, cara penularan TB paru adalah
- ☼ Menghirup udara dari percikan bersin  
Atau batuk dari penderita TB Paru
  - ☼ Alat - alat makan penderita TB Paru  
Yang tidak di pisahkan
  - ☼ Dari darah Penderita TB paru
- 5) Menurut Anda, cara pencegahan TB Paru Adalah
- ☼ Semua bayi harus di imunisasi dengan vaksin BCG
  - ☼ Penderita TB Paru seyogyanya menutup mulutnya dengan sapu tangan saat batuk dan Tidak meludah di sembarang tempat
  - ☼ Menjahui penderita
- 6) Menurut Anda, berapa lama pengobatan TB Paru
- ☼ 2 Bulan
  - ☼ 3 Bulan
  - ☼ 6 Bulan

**II. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat**

1) Setelah mengetahui anggota keluarga mengalami

Gejala seperti TB Paru tindakan yang di lakukan

Oleh keluarga adalah .....

- ☒ Membawa ke rumah sakit / Puskesmas
- ☒ Membawa ke dukun
- ☒ Di obati sendiri
- ☒ Dibiarkan saja

2) Menurut Anda, bila pengobatan penderita TB

Paru tidak sesuai dengan jadwal maka akan

terjadi.....

- ☒ Penularan pada anggota keluarga yang lain
- ☒ Kekambuhan pada penderita TB Paru
- ☒ Tidak terjadi apa – apa

3) Bila penderita sudah tidak mau kontrol /

Minum obat lagi, maka tindakan apa yang

akan Andalakukan.....

- ☒ Mengingatnkan penderita
- ☒ Memberi motivasi / nasehat
- ☒ Membiarkan saja
- ☒ Mengajak penderita segera kontrol/  
minum obat

Ya	Tdk
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

- 4) Apakah yang Anda lakukan, jika obat penderita habis sedang pengobatan belum selesai.....
- ☒ Segera mengantar berobat ke rumah sakit/ puskesmas
  - ☒ Membiarkan saja
  - ☒ Menyarankan agar berhenti berobat
- 5) Pengobatan TB Paru membutuhkan jangka waktu cukup lama, maka seharusnya Anda.....
- ☒ Memotivasi penderita agar rajin minum obat dan kontrol sesuai jadwal
  - ☒ Membiarkan saja
  - ☒ Menyuruh penderita minum obat bila sakit saja
- 6) Apa yang di rasakan keluarga dalam menghadapi masalah penderita tersebut :
- ☒ Cemas
  - ☒ Bingung
  - ☒ Putus asa



### III Memberi Perawatan Pada Anggota Keluarga Yang

#### Sakit TB Paru

- 1) Apakah Anda mengingat jadwal kontrol penderita
- 2) Apakah Anda menemani penderita setiap kontrol
- 3) Apakah Anda mengantarkan penderita kontrol tepat pada waktunya
- 4) Apakah saat kontrol Anda, selalu mendampingi penderita baik dalam perawatan / pemeriksaan
- 5) Apakah Anda menyiapkan obat yang hendak di minum penderita
- 6) Apakah Anda mengawasi langsung pada saat penderita minum obat
- 7) Apakah Anda membiarkan saja apabila penderita tidak mau minum obat karena bosan
- 8) Apakah Anda memotivasi penderita agar minum apabila penderita tidak mau minum obat
- 9) Apakah setelah mendapat pengobatan selama beberapa minggu nafsu makan penderita bertambah / berat badan bertambah
- 10) Apakah tempat makan / alat-alat makan penderita di pisahkan dengan anggota keluarga yang lain

Ya	Tdk	
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

**IV. Mempertahankan / Menciptakan Suasana Rumah yang Sehat**

1) Dengan siapa penderita tidur

- ☒ Sendiri
- ☒ Ayah
- ☒ Ibu
- ☒ Lain-lain

2) Bagaimana kondisi kamar penderita

- ☒ Cukup sinar matahari dan ventilasi udara
- ☒ Lembab
- ☒ Ruang kamar tidak nyaman (Pengap)

3) Dimana biasanya penderita meludah

- ☒ Disembarang tempat
- ☒ Ditempat khusus untuk meludah dan tertutup

4) Berapa kali kasur penderita di jemur

- ☒ 1 x dalam seminggu
- ☒ 1 x dalam sebulan
- ☒ 2 x dalam seminggu
- ☒ 2 x dalam sebulan
- ☒ Tidak sama sekali

5) Menurut Anda apakah penting menjaga

- kebersihan rumah :
- ☒ Penting

Ya	Tdk
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

- ☼ Tidak penting
  - ☼ Sangat penting
- 6) Menurut anda ke untungan apa yang dapat di peroleh dari lingkungan rumah yang bersih :
- ☼ Lebih nyaman
  - ☼ Tidak menjadi sarang penyakit
  - ☼ Dpt menjaga kesehatan
- |  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|
- 

**V. Dapat Menggunakan Fasilitas Kesehatan Yang Ada**

- 1) Setiap ada anggota keluarga yang sakit selalu berobat ke.....
- ☼ Rumah sakit / puskesmas
  - ☼ Dokter praktek
  - ☼ Dukun
  - ☼ Minum jamu
  - ☼ Dibiarkan saja
- 2) Apakah penderita memiliki kartu berobat ke.....
- ☼ Rumah sakit / puskesmas
  - ☼ Klinik / dokter praktek
  - ☼ Tidak memiliki kartu berobat
- 3) Pelayanan kesehatan yang di peroleh di puskesmas meliputi :
- ☼ Program KIA/ KB
- | Ya | Tdk |
|----|-----|
|    |     |
|    |     |
|    |     |
- 
- 
-

- |   |  |  |                          |                          |                          |
|---|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>☼ Imunisasi</li><li>☼ Pengobatan umum</li><li>☼ Laboratorium</li></ul> <p>4) Program pengobatan penyakit TB Paru di puskesmas di berikan secara :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>☼ Cuma – Cuma</li><li>☼ Membayar</li></ul> <p>5) Keuntungan apa saja yang anda rasakan dari fasilitas pelayanan yang ada di puskesmas :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>☼ Murah</li><li>☼ Mudah di jangkau</li><li>☼ Kualitas obat baik</li></ul> <p>6) Bagaimana sikap pelayanan petugas kesehatan yang ada di puskesmas :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>☼ Kurang baik</li><li>☼ Cukup baik</li><li>☼ Baik</li></ul> |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

No	Jk	Status	Posisi	Umur	Pendidikan	Agama	Pekerjaan
1	1	2	1	1	3	1	2
2	1	2	1	3	2	1	1
3	2	1	3	2	2	1	1
4	1	2	1	1	3	1	2
5	1	2	1	3	2	1	1
6	1	1	3	1	4	1	2
7	2	2	2	2	2	1	1
8	2	2	2	4	1	1	1
9	2	2	2	2	1	1	1
10	1	2	1	3	2	1	1
11	1	2	1	4	1	1	1
12	1	2	1	2	4	1	2
13	2	2	2	2	2	1	1
14	2	2	2	1	3	1	2
15	1	2	1	2	2	1	1
16	1	2	1	4	1	1	1
17	2	3	2	3	2	1	1
18	2	2	3	4	1	1	1
19	2	1	3	3	2	1	1
20	1	2	1	4	1	1	1
21	1	2	1	2	1	1	1
22	1	2	1	2	3	1	2
23	2	2	2	2	3	1	2
24	1	2	1	2	2	1	1
25	1	2	1	1	4	1	2
26	1	1	3	2	2	1	1
27	1	2	1	1	4	1	2
28	1	2	1	1	3	1	2
29	2	2	3	2	2	1	1
30	1	2	1	2	1	1	1
31	1	1	3	1	4	1	2
32	1	3	1	3	1	1	1
33	2	2	3	1	3	1	2
34	1	2	1	3	5	1	3

	mengambi	mengenal	merawat	mencipta	yankes	berhasil
1	2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2
5	1	1	1	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	2	2
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	2	2	2	2	2	2
13	1	2	2	2	1	1
14	2	2	2	2	2	2
15	1	1	2	2	1	2
16	1	1	1	1	1	1
17	2	1	2	2	1	2
18	1	1	1	2	1	1
19	2	2	2	2	2	2
20	1	1	2	2	2	2
21	1	1	1	2	1	1
22	1	2	2	1	1	1
23	2	2	2	2	2	2
24	1	1	2	1	1	1
25	2	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2
28	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1
30	2	1	1	1	1	1
31	2	2	2	2	2	2
32	2	1	1	1	1	1
33	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2

## Chi-Square Test

### Frequencies

#### MENGENAL

	Observed N	Expected N	Residual
kurang mengenal masalah kesh	17	17.0	.0
mengenal masalah kesh dg baik	17	17.0	.0
<b>Total</b>	<b>34</b>		

#### MENGAMBI

	Observed N	Expected N	Residual
kurang mampu mengambil keputusan	16	17.0	-1.0
mampu mengamb. keput. dg baik	18	17.0	1.0
<b>Total</b>	<b>34</b>		

#### MERAWAT

	Observed N	Expected N	Residual
kurang mamp. merawat anggota klg yg sakit	12	17.0	-5.0
mampu merawat anggota keluarga yg sakit dg baik	22	17.0	5.0
<b>Total</b>	<b>34</b>		

#### MENCIPTA

	Observed N	Expected N	Residual
kuang bisa menciptakan lingkungan rmh yg sehat	11	17.0	-6.0
mampu menciptakan lingk. rmh dg baik	23	17.0	6.0
<b>Total</b>	<b>34</b>		

#### YANKES

	Observed N	Expected N	Residual
kurang bisa menggunakan yankes	15	17.0	-2.0
mampu menggunakan yankes dg baik	19	17.0	2.0
<b>Total</b>	<b>34</b>		

**BERHASIL**

	Observed N	Expected N	Residual
tdk berhasil	13	17.0	-4.0
Berhasil	21	17.0	4.0
Total	34		

**Test Statistics**

	MENGENAL	MENGAMBI	MERAWA T	MENCIPTA	YANKES	BERHASIL
Chi-Square <sup>a</sup>	.000	.118	2.941	4.235	.471	1.882
df	1	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	1.000	.732	.086	.040	.493	.170

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 17.0.

**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
MENGENAL	34	1	2	1.50	.508
MENGAMBI	34	1	2	1.53	.507
MERAWAT	34	1	2	1.65	.485
MENCIPTA	34	1	2	1.68	.475
YANKES	34	1	2	1.56	.504
BERHASIL	34	1	2	1.62	.493
Valid N (listwise)	34				

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MENGENAL *	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%
BERHASIL						



**MENGENAL \* BERHASIL Crosstabulation**

			BERHASIL		Total
			tdk berhasil	Berhasil	
MENGENAL	kurang mengenal masalah kesh	Count % of Total	11 32.4%	6 17.6%	17 50.0%
	mengenal masalah kesh dg baik	Count % of Total	2 5.9%	15 44.1%	17 50.0%
Total		Count % of Total	13 38.2%	21 61.8%	34 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.088 <sup>b</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>a</sup>	7.971	1	.005		
Likelihood Ratio	10.844	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.791	1	.002		
N of Valid Cases	34				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.545	.001
	Cramer's V	.545	.001
N of Valid Cases		34	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MENGAMBI * BERHASIL	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

**MENGAMBI \* BERHASIL Crosstabulation**

			BERHASIL		Total
			tdk berhasil	Berhasil	
MENGAMBI	kurang mampu mengambil keputusan	Count % of Total	11 32.4%	5 14.7%	16 47.1%
	mampu mengamb. keput. dg baik	Count % of Total	2 5.9%	16 47.1%	18 52.9%
Total		Count % of Total	13 38.2%	21 61.8%	34 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.916 <sup>b</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>a</sup>	9.601	1	.002		
Likelihood Ratio	12.801	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.566	1	.001		
N of Valid Cases	34				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.12.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.592	.001
	Cramer's V	.592	.001
N of Valid Cases		34	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MERAWAT * BERHASIL	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

**MERAWAT \* BERHASIL Crosstabulation**

			BERHASIL		Total
			tdk berhasil	Berhasil	
MERAWAT	kurang mamp. merawat anggota klg yg sakit	Count	10	2	12
		% of Total	29.4%	5.9%	35.3%
	mampu merawat anggota keluarga yg sakit dg baik	Count	3	19	22
		% of Total	8.8%	55.9%	64.7%
Total		Count	13	21	34
		% of Total	38.2%	61.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.972 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	13.157	1	.000		
Likelihood Ratio	16.895	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.502	1	.000		
N of Valid Cases	34				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.59.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.685	.000
	Cramer's V	.685	.000
N of Valid Cases		34	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MENCIPTA * BERHASIL	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

**MENCIPTA \* BERHASIL Crosstabulation**

			BERHASIL		Total
			tdk berhasil	Berhasil	
MENCIPTA	kuang bisa menciptakan lingkungan rmh yg sehat	Count	10	1	11
		% of Total	29.4%	2.9%	32.4%
	mampu menciptakan lingk. rmh dg baik	Count	3	20	23
		% of Total	8.8%	58.8%	67.6%
Total		Count	13	21	34
		% of Total	38.2%	61.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.104 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>a</sup>	15.949	1	.000		
Likelihood Ratio	20.720	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18.542	1	.000		
N of Valid Cases	34				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.21.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.750	.000
	Cramer's V	.750	.000
N of Valid Cases		34	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
YANKES * BERHASIL	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

**YANKES \* BERHASIL Crosstabulation**

			BERHASIL		Total
			tdk berhasil	Berhasil	
YANKES	kurang bisa menggunakan yankes	Count % of Total	13 38.2%	2 5.9%	15 44.1%
	mampu menggunakan yankes dg baik	Count % of Total		19 55.9%	19 55.9%
Total		Count % of Total	13 38.2%	21 61.8%	34 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.660 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	23.117	1	.000		
Likelihood Ratio	33.454	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.876	1	.000		
N of Valid Cases	34				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.74.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.886	.000
	Cramer's V	.886	.000
N of Valid Cases		34	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.