



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN
KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN OLEH KLIEN TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Desy Rindra Puspita
NIM 092310101002**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN
KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN OLEH KLIEN TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan memenuhi gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Desy Rindra Puspita
NIM 092310101002

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember, saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT. yang telah memberikan nikmat dan karuniaNya kepada saya sehingga sampai detik ini saya bisa bernafas untukNya;
2. Ibunda Endang Sasmiati dan Ayahanda Drs. Subagiyo yang selalu memberi semangat, doa dan dukungan serta telah menjadi motivasi terbesar dan semangat saya dalam menjalani hidup ini;
3. kakakku Yudi Eko Hariyanto dan Dyah Puspita, adikku tersayang Galuh Yulia Asmara Putri beserta keluarga besar yang ku sayangi;
4. seluruh guru dan karyawan TK. Theresia Muncar, SDK St. Ignatius Muncar, SMP Negeri 1 Srono dan SMA Negeri 1 Genteng;
5. seluruh dosen, karyawan, dan mahasiswa/mahasiswi PSIK UNEJ;
6. seluruh responden di wilayah kerja Puskesmas Patrang, seluruh karyawan dan staf pelaksana di Puskesmas Patrang, serta segenap instansi yang telah membantu dalam proses studi pendahuluan administrasi dan penelitian;
7. Almamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang ku banggakan.

MOTTO

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.
(terjemahan Surat *Al Insyirah* ayat 5-8)^{*)}

Pandanglah hari ini. Kemarin adalah mimpi. Dan esok hari hanyalah sebuah visi. Tetapi, hari ini yang sungguh nyata, menjadikan kemarin sebagai mimpi bahagia, dan setiap hari esok sebagai visi harapan.
(Alexander Pope)^{**)}

Kesehatan adalah kata yang besar. Ini mencakup tidak hanya tubuh, tetapi juga pikiran dan jiwa. Bukan sekedar tidak sakit hari ini atau kesenangan saja, tetapi seluruh keberadaan dan pandangan manusia.
(James H. West)^{***)}

*) Departemen Agama RI. 2011. *Al Qur'an dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung : PT. Mizan Bunaya Kreativa.

***) Kompasiana. 2012. Motivasi Hidup. [Serial Online] <http://filsafat.kompasiana.com/2012/12/24/motivasi-hidup-513501.html> [Diakses tanggal 7 Maret 2015].

***) Lintascinta. 2015. Kata Mutiara Kesehatan. [Serial Online]. <http://lintascinta.com/2014/12/kata-mutiara-kesehatan-2014.html> [Diakses tanggal 7 Maret 2015].

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desy Rindra Puspita

NIM : 092310101002

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” ini adalah benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Maret 2015
Yang menyatakan,

Desy Rindra Puspita
NIM 092310101002

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN
KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN OLEH KLIEN
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Desy Rindra Puspita
NIM 092310101002

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kep, M. Kep.
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Wantiyah, M. Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Rabu

tanggal : 8 April 2015

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

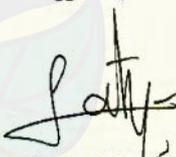
Tim Penguji
Ketua,


Hamny Rasni, S.Kp.,M.Kep.
NIP 19761219 200212 2 002

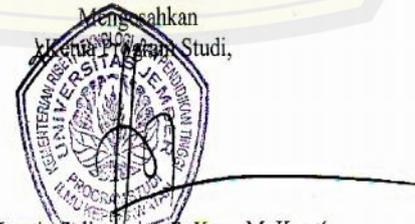
Anggota I,


Ns. Wantiyah, M. Kep.
NIP. 19810712 200604 2 001

Anggota II,


Ns. Latifa Aini S, M.Kep, Sp.Kom.
NIP 19710926 200912 2 000

Mengesahkan
Ketua Program Studi,


Ns. Lantini Sulistyorini, S. Kep., M. Kes.
NIP 197803232005012 002

Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (*The Correlation Between Family Support to Caring Patient TB and Behavioral Prevention of Pulmonary Tuberculosis Transmission in Work Area of Patrang Community Health Center at Jember Regency*).

Desy Rindra Puspita

Nursing Science Study Program, University of Jember

ABSTRACT

Pulmonary TB caused by Mycobacterium tuberculosis. Pulmonary TB is one of infectious diseases which is still as public health problem. The mortality and morbidity of TB increase continuously every year. The support of family is the most important element in helping individuals resolve problems. Family support will increase the confidence and motivation of pulmonary TB patients in behave to prevent pulmonary TB between family support in caring TB patients and behavioral prevention of pulmonary TB. This research tends to analyze the relationship support families in the care of family health behavior prevention of pulmonary TB transmission patients in work area of Patrang community health center at Jember regency. This research was an observational approach using cross sectional. The population was all positive pulmonary TB patients in work area of Patrang community health center at Jember regency as many as 15 people. Sampling technique used total sampling. The data were analyzed by chi-square ($\alpha = 0,05$). The result showed that of 9 patients (60%) who got good family support, there are 7 patients (46,7%) were well behaved in the prevention of pulmonary TB transmission and 2 patients (13,3%) were behaving less in the prevention of pulmonary TB transmission. Futher more, (p value = 0,041, OR = 17,5) which means there is a significant correlation between family support in health care family members and behavioral prevention pulmonary TB transmission patients in work area of Patrang community health center at Jember regency. The conclusion is family support play an important role to care patients to help them in manage their health. The better family support is given, the better behavior prevention of pulmonary TB transmission.

Key Word: *Pulmonary TB, Family support, Behavioral prevention of pulmonary TB transmission*

RINGKASAN

Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember; Desy Rindra Puspita, 092310101002; 2015: xx + 124 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Angka mortalitas dan morbiditas TB paru setiap tahun terus meningkat. Menurut CDC (2014) lebih kurang 1/3 penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan diperkirakan ada 9 juta pasien dengan kasus TB baru serta 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia. 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia terjadi pada negara-negara berkembang. Kompas (2014) menyebutkan Indonesia sebagai negara berkembang menempati urutan ke – 4 kasus TB paru di dunia setelah Cina, India, dan Afrika Selatan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur jumlah kasus TB paru di Jawa Timur pada tahun 2012 sebanyak 41.440 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 43.725 orang. Tahun 2014 Dinkes Jawa Timur menetapkan jumlah kasus TB paru di Jawa Timur sebanyak 40.000 orang dan angka ini menurun 3.725 dari total kasus pasien TB paru tahun 2013. Daerah terbanyak pasien TB paru di daerah Jawa Timur yang pertama adalah Surabaya sebanyak 4.336 orang, Jember sebanyak 3.104 orang dan Banyuwangi sebanyak 1.689 orang. Data dari hasil studi pendahuluan di Dinkes Kabupaten Jember menyatakan bahwa salah satu wilayah dengan kejadian TB paru Triwulan I terbanyak pada tahun 2014 adalah Puskesmas Patrang dengan angka kejadian sebanyak 25 kasus.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi responden, bagi instansi pendidikan, bagi keluarga, serta bagi peneliti.

Desain dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klien TB paru positif di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember sebanyak 15 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel adalah 15 klien.

Hasil penelitian menunjukkan dari 9 klien (60%) yang mendapatkan dukungan keluarga baik terdapat 7 klien (46,7%) berperilaku baik dalam pencegahan penularan TB paru dan 2 klien (13,3%) berperilaku kurang dalam pencegahan penularan TB paru. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *chi-square* untuk menentukan pengambilan keputusan terhadap hipotesis yang diuji. Hipotesis kerja yang diangkat adalah berdasarkan H_a yaitu ada hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,041$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada hubungan dukungan keluarga pada perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Sehingga semakin besar dukungan keluarga yang diterima klien TB paru maka semakin besar perilaku pencegahan penularan yang dilakukan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka perlu adanya tindak lanjut dari yang dilakukan yaitu melalui penyuluhan pada keluarga dan klien TB paru tentang perlunya berperilaku dalam

mencegah penularan TB paru, sehingga keluarga mempunyai keinginan untuk memberikan dukungan (*support*) kepada klien TB paru agar berperilaku dalam mencegah penularan TB paru.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember". Penulis menyampaikan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, yaitu kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep., selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini;
3. Ns. Wantiyah, M. Kep., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini;
4. Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom., selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini
5. Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini;
6. Seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
7. Seluruh responden yang bersedia mengikuti kegiatan penelitian dari awal hingga akhir beserta seluruh staf Puskesmas Patrang Kabupaten Jember yang telah membantu terlaksananya penelitian ini;
8. Kedua orang tua saya Ayah Drs. Subagiyo dan Ibu Endang Sasmiati yang selalu memberikan dukungan dan doa untuk kelancaran menyelesaikan skripsi ini;
9. Kakak saya Yudi Eko Hariyanto dan adik saya Galuh Yulia Asmara Putri yang memberikan dukungan kepada saya;

10. Jagad Aditya Dewantara yang selalu memberikan semangat, dukungan dan dorongan selama penyelesaian skripsi ini;
11. Sahabat-sahabatku tercinta Arfita, Asma'ul, Tias, Vely, Nita, Aridha, Rizky Aditya, Riski Indra yang selalu membangun motivasi bersama dan untuk bisa segera menyelesaikan skripsi ini dan keluarga besar Niswatu yang selalu memberikan dukungan kepada saya;
12. Teman-teman seperjuangan Allusia, Lielys, Anis, Yani, Wanda, Riski Indra, Eko Cahyono dan seluruh angkatan 2009 (ADUAN) yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini;
13. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menerima seluruh kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Maret 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA.....	xii
DATAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat	10
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	10
1.4.2 Manfaat Bagi Keluarga	10
1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan.....	10
1.4.4 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan.....	10
1.5 Keaslian Penelitian	10

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Dukungan Keluarga	12
2.1.1 Definisi Keluarga	12
2.1.2 Fungsi Keluarga	13
2.1.3 Definisi Dukungan Keluarga.....	18
2.1.4 Jenis Dukungan Keluarga.....	19
2.1.5 Sumber Dukungan Keluarga	20
2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga ..	21
2.1.7 Manfaat Dukungan Keluarga	23
2.2 Konsep dan Teori Perilaku	24
2.2.1 Definisi Perilaku.....	24
2.2.2 Proses Pembentukan Perilaku	24
2.2.3 Bentuk Perilaku	25
2.2.4 Perilaku Kesehatan	27
2.2.5 Perilaku terhadap Kesehatan Lingkungan	28
2.2.6 Perilaku Orang Sakit dan Perilaku Orang Sehat	31
2.2.7 Perilaku Pencegahan (<i>preventif</i>) Penyakit TB.....	32
2.3 Konsep Penyakit TB Paru.....	35
2.3.1 Definisi TB Paru.....	35
2.3.2 Penyebab TB Paru	36
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru.....	36
2.3.4 Cara Penularan TB Paru	38
2.3.5 Risiko Penularan TB Paru	39
2.3.6 Tanda dan Gejala TB Paru	42
2.3.7 Klasifikasi penyakit TB Paru	44
2.3.8 Pencegahan TB Paru	47
2.4 Hasil Penelitian Terkait.....	49
2.5 Keterkaitan Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien TB Paru	53
2.6 Kerangka Teori	55

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	57
3.1 Kerangka Konseptual.....	57
3.2 Hipotesis Penelitian.....	58
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	59
4.1 Desain Penelitian	59
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	60
4.2.1 Populasi Penelitian	60
4.2.2 Sampel Penelitian	60
4.2.3 Teknik Sampling	60
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	61
4.3 Lokasi Penelitian	62
4.4 Waktu Penelitian	62
4.5 Definisi Operasional	62
4.6 Pengumpulan Data	63
4.6.1 Sumber Data	64
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	64
4.6.3 Alat Pengumpulan data	66
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	68
4.7 Pengolahan Data	72
4.7.1 <i>Editing</i>	72
4.7.2 <i>Coding</i>	72
4.7.3 <i>Entry Data</i>	73
4.7.4 <i>Cleaning</i>	73
4.8 Analisa Data	74
4.8.1 Analisa Univariat.....	74
4.8.2 Analisa Bivariat.....	76
4.9 Etika Penelitian	77
4.9.1 Lembar persetujuan penelitian (<i>Informed consent</i>).....	77
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	78
4.9.3 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	78
4.9.4 Keadilan (<i>Justice</i>).....	78

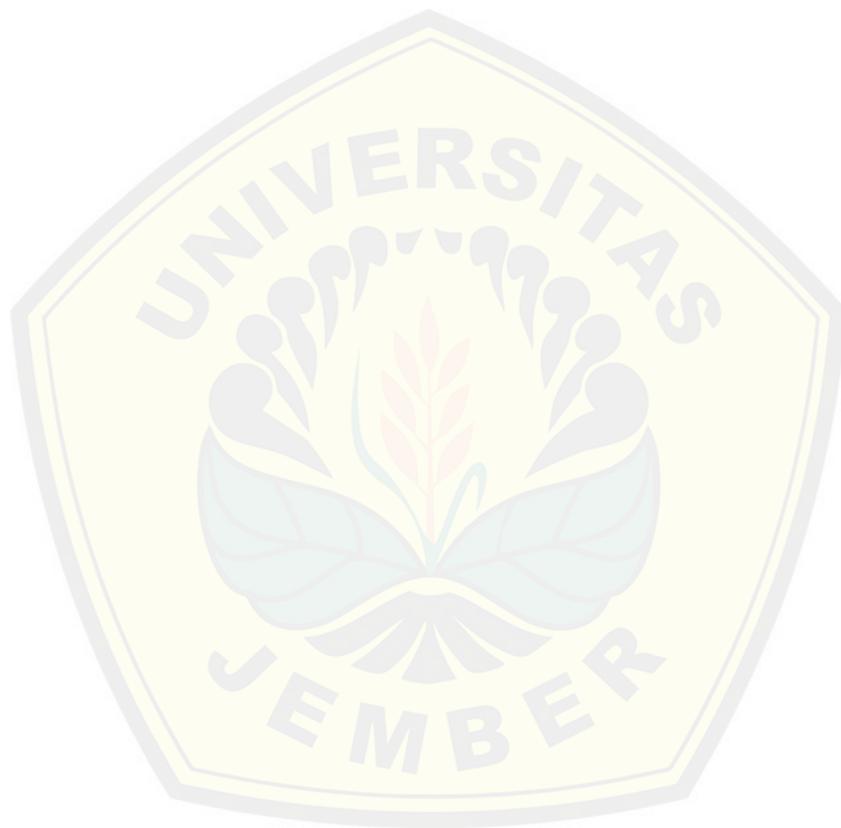
4.9.5 Kejujuran (<i>Veracity</i>)	79
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	80
5.1 Hasil Penelitian	80
5.1.1 Analisis Univariat	80
5.1.2 Analisis Bivariat	88
5.2 Pembahasan	90
5.2.1 Karakteristik Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	90
5.2.2 Dukungan Keluarga pada Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	97
5.2.3 Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	103
5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember...	106
5.3 Implikasi Keperawatan	111
5.4 Keterbatasan Penelitian	111
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	113
6.1 Simpulan	113
6.2 Saran	114
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN	125

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Definisi Operasional	63
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Keluarga	67
4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Instrumen Perilaku Pencegahan Penularan Klien TB paru	68
4.4 Perbedaan <i>Blue Print</i> Kuesioner Penelitian Sebelum dan Sesudah Uji Validitas	71
5.1 Distribusi Klien Menurut Usia dan Lama Menjalani Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan Januari Tahun 2015 (n=15).....	81
5.2 Distribusi Klien TB Paru Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Informasi Tentang TB Paru, dan Sumber Mendapatkan Informasi TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan Januari Tahun 2015 (n=15).....	82
5.3 Distribusi Klien Menurut Dukungan Keluarga pada Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan Januari Tahun 2015 (n=15)	84
5.4 Distribusi Klien TB Paru Menurut Indikator-Indikator Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan Januari Tahun 2015 (n=15).....	85
5.5 Distribusi Klien TB Paru Menurut Perilaku Pencegahan Penularan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan Januari Tahun 2015 (n=15)	87
5.6 Distribusi Klien menurut Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Januari 2015 (n=15).....	88

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Faktor Risiko Kejadian TB paru	41
2.2 Kerangka Teori.....	56
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	57



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Permohonan (<i>Informed</i>).....	125
B. Lembar Persetujuan (<i>Consent</i>).....	126
C. Lembar Kuesioner.....	127
D. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	135
E. Hasil Analisa Data.....	141
F. Dokumentasi.....	154
G. Surat Rekomendasi.....	156
H. Surat Ijin.....	159
I. Surat Keterangan.....	166
J. Master Tabel Hasil Penelitian.....	168



BAB 1. PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penelitian bagi peneliti, instansi pendidikan, bagi profesi keperawatan, bagi masyarakat serta keaslian dari penelitian yang akan dilakukan terkait dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

1.1 Latar Belakang Masalah

TB merupakan masalah kesehatan dunia yang penting, karena lebih kurang 1/3 penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan diperkirakan ada 9 juta pasien dengan kasus TB baru serta 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia. 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia terjadi pada negara-negara berkembang (CDC, 2014). TB terjadi pada setiap wilayah di dunia. Tahun 2012 jumlah terbesar kasus TB terjadi di Asia, jumlahnya 60% dari kasus baru secara global. Negara-negara Afrika membawa proporsi terbesar dari kasus baru per penduduk dengan lebih dari 225 kasus per 100.000 penduduk. Tahun 2012, sebesar 80% dari kasus TB yang dilaporkan terjadi di 22 negara berasal dari negara-negara Afrika, Asia dan Amerika (WHO, 2014).

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Angka mortalitas dan morbiditas TB paru setiap tahun terus meningkat. TB paru disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* adalah jenis

bakteri basil yang berbentuk batang dan bersifat tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet. TB paru ditularkan melalui transmisi udara. Individu terinfeksi, melalui berbicara, batuk, bersin yang melepaskan droplet besar (lebih besar dari 100μ) dan droplet kecil (1 sampai 5μ). Droplet yang besar menetap, sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan. TB paru berkaitan erat dengan tempat kumuh, kemiskinan, malnutrisi, perumahan di bawah standar dan kurangnya upaya dalam perawatan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2001).

Negara-negara dengan jumlah terbesar kasus TB paru pada tahun 2010 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia (WHO, 2011). Indonesia sebagai negara berkembang menempati urutan ke – 4 kasus TB paru di dunia setelah Cina, India, dan Afrika Selatan (Kompas, 2014). Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang terbanyak kedua penemuan kasus pasien TB paru setelah Provinsi Jawa Barat di tingkat Nasional. Tahun 2012, di Jawa Timur terdapat 18 kabupaten/kota yang telah mencapai target CDR (*Case Detection Rate*) sebesar 70%, sedangkan 20 kabupaten/kota lainnya masih belum mencapai target. Pasien TB paru dilihat dari jenis kelaminnya lebih banyak menyerang laki-laki (54%) dibandingkan perempuan (46%) dan dilihat berdasarkan usia, penderita TB paru yang lebih mendominasi adalah kelompok usia produktif yaitu usia 15 – 34 tahun dan 35 – 54 tahun (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2012).

Jumlah kasus TB paru di Jawa Timur pada tahun 2012 sebanyak 41.440 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 43.725 orang.

Tahun 2014 Dinkes Jawa Timur menetapkan jumlah kasus TB paru di Jawa Timur sebanyak 40.000 orang dan angka ini menurun 3.725 dari total kasus pasien TB paru tahun 2013 (Dinkes Jatim, 2014). Daerah terbanyak pasien TB paru di daerah Jawa Timur yang pertama adalah Surabaya sebanyak 4.336 orang, Jember sebanyak 3.104 orang dan Banyuwangi sebanyak 1.689 orang (Surya *online*, 2014). Data pencapaian program TB tahun 2012 di Kabupaten Jember terdapat 3300 kasus penemuan pasien TB. Tahun 2013 menurut data dari Dinkes Kabupaten Jember terdapat 3095 kasus penemuan pasien TB, pasien TB dengan BTA positif sebanyak 1996 pasien. Data pasien BTA positif di Kabupaten Jember tahun 2013 yaitu terdapat di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari (92 pasien), Tanggul (86 pasien), Patrang (75 pasien), Kalisat (72 pasien), dan Sumbersari (71 pasien).

Melihat kejadian kasus TB paru yang semakin meningkat pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD (*International Union Against TB and Lung Disease*) telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*) dan telah terbukti sebagai salah satu intervensi kesehatan paling efektif (*cost-effective*). Integrasi strategi DOTS pada pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan untuk efisiensi dan efektivitasnya (Depkes RI, 2006). Program DOTS di Indonesia memberikan angka kesembuhan yang tinggi dengan biaya efektif, hal ini dibuktikan dengan diraihnya penghargaan *Champion Award for Exceptional Work in the Fight Against TB* diberikan oleh *Global Health USAID* kepada pemerintah Indonesia

atas upaya dalam pengendalian TB dan dalam keberhasilan pencapaian MDGs pada hari peringatan TB tahun 2013 (*Newsletter* Sehat Negeriku, 2013).

Penularan TB paru dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan. Faktor pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Contoh, faktor pengetahuan yang mempengaruhi perilaku pencegahan TB paru yaitu pasien TB paru seharusnya mengetahui secara jelas tentang penyakit TB paru dan bagaimana cara penularan dan pencegahannya (Notoatmodjo, 2010a). Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam menentukan sikap. Contoh: Seorang ibu mendengar (tahu) penyakit TB (penyebab, cara penularan, cara pencegahan dan lain-lain). Pengetahuan akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya keluarganya tidak terkena penyakit TB. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sehingga untuk terwujudnya tindakan diperlukan faktor pendukung antara lain adanya fasilitas serta faktor dukungan dari pihak lain (Notoatmodjo, 2010a).

Faktor pengetahuan, sikap dan tindakan memiliki pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularan TB paru. Penularan kuman TB paru dipengaruhi oleh perilaku pasien TB paru, keluarga serta masyarakat dalam pencegahan penularan penyakit TB paru. Perilaku pencegahan penularan yang dapat dilakukan oleh pasien TB paru antara lain, menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, meludah

pada tempat yang sudah diberi desinfektan, menghindari udara dingin, mengusahakan sinar matahari masuk ke tempat tidur dan makan makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi protein (Jaji, 2010).

Keluarga merupakan sistem dasar tempat perilaku dan perawatan kesehatan diatur, dilakukan dan dijalankan. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam layanan kesehatan yaitu dengan memberikan informasi kesehatan (promosi kesehatan) dan perawatan kesehatan *preventif*, serta perawatan kesehatan lain bagi anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010). Keluarga mempunyai peran penting dalam penentuan keputusan untuk mencari dan mematuhi anjuran pengobatan. Keluarga juga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga berdampak terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu, yang berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, meningkatnya fungsi kognitif dan kesehatan emosi individu (Setiadi, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Syam (2013), di Ajangale Kabupaten Bone tentang Dukungan Sosial Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone mendapatkan hasil bahwa pada dukungan informasi ada perbedaan pendapat antara petugas kesehatan dan masyarakat. Dukungan emosional yang diterima oleh penderita TB paru berupa perhatian maupun rasa empati yang diberikan oleh lingkungan disekitarnya. Dukungan

instrumental yang diterima oleh penderita dalam pemenuhan kebutuhan penderita dapat dipenuhi oleh anggota keluarga baik dalam hal kebutuhan sehari-hari berupa penyediaan makanan, mencuci bahkan dalam hal memandikan maupun dalam hal penyediaan kebutuhan obat. Beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan pasien TB paru yaitu penelitian yang dilakukan oleh Saragih pada tahun 2011. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru yang dirawat di RSUD Sidikalang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien ($r = 0,05$) memiliki nilai hubungan positif dengan interpretasi sedang.

Penelitian yang dilakukan oleh Asiah (2014) tentang Gambaran Perilaku Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pencegahan Penyebaran Penyakit TB Paru pada Pasien yang Berobat di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 50 orang (43,5%), sikap yang baik sebanyak 81 orang (70,4%) dan tindakan yang baik sebanyak 53 orang (46,1%). Penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2012) tentang Perilaku penderita TB paru Positif dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis pada keluarga di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah didapatkan hasil bahwa pengetahuan responden berada pada kategori baik yaitu 36 orang (62,1%), Sikap responden pada kategori baik yaitu 54 orang (93,1%). Tindakan responden sebagian besar pada kategori kurang yaitu 56 orang (96,6%).

Jember merupakan kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang memiliki kasus TB paru tertinggi setelah Kodya Surabaya (Dinkes Jawa Timur, 2012). Hal ini dibuktikan dengan *Case Notification Rate* (CNR) Kabupaten Jember dari tiga tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2011 sebesar 124,27% per 100.000 penduduk, tahun 2012 sebesar 126,9% per 100.000 penduduk, dan pada tahun 2013 sebesar 130,29% per 100.000 penduduk. Pada tahun 2011 kasus TB paru di Kabupaten Jember 2.598 kasus, pada tahun 2012 jumlah kasus TB paru Kabupaten Jember meningkat menjadi 3.300 kasus, sedangkan pada tahun 2013 jumlah kasus tuberkulosis paru sebanyak 3.095 kasus. Kasus TB paru di Kabupaten Jember tersebar di 49 puskesmas (Dinkes Jember, 2013).

Puskesmas Patrang merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Jumlah kasus TB Paru di wilayah kerja puskesmas Patrang pada tahun 2012 sebesar 91 kasus (86,6%), berada pada peringkat ke-3 setelah Puskesmas Tanggul (121 kasus) dan Sumbersari (93 kasus). Tahun 2013 sebesar 75 kasus (72,9%), berada di peringkat ke-3 setelah Puskesmas Umbulsari (92 kasus) dan Tanggul (86 kasus). Tahun 2014 triwulan I sebesar 25 kasus (24,2%) berada di peringkat pertama dan disusul oleh Puskesmas Tanggul sebesar 18 kasus dan Umbulsari sebesar 17 kasus. Jumlah kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang dari tahun ke tahun memiliki peringkat yang stabil dibandingkan dengan 3 Puskesmas yang lain (Tanggul, Sumbersari dan Umbulsari) (Dinkes Jember, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Patrang berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas kesehatan didapatkan

yaitu jumlah pasien TB paru dengan BTA positif yang terdaftar hingga bulan November tahun 2014 adalah sebanyak 11 pasien. Hasil wawancara dari 5 keluarga pasien TB paru diperoleh data bahwa 3 dari 5 pasien TB paru menyatakan perasaan malu karena terinfeksi TB paru, 3 dari 5 pasien TB paru tidak membuang dahak pada tempat khusus, 1 dari 5 pasien TB paru tidak melakukan pengobatan secara rutin, alasannya malu mengambil obat di Puskesmas karena sudah 2 hari terlambat untuk pengambilan obat, 1 dari 5 pasien TB paru jarang untuk menjemur peralatan tidur, 2 dari 3 pasien TB paru tidak menggunakan masker atau sapu tangan ketika batuk atau bersin. Kondisi rumah 1 dari 5 pasien TB paru terlalu rapat antara satu rumah dengan rumah yang lain sehingga sinar matahari tidak dapat langsung masuk ke dalam rumah.

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah, dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi penderita TB paru dalam berperilaku untuk mencegah penularan TB paru (Subhakti, 2013). Peran perawat sangat dibutuhkan dalam menangani kasus TB paru salah satunya adalah memberikan asuhan keperawatan kepada klien TB paru dan keluarganya. Berdasarkan dari uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini yaitu “adakah hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. mengidentifikasi karakteristik klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi dukungan keluarga pada klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember;
- d. menganalisis hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang dukungan keluarga pada perawatan kesehatan anggota keluarga paru dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru, serta dapat digunakan sebagai penguat penelitian sebelumnya;

1.4.2 bagi keluarga

Mengetahui dan menerapkan tentang dukungan di dalam keluarga. Anggota keluarga dapat memberikan dukungan untuk berpartisipasi dalam perilaku pencegahan penularan TB paru;

1.4.3 bagi keperawatan

- a. dapat menjadi acuan bagi tenaga perawat dalam memberikan upaya pencegahan primer pada masyarakat yang berisiko tinggi terhadap penularan TB paru;
- b. dapat digunakan sebagai bahan penelitian keperawatan lebih lanjut;

1.4.4 bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan dapat sebagai pedoman dalam menyusun langkah dan strategi pencegahan penularan penyakit TB paru.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu adalah penelitian yang dilakukan oleh Sedar Malem Sembiring pada tahun 2012 dengan judul “Perilaku Penderita TB Paru Positif

dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Keluarga di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah”. Penelitian tersebut menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian desain metode survei deskriptif. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah melalui wawancara langsung dengan kuesioner. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru positif di wilayah Kecamatan Pandan sebanyak 138 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sistem random sampling* sebanyak 58 orang.

Perbedaan dengan penelitian sekarang yaitu dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil secara *total sampling*. Variabel pada penelitian sekarang adalah dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga sebagai variabel independen dan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB Paru sebagai variabel dependen. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan *Chi Square*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menguraikan berbagai teori dan konsep tentang dukungan keluarga, konsep dan teori perilaku, konsep penyakit TB paru dan kerangka teori yang merupakan rangkuman teori dan konsep dari tinjauan pustaka yang telah dijabarkan.

2.1 Dukungan Keluarga

Teori dan konsep keluarga yang dijelaskan dalam bab ini terdiri dari definisi keluarga, fungsi keluarga, definisi dukungan keluarga, jenis dukungan keluarga, sumber dukungan keluarga, faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dan manfaat dukungan keluarga.

2.1.1 Definisi Keluarga

Friedman (2010) mendefinisikan keluarga adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang tinggal bersama dengan keterikatan aturan dan emosional serta setiap anggota atau individu memiliki peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah sekumpulan orang-orang yang tinggal di dalam satu rumah yang dihubungkan oleh suatu ikatan perkawinan, hubungan darah atau tidak memiliki hubungan darah yang bertujuan mempertahankan budaya yang umum dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari setiap anggota keluarga (Setiadi, 2008). WHO menyatakan bahwa keluarga merupakan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Berdasarkan pengertian keluarga

tersebut, keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan melalui ikatan perkawinan, hubungan darah, adopsi dan saling berinteraksi satu dengan lainnya, mempunyai keunikan nilai dan norma hidup yang didasari oleh sistem kebudayaan keluarga yang terorganisasi dibawah kepala keluarga dalam menjalankan peran dan fungsi anggota keluarga serta mempunyai hak otonomi dalam mengatur keluarganya, misalnya dalam peningkatan kesehatan keluarga (Ali, 2009).

2.1.2 Fungsi Keluarga

Fungsi dasar dari keluarga adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga itu sendiri dan kebutuhan masyarakat yang lebih luas. Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga terbagi menjadi lima dan saling berhubungan erat pada saat dilakukan pengkajian dan intervensi, lima fungsi keluarga tersebut yaitu :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting karena merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit dari keluarga itu sendiri. Fungsi afektif bertujuan untuk memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi dan Status Sosial

Fungsi sosialisasi dan status sosial adalah fungsi yang memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota keluarga masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan dan menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga terhadap sumber daya yang cukup seperti finansial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi yang menyediakan kebutuhan fisik keluarga, kebutuhan fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yaitu dengan menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya.

Menurut UU No.10 tahun 1992 dan PP No.21 tahun 1994, fungsi keluarga yang dapat dilakukan oleh setiap keluarga terbagi menjadi delapan yaitu (Setiadi, 2008) :

a. Fungsi Keagamaan

- a) membina norma, ajaran-ajaran tentang agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga;
- b) menerjemahkan agama kedalam tingkah laku dalam kehidupan sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga;
- c) memberikan contoh nyata dalam kehidupan sehari-hari dalam pengamalan dari ajaran agama;

- d) melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang saat diperolehnya di sekolah atau masyarakat;
 - e) membina rasa, sikap, dan praktek kehidupan keluarga beragama sebagai pondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
- b. Fungsi Budaya
- a) membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan;
 - b) membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai;
 - c) membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif akibat globalisasi;
 - d) membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berpartisipasi dan berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi;
 - e) membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.
- c. Fungsi Cinta Kasih
- a) menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga ke dalam perilaku yang nyata secara optimal dan terus-menerus;

- b) membina tingkah laku saling menyayangi baik antar keluarga secara kuantitatif dan kualitatif;
 - c) membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang;
 - d) membina rasa, sikap dan perilaku hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
- d. Fungsi Perlindungan
- a) memenuhi kebutuhan rasa aman semua anggota keluarga, baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga;
 - b) membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar;
 - c) membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
- e. Fungsi Reproduksi
- a) membina kehidupan keluarga sebagai sarana pendidikan reproduksi yang sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya;
 - b) memberikan contoh pengamalan dan kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental;
 - c) mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi yang sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga;

- d) mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
- f. Fungsi Sosialisasi
- a) menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai sarana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama;
 - b) menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpai baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat;
 - c) membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental) yang tidak atau kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat;
 - d) membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga, sehingga tidak hanya bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua, yang bertujuan untuk perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
- g. Fungsi Ekonomi
- a) melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga untuk kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga;
 - b) mengelola ekonomi keluarga, sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga;

- c) mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras dan seimbang;
 - d) membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
- h. Fungsi Pelestarian Lingkungan
- a) membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan di dalam (*intern*) keluarga;
 - b) membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan di luar (*ekstern*) keluarga;
 - c) membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya;
 - d) membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

2.1.3 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman, 2010). Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Setiadi, 2008).

2.1.4 Jenis Dukungan Keluarga

Kaplan (dalam Friedman, 1998) menjelaskan bahwa terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu :

a. Dukungan informasional

Jenis dukungan informasional meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, usulan atau saran, petunjuk atau pengarahan dan pemberian informasi. Dukungan informasional berfungsi sebagai pengumpul informasi tentang segala sesuatu yang digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi dalam dukungan informasional ini. Keluarga dapat menyediakan informasi tentang perilaku pencegahan penularan penyakit TB.

b. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, menangani masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Dukungan penilaian dapat dilakukan dengan memberikan *support* atau dukungan, pengakuan, penghargaan, serta perhatian kepada anggota keluarga.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit yaitu berupa bantuan langsung dari orang terdekat seperti materi, tenaga, dan sarana. Dukungan

instrumental memiliki manfaat untuk mengembalikan energi, semangat yang menurun, memberikan perhatian dan kepedulian pada seseorang yang sedang mengalami kesusahan.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan yang menempatkan keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta dapat membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional memiliki beberapa aspek meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2.1.5 Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998) terdapat dua sumber dari dukungan sosial keluarga antara lain:

a. Sumber dukungan keluarga internal

Sumber dukungan sosial keluarga internal meliputi dukungan dari suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga besar.

b. Sumber dukungan sosial keluarga eksternal

Sumber dukungan sosial keluarga eksternal meliputi jaringan kerja sosial dari keluarga inti. Jaringan kerja sosial merupakan struktur yang menggambarkan hubungan dari seseorang. Jaringan kerja sosial ini antara lain tetangga, teman, sahabat, rekan kerja, kelompok pengajian, pemberi perawatan kesehatan dan kelompok-kelompok yang menjadi mitra pengungkapan sebuah keluarga yang menyangkut kepentingan bersama.

2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain :

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dan dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, sehingga setiap rentang usia (bayi – lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman di masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang yang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan diri.

3) Faktor Emosi

Faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon terhadap stress di dalam setiap perubahan hidupnya akan cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, respon yang dilakukan yaitu dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang mempunyai respon emosional

yang kecil selama sakit secara umum akan terlihat sangat tenang. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Aspek spiritual terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga dan teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dari hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di Keluarga

Praktik di keluarga adalah bagaimana cara keluarga memberikan dukungan yang biasanya dapat mempengaruhi pasien dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, pasien akan melakukan tindakan pencegahan apabila keluarganya juga melakukan hal yang sama atau anak yang selalu diajak oleh orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika anak tersebut memiliki keturunan atau anak dia akan melakukan hal yang sama.

2) Faktor Sosio Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang dalam mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang

biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan dan cara pelaksanaannya. Faktor ekonomi juga mempengaruhi dukungan keluarga karena semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka seseorang tersebut akan lebih cepat tanggap terhadap tanda dan gejala penyakit yang dirasakan, sehingga seseorang tersebut akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.1.7 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda di dalam berbagai tahap-tahap kehidupan. Dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal yang dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman 2010).

Wills (1985) menyatakan dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga, yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama, yaitu dukungan keluarga yang secara langsung berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan. Efek-efek penyangga dan

efek utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan dapat berfungsi secara bersamaan. Keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman 1998).

2.2 Konsep dan Teori Perilaku

Konsep dan teori perilaku yang diuraikan dalam bab ini terdiri dari definisi perilaku, proses pembentukan perilaku, bentuk perilaku, perilaku kesehatan, perilaku terhadap lingkungan kesehatan, perilaku orang sakit dan perilaku orang sehat, dan perilaku pencegahan (*preventif*) penyakit TB paru.

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku manusia merupakan semua aktifitas manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2007). Perilaku individu tidak muncul dengan sendirinya, namun perilaku muncul akibat adanya rangsangan (stimulus) dari dalam diri (*internal*) atau dari luar diri individu (*eksternal*) (Sunaryo, 2004).

2.2.2 Proses Pembentukan Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010a) menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus → Organisme → Respon,

sehingga teori Skinner disebut teori S – O – R (stimulus – organisme – respon).

Skinner menyebutkan adanya dua jenis respon, yaitu :

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap;
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain. *Reinforcing stimuli* atau *reinforce* adalah perangsang terakhir yang berfungsi untuk memperkuat respon.

Komponen perilaku menurut Gerace & Vorp (1985) yang dikutip oleh Lukluk (2008) perkembangan penyakit dapat dilihat dalam 2 aspek, yaitu :

- a. Perilaku mempengaruhi faktor risiko penyakit tertentu. Faktor risiko adalah ciri kelompok individu yang menunjuk mereka sebagai *at-high-risk* terhadap penyakit tertentu;
- b. Perilaku itu sendiri dapat berupa faktor risiko, misal merokok dianggap sebagai faktor risiko utama baik bagi penyakit jantung koroner maupun kanker paru, karena kemungkinan pada perokok lebih besar mendapatkan penyakit ini daripada orang yang tidak merokok.

2.2.3 Bentuk Perilaku

Perilaku merupakan suatu respon individu atau seseorang terhadap perangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2010a) berdasarkan teori S-O-R bentuk perilaku dibagi menjadi dua macam yaitu :

a. perilaku tertutup (*covert behavior*)

perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus masih belum bias diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang ada. Bentuk *unobservable behavior* atau *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Contoh seorang ibu hamil yang tahu pentingnya memeriksakan kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri merupakan pengetahuan (*knowledge*), kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya dimana tempat memeriksakan kehamilan terdekat. Ibu yang bertanya tentang tempat dimana memeriksakan kehamilan tersebut dilakukan merupakan sebuah kecenderungan untuk melakukan periksa kehamilan, yang selanjutnya disebut dengan sikap (*attitude*).

b. perilaku terbuka (*overt behavior*)

perilaku terbuka terjadi apabila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain dari luar atau *observable behavior*. Contoh: seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau ke bidan praktik, seorang pasien TB paru meminum obat anti TB secara teratur, seorang anak menggosok gigi setelah makan. Contoh-contoh tersebut merupakan tindakan nyata dalam bentuk kegiatan atau dalam bentuk praktik (*practice*).

2.2.4 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari individu terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku kesehatan memiliki dua unsur pokok yaitu respon dan stimulus, respon atau reaksi manusia terdiri dari pasif (pengetahuan, persepsi, sikap) dan aktif (tindakan yang nyata atau *practice*) sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri dari empat unsur pokok, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Perilaku kesehatan secara lebih rinci mencakup (Notoatmodjo, 2010) :

1. perilaku individu terhadap sakit dan penyakit
perilaku bagaimana manusia berespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada di dalam dan di luar individu, maupun secara aktif (tindakan yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit). Perilaku terhadap sakit dan penyakit dibagi dalam beberapa tingkatan pencegahan penyakit, yaitu :
 - a. perilaku yang berhubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya olahraga, makan makanan yang bergizi dan teratur, istirahat yang cukup;
 - b. perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) merupakan respon yang dilakukan untuk pencegahan terhadap suatu penyakit, misalnya, mencuci tangan, mengatur ventilasi dengan baik agar pertukaran udara tetap terjaga, imunisasi dan perilaku untuk tidak menularkan penyakit-penyakit pada orang lain.

2. perilaku yang berhubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) merupakan perilaku untuk melakukan dan mencari pengobatan;
3. perilaku yang berhubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit;
4. perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan merupakan respon individu terhadap suatu sistem pelayanan kesehatan, baik tradisional maupun modern;
5. perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) merupakan respon individu terhadap makanan sebagai kebutuhan sehari-hari yang penting bagi kehidupan;
6. perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) merupakan respon individu terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

2.2.5 Perilaku terhadap Kesehatan Lingkungan

Perilaku terhadap kesehatan lingkungan merupakan respon individu pada lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya atau bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga dan masyarakat sekitarnya (Notoatmodjo, 2007).

Becker membuat klasifikasi tentang perilaku terhadap kesehatan lingkungan yaitu (Notoatmodjo, 2007):

a. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku hidup sehat meliputi:

- 1) makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang dalam arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang tetapi juga tidak lebih);
- 2) olahraga teratur, mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Aspek kualitas dan kuantitas akan tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan;
- 3) tidak merokok, merokok merupakan kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit;
- 4) tidak minum-minuman keras dan narkoba, kebiasaan minum-minuman keras dan mengkonsumsi narkoba (narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya) cenderung meningkat. 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum-minuman keras;
- 5) istirahat yang cukup, dengan meningkatnya kebutuhan hidup untuk menyesuaikan dengan lingkungan yang modern mengharuskan seseorang untuk bekerja keras sehingga waktu istirahat berkurang;
- 6) mengendalikan stress, stress akan terjadi pada siapa saja dan dapat mengganggu kesehatan. Stress tidak dapat dihindari, namun harus dijaga

agar stress tidak menyebabkan gangguan kesehatan. Stress dapat dikendalikan atau dikelola dengan kegiatan-kegiatan yang positif;

7) perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

b. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit meliputi respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengetahuan tentang pengobatan penyakit dan lain-lain.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Orang sakit (pasien) dari segi sosiologi mempunyai peran yang meliputi hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang yang sakit itu sendiri maupun orang lain (keluarga), yang kemudian disebut dengan perilaku peran orang sakit (*the sick role*). Perilaku peran orang sakit meliputi:

- 1) tindakan untuk memperoleh kesembuhan;
- 2) mengenal atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit yang layak;
- 3) mengetahui hak (hak memperoleh perawatan, memperoleh layanan kesehatan) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter atau petugas kesehatan, tidak menularkan penyakit kepada orang lain).

2.2.6 Perilaku Orang Sakit dan Perilaku Orang Sehat

Perilaku sakit merupakan segala bentuk tindakan untuk memperoleh kesembuhan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit. Perilaku sehat merupakan tindakan yang dilakukan oleh individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, yang termasuk perilaku sehat adalah pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri dan menjaga kebugaran tubuh melalui olahraga dan makan makanan yang bergizi (Sarwono, 2004).

Menurut Mechanics (1998) (dalam Notoatmodjo, 2010a), penyebab perilaku sakit adalah sebagai berikut:

- a. tanda dan gejala yang dirasakan menyimpang dari keadaan normal;
- b. anggapan adanya gejala serius yang dapat menyebabkan bahaya;
- c. gejala penyakit yang dirasakan dapat menimbulkan dampak terhadap hubungan dengan keluarga, hubungan kerja dan kegiatan kemasyarakatan;
- d. frekuensi dan persisten (terus menerus atau menetap) tanda dan gejala yang dapat dilihat;
- e. kemungkinan individu untuk terserang penyakit;
- f. adanya informasi, pengetahuan dan anggapan budaya tentang penyakit;
- g. adanyan perbedaan interpretasi atau penjabaran tentang gejala penyakit;
- h. adanya kebutuhan untuk mengatasi gejala penyakit;
- i. tersedianya berbagai sarana pelayanan kesehatan, seperti fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, obat-obatan kesehatan, biaya dan transportasi kesehatan.

2.2.7 Perilaku Pencegahan (*Preventif*) Penyakit TB paru

Leavel dan Clark menyebutkan pencegahan merupakan segala kegiatan yang dilakukan langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit, berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan definisi tersebut, perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru adalah perilaku kesehatan individu (klien) yang bertujuan mencegah timbulnya penularan penyakit TB paru.

Perilaku dalam diri individu terbentuk karena dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal (stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut) dan faktor internal (respon merupakan faktor dari dalam diri individu yang bersangkutan). Faktor eksternal atau stimulus meliputi faktor lingkungan, baik fisik maupun non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan lain-lain. Faktor internal yang menentukan individu merespon stimulus dari luar meliputi perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010a). Lawrence Green (1990) (dalam Notoatmodjo, 2010a) menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu :

a. faktor predisposisi (*predisposing factors*)

faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor internal yang terdapat dalam diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang dapat mempermudah individu untuk berperilaku, seperti pengetahuan, sikap, nilai, persepsi, kepercayaan dan keyakinan;

b. faktor yang mendukung (*enabling factors*)

faktor yang mendukung (*enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan individu berperilaku yang terwujud dalam lingkungan fisik, seperti tersedia atau tidak tersedianya sarana-sarana kesehatan, fasilitas kesehatan, ketergantungan, tujuan, ketrampilan;

c. faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan perilaku yang seperti sikap dan ketrampilan petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok yang menjadi contoh dari perilaku masyarakat, teman sebaya, orang tua.

Tingkatan pencegahan penyakit menurut Leavel dan Clark ada lima tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2007):

a. peningkatan kesehatan (*Health Promotion*), meliputi :

- 1) penyediaan makanan sehat yang memiliki kualitas dan kuantitas yang cukup;
- 2) perbaikan *hygiene* dan sanitasi lingkungan;
- 3) peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat antara lain pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja yang hamil di luar nikah, yang terkena infeksi akibat seks bebas dan pelayanan Keluarga Berencana.

b. perlindungan secara umum dan khusus terhadap penyakit tertentu (*Specific Protection*), meliputi :

- 1) memberikan imunisasi pada golongan yang rentan terhadap penyakit untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu;
 - 2) isolasi terhadap penyakit menular;
 - 3) perlindungan terhadap keamanan kecelakaan di tempat-tempat umum dan tempat kerja;
 - 4) perlindungan terhadap bahan-bahan yang sifatnya karsinogenik, bahan-bahan racun atau penyebab alergi.
- c. diagnosa dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (*Early Diagnosis and Promotion*), meliputi :
- 1) mencari kasus sedini mungkin;
 - 2) melakukan pemeriksaan secara rutin;
 - 3) pengawasan secara selektif terhadap penyakit tertentu, misalnya kusta, TB, kanker serviks;
 - 4) meningkatkan keteraturan pengobatan pada pasien;
 - 5) mencari orang-orang yang pernah berhubungan dengan pasien yang memiliki penyakit menular;
 - 6) pemberian pengobatan pada setiap awal kasus dengan tepat.
- d. pembatasan kecacatan (*Dissability Limitation*), meliputi :
- 1) penyempurnaan dan intensifikasi dari pengobatan lanjut agar terarah dan tidak sampai menimbulkan komplikasi;
 - 2) pencegahan terhadap komplikasi dan kecacatan;
 - 3) perbaikan pada fasilitas kesehatan bagi pengunjung untuk pengobatan dan perawatan yang lebih intensif.

- e. pemulihan kesehatan (*Rehabilitation*), meliputi :
- 1) mengikutsertakan masyarakat dalam pengembangan lembaga-lembaga rehabilitasi;
 - 2) menyadarkan masyarakat agar dapat menerima pasien TB kembali dengan memberi dukungan moral;
 - 3) mengusahakan tempat rehabilitasi sosial agar setiap pasien yang telah cacat masih mampu mempertahankan diri;
 - 4) penyuluhan dan usaha-usaha lebih lanjut harus tetap dilakukan oleh individu setelah sembuh dari suatu penyakit.

2.3 Konsep Penyakit TB Paru

2.3.1 Definisi TB Paru

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan global dan merupakan penyebab kematian kedua setelah HIV/AIDS (WHO, 2012). TB paru merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan yang menyerang parenkim paru dan disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Smeltzer & Bare, 2001). Kuman *Mycobacterium tuberculosis* memiliki ukuran 0,5 – 4 mikron x 0,3 – 0,6 mikron dengan bentuk batang yang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak memiliki selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Kuman *Mycobacterium tuberculosis* tahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga kuman ini disebut Basil Tahan Asam (BTA), tahan terhadap zat kimia dan zat fisik. Kuman *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati

dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab, dalam jaringan tubuh kuman tersebut dapat tertidur lama (*dorman*) selama beberapa tahun (Depkes RI, 2002).

2.3.2 Penyebab TB Paru

Penyebab TB adalah kuman *Mycobacterium tuberculosis*, yang merupakan kuman batang, tahan terhadap asam dan bersifat aerob. Basil tuberkel berukuran 0,3 x 2 sampai 4 mm, lebih kecil dari ukuran sel darah merah. Basil TB paru dapat terus hidup berbulan-bulan pada suhu kamar dan dalam ruangan yang lembab (Price & Wilson, 2005).

Mycobacterium tuberculosis merupakan agen infeksi utama penyebab TB paru. Seseorang dapat terinfeksi melalui berbicara, tertawa, batuk, bersin yang di dalamnya terkandung droplet besar (lebih besar dari 100 μ) dan droplet kecil (1 – 5 μ). Droplet yang besar menetap, sedangkan droplet yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan (Smeltzer & Bare, 2001).

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru

Kejadian TB paru pada individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Hiswani, 2009) :

a. faktor sosial ekonomi

faktor sosial ekonomi meliputi keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan karena lingkungan dan sanitasi yang buruk akan memudahkan penularan penyakit TB paru. Pendapatan keluarga juga berpengaruh terhadap

penularan penyakit TB paru, karena pendapatan yang kecil akan membuat individu tidak dapat hidup layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan;

b. status gizi

status gizi berhubungan dengan keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga akan rentan terhadap suatu penyakit termasuk TB paru;

c. umur

penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif (15 – 50 tahun). Terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Usia lanjut yang lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang akan menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit salah satunya adalah penyakit TB paru;

d. jenis kelamin

penyakit TB paru lebih sering terjadi pada jenis kelamin laki-laki daripada perempuan. Angka prevalensi pada laki-laki cukup tinggi pada semua usia tetapi angka prevalensi pada perempuan cenderung menurun tajam setelah melewati masa subur. Kematian pada perempuan lebih banyak terjadi akibat TB paru dibandingkan akibat proses kehamilan dan persalinan. Penyakit TB paru lebih sering terjangkit pada laki-laki karena sebagian laki-laki memiliki kebiasaan merokok atau minum alkohol, sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh dan lebih mudah terpapar oleh agen penyebab TB paru.

2.3.4 Cara Penularan TB Paru

Mycobacterium tuberculosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *airborne infection*, sehingga menyebabkan terjadinya infeksi primer yang akan berlanjut pada penyebaran bronkogen, penyebaran limfogen, dan penyebaran hematogen. Penyebaran akan berhenti jika jumlah kuman yang masuk sedikit dan telah terbentuk daya tahan tubuh yang spesifik (Alsagaf *et al*, 2002). Cara penularan TB paru melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa, dan bernyanyi (Smeltzer & Bare, 2001). Penularan *Mycobacterium tuberculosis* selain melalui transmisi udara juga dapat terjadi melalui saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit (Price & Wilson, 2005).

Kuman *Mycobacterium tuberculosis* apabila sering masuk dan berkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan imun atau daya tahan tubuh yang rendah), kuman ini dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. TB dapat menginfeksi hampir di seluruh organ tubuh seperti paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dan lain-lain. Paru-paru merupakan organ tubuh yang paling sering terkena penyakit TB ini (Smeltzer & Bare, 2001).

Penularan *Mycobacterium tuberculosis* menurut Depkes RI (2011), disebabkan oleh:

- a. sumber penularan adalah pasien dengan BTA positif;
- b. klien pada waktu batuk dan bersin mengeluarkan percikan dahak (*droplet nuclei*) yang mengandung kuman ke udara. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak;

- c. penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab;
- d. daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru;
- e. faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB paru ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

2.3.5 Risiko Penularan TB Paru

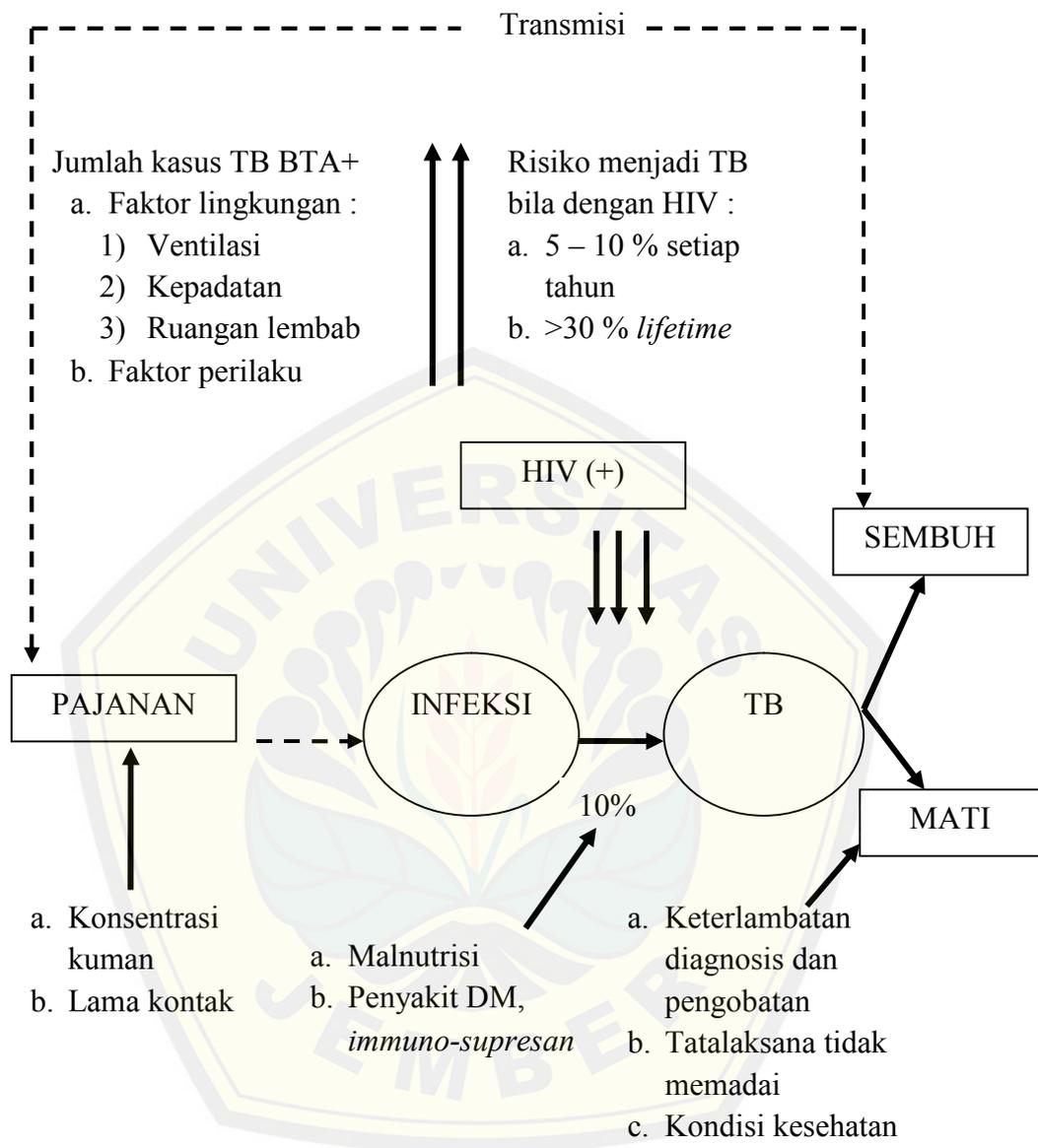
Risiko penularan TB paru tergantung pada banyaknya organisme yang terdapat di udara dan banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru-paru. Risiko penularan TB paru menurut Depkes RI (2011), antara lain:

- a. risiko penularan TB paru setiap tahunnya ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi TB setiap tahun;
- b. Indonesia memiliki ARTI bervariasi antara 1 – 3 % ;
- c. risiko penularan TB tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Klien TB paru dengan BTA positif lebih berisiko tinggi menularkan bila dibandingkan dengan klien TB paru BTA negatif;

- d. infeksi TB dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberkulin negatif menjadi positif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi risiko penularan penyakit TB paru (Smeltzer & Bare, 2001) antara lain:

- a. individu yang kontak dengan klien TB aktif;
- b. individu immunosupresif (lansia, pasien dengan kanker, individu dengan terapi kortikosteroid, individu yang terinfeksi HIV);
- c. pengguna obat-obat HIV dan alkohol;
- d. individu dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalnya: diabetes, gagal ginjal kronis, dll);
- e. umur dan jenis kelamin;
- f. keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain;
- g. individu yang tinggal di institusi (misal: fasilitas perawatan jangka panjang, institusi psikiatrik, penjara);
- h. individu yang tinggal di perumahan yang padat, kumuh dan sanitasi yang buruk.



Gambar 2.1 Faktor Risiko Kejadian TB paru (Depkes RI, 2011)

2.3.6 Tanda dan gejala TB paru

Klien TB dapat merasakan bermacam-macam keluhan atau tanpa keluhan sama sekali. TB paru dapat dibagi menjadi 2 gejala, yaitu gejala klinik dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat (Alsagaff *et al*, 2002) :

a. Gejala Klinik, meliputi :

1) batuk

batuk merupakan gejala yang timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan, biasanya batuk ringan sehingga dianggap batuk biasa atau akibat dari rokok. Batuk ringan menyebabkan sekret akan terkumpul dan menyebabkan batuk berubah menjadi batuk produktif;

2) dahak

dahak pada awalnya keluar dalam jumlah sedikit dan bersifat mukoid, dan akan berubah menjadi mukopurulen atau kuning kehijauan sampai menjadi purulen dan kemudian apabila sudah terjadi perlunakan akan berubah menjadi kental;

3) batuk darah

darah yang dikeluarkan oleh pasien berupa bercak-bercak darah, gumpalan-gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah yang sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah dan berat ringannya tergantung dari besar kecinya pembuluh darah yang pecah;

4) nyeri dada

nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri yang ringan. Gejala pleuritis luas dapat menyebabkan nyeri bertambah berat. Nyeri yang dirasakan di bagian aksila dan ujung skapula;

5) *wheezing*

wheezing terjadi karena penyempitan lumen endobronkus yang disebabkan oleh sekret, bronkostenosis, peradangan, jaringan granula, dan ulserasi;

6) sesak nafas atau dispneu

sesak nafas atau dispneu merupakan gejala lanjutan dari TB paru akibat adanya obstruksi saluran pernapasan dan thrombosis yang dapat mengakibatkan gangguan difusi, hipertensi pulmonal dan korpulmonal.

b. Gejala umum, meliputi:

1) demam

demam merupakan gejala awal yang paling sering terjadi, peningkatan panas badan terjadi pada siang atau sore hari;

2) menggigil

menggigil terjadi apabila panas badan meningkat dengan cepat, tetapi tidak diikuti pengeluaran panas;

3) keringat malam

keringat malam umumnya timbul akibat proses lebih lanjut dari penyakit;

4) gangguan menstruasi

gangguan menstruasi khususnya bagi wanita sering terjadi apabila proses TB paru sudah menjadi lebih lanjut;

5) anoreksia atau penurunan nafsu makan

manifestasi toksemia atau racun dapat mengakibatkan penurunan nafsu makan atau anoreksia dan penurunan berat badan yang lebih sering dikeluarkan pada proses progresif;

6) badan lemah

badan lemah dapat disebabkan oleh kerja berlebihan atau energi yang dibutuhkan tidak seimbang dengan aktivitas yang dikerjakan dan keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.

2.3.7 Klasifikasi penyakit TB Paru

TB paru adalah TB yang menyerang jaringan paru. Klasifikasi TB paru berdasarkan tipe pasien, tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya (PDPI, 2006):

a. kasus baru

kasus baru merupakan pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan dengan OAT (Obat Anti TB) atau sudah pernah meminum OAT kurang satu bulan (30 dosis harian);

b. kasus kambuh (*relaps*)

kasus kambuh merupakan pasien TB yang telah dinyatakan sembuh setelah sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan TB, kemudian berobat kembali

dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif. Perlu dicurigai lesi aktif kembali apabila hanya menunjukkan perubahan pada gambaran radiologiknya, maka ada beberapa kemungkinan terjadi infeksi sekunder, infeksi jamur dan TB paru kambuh;

c. kasus pindahan (*transfer in*)

kasus pindahan adalah pasien yang sedang mendapatkan pengobatan di suatu daerah dan kemudian pindah berobat ke daerah lain, sehingga pasien tersebut harus membawa surat rujukan;

d. setelah lalai (pengobatan setelah *default/drop out*)

kasus lalai berobat adalah pasien yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, berhenti 2 minggu atau dan kemudian datang kembali untuk berobat. Pasien pada umumnya kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif;

e. kasus gagal

kasus gagal adalah pasien BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan kelima dan pasien dengan hasil BTA negatif gambaran radiologi positif menjadi BTA positif pada akhir bulan kedua;

f. kasus kronik

kasus kronik adalah pasien setelah selesai mendapatkan pengobatan ulang kategori 2 dengan pengawasan yang baik, tetapi hasil pemeriksaan dahak BTA masih positif;

g. kasus bekas TB

kasus bekas TB adalah hasil pemeriksaan dahak mikroskopik negatif dan gambaran radiologik paru menunjukkan lesi TB inaktif dan menunjukkan gambaran yang menetap.

Klasifikasi TB paru berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis (Depkes RI, 2011), dibedakan menjadi:

a. TB Paru BTA positif

- 1) sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu – Pagi – Sewaktu) hasilnya BTA positif;
- 2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran TB;
- 3) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif;
- 4) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non OAT.

b. TB paru BTA negatif, kriteria diagnostik TB paru BTA negatif meliputi:

- 1) paling tidak terdapat 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif;
- 2) foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran TB paru;
- 3) tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV negatif;
- 4) ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

2.3.8 Pencegahan TB Paru

Upaya-upaya kesehatan digolongkan menjadi 4 macam, yaitu upaya peningkatan (*promotive*), upaya pencegahan (*preventive*), upaya penyembuhan (*curative*), dan upaya pemulihan kesehatan (*rehabilitative*). Upaya pencegahan penyakit adalah usaha yang paling penting, karena upaya pencegahan penyakit mudah dilaksanakan, biaya murah dan dapat memberikan hasil yang optimal. Upaya pencegahan penyakit merupakan upaya kesehatan yang dilakukan agar setiap individu terhindar dari suatu penyakit dan dapat mencegah terjadinya penyebaran penyakit. Tujuan upaya pencegahan adalah untuk mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit yaitu penyebab penyakit (*agent*), manusia atau tuan rumah (*host*) dan faktor lingkungan (*environment*). (Notoatmodjo, 2007).

Depkes RI (2008) menyatakan upaya pencegahan TB paru secara efektif dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) melenyapkan atau menghilangkan sumber infeksi, dengan cara:
 - a. penemuan pasien sedini mungkin;
 - b. isolasi pasien selama masa penularan;
 - c. segera diobati.
- 2) memutuskan mata rantai penularan TB paru;
- 3) memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit TB paru.

Menurut Hiswani (2009) tindakan pencegahan TB paru dapat dilakukan oleh pasien, masyarakat dan petugas kesehatan.

a. Pencegahan oleh klien

Pencegahan yang dilakukan oleh klien bertujuan agar tidak terjadi penularan pada anggota keluarga yang lain, pencegahan penularannya meliputi (Misnadiarly, 2006) :

- 1) menutup mulut saat batuk, bersin dan tidak berbicara keras di depan umum;
- 2) membuang dahak di tempat khusus dan tertutup;
- 3) membuka jendela rumah atau ventilasi agar udara tidak lembab dan cahaya dapat masuk ke dalam rumah;
- 4) menjemur peralatan tidur;
- 5) menelan obat anti TB (OAT) secara lengkap dan teratur sampai sembuh;
- 6) menjalankan pola hidup sehat, seperti makan-makanan yang bergizi, olahraga secara teratur, mencuci pakaian hingga bersih, buang air besar di jamban atau WC, mencuci tangan hingga bersih setelah buang air besar serta sebelum dan sesudah makan, tidak merokok dan tidak minum minuman keras serta istirahat cukup;
- 7) menggunakan alat-alat makan dan kamar tidur tersendiri yang terpisah dari anggota keluarga yang lain.

b. Pencegahan oleh masyarakat

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi penularan penyakit TB paru adalah dengan vaksinasi BCG terutama pada bayi maupun keluarga klien, selain penyuluhan untuk perubahan sikap hidup dan perbaikan lingkungan agar tercapai masyarakat sehat.

c. Pencegahan oleh petugas kesehatan

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan adalah dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB meliputi tanda dan gejala, bahaya, penularan dan dampak yang ditimbulkan, pengobatan, serta pencegahan penularan. Penyuluhan dapat dilakukan secara berkala dengan tatap muka, ceramah dan media masa yang tersedia di wilayah tersebut tentang cara pencegahan TB. Penyuluhan juga dapat diberikan secara khusus kepada klien agar klien rajin berobat untuk mencegah penyebaran penyakit kepada orang lain maupun anggota keluarga lain agar tercipta rumah sehat sebagai upaya mengurangi penyebaran penyakit.

2.4 Hasil Penelitian Terkait

- a. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Rahmawati, *et all* tahun 2012 dengan judul Peran PMO dalam Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah informan dalam penelitian ini 7 (tujuh) orang informan yang terdiri dari orang tua (ibu), saudara (kakak) dan suami/istri dari pasien. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan *hygiene* dan sanitasi lingkungan dalam peningkatan kesehatan (*health promotion*) dan disimpulkan bahwa peran PMO dalam pencegahan adalah dengan peningkatan upaya kesehatan masyarakat melalui promosi kesehatan, imunisasi, gizi keluarga dan pengobatan teratur.

- b. Penelitian yang dilakukan Ci Dwi Setyani dan Subadriyah tahun 2013 dengan judul Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Klien *Tuberculosis* Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pada klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini merupakan penelitian analitik menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 20 klien TB paru. Cara pengambilan sampel menggunakan *sampling jenuh*. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner kecemasan dan kuesioner dukungan sosial keluarga. Hasil penelitian menggunakan uji *Spearman rank* didapatkan nilai 0,889 yang berarti tingkat hubungannya yang sempurna dan menunjukkan ada hubungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pada klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- c. Penelitian yang dilakukan Nurvita Putri Paramani tahun 2013 dengan judul Hubungan Dukungan Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 50 orang pengawas minum obat (PMO). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang pengawas minum obat (PMO). Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar

kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sebanyak 26 responden yang menunjukkan dukungan PMO yang baik dan dukungan PMO kurang baik hanya 24 responden sedangkan responden tidak patuh berobat 25 orang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan dukungan pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pasien TB paru.

- d. Penelitian yang dilakukan Baiq Siti Zahra tahun 2014 dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien TB Paru untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien TB paru untuk berobat ulang ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan populasi seluruh pasien TB paru yang berobat ulang ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang bulan Januari sampai Juni tahun 2013 yang berjumlah 454 orang dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* sebesar 82 responden. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *chi square*. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan motivasi pasien TB paru untuk berobat ulang ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang, dengan nilai *p value* sebesar 0,035 ($\alpha = 0,05$).
- e. Penelitian yang dilakukan Erika Herry tahun 2011 dengan judul Tingkat Kecemasan, Dukungan Sosial, dan Mekanisme Koping Terhadap Kelentingan

Keluarga pada Keluarga Dengan TB Paru di Kecamatan Ciomas Bogor. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kelentingan keluarga pada keluarga dengan penyakit TB paru di Kecamatan Ciomas, Kabupaten Bogor. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga (orang tua) sebagai pasien penyakit TB paru di Desa Ciomas, Ciomas Rahayu, dan Pagelaran, Kecamatan Ciomas Bogor. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 49 sampel yang dilakukan secara *purposive sampling*. Berdasarkan analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan yang bersifat negatif antara pendapatan keluarga dengan kelentingan keluarga. Adanya hubungan yang bersifat positif antara mekanisme koping kesehatan keluarga (CHIP), mekanisme koping keluarga, tingkat kecemasan, dukungan sosial dengan kelentingan keluarga. Berdasarkan analisis *regresi linier* berganda diperoleh faktor yang mempengaruhi kelentingan keluarga yaitu: besar keluarga ($\beta = -0,317$, $p = 0,003$), tingkat kecemasan ($\beta = 0,239$, $p = 0,027$), dan mekanisme koping keluarga ($\beta = 0,511$, $p = 0,000$).

- f. Penelitian yang dilakukan Nuha Muniroh tahun 2012 dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (TBC) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penyakit *tuberculosis* (TBC) paru di wilayah kerja puskesmas Mangkang Semarang Barat. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi dan sampel penelitian adalah reponden yang menjalani pengobatan Tuberkulosis selama fase

lanjutan di wilayah kerja puskesmas Mangkang Semarang Barat sebanyak 30 orang. Variabel bebas adalah dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, pengawas minum obat dan perilaku buang dahak. Variabel terikatnya adalah kesembuhan. Uji statistik yang digunakan uji *chi square*. Penelitian menunjukkan bahwa ada tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kesembuhan pada pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Mangkang dengan *p value* 0,073 ($p > 0,05$), ada hubungan yang signifikan kepatuhan minum Obat terhadap kesembuhan pada pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Mangkang dengan *p value* 0,001 ($p < 0,05$), ada hubungan yang signifikan Pengawas Minum Obat terhadap kesembuhan pada pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Mangkang dengan *p value* 0,002 ($p < 0,05$), ada hubungan yang signifikan perilaku buang dahak terhadap kesembuhan pada pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Mangkang dengan *p value* 0,007 ($p < 0,05$).

2.5 Keterkaitan Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien TB Paru

TB paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang terdapat di paru-paru, kebanyakan infeksi terjadi melalui udara (*air borne*) yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi (Price, 2006). Sumber penularan penyakit TB paru adalah klien TB paru itu sendiri. Perilaku yang tidak sehat, seperti tidak menutup mulut saat batuk, membuang dahak di sembarang tempat dan tidak di tempat khusus yang tertutup, tidak membuka jendela sehingga rumah

kurang sinar matahari, ventilasi udara kurang baik, lingkungan lembab, ketidakteraturan minum obat dapat menyebabkan penularan kepada orang lain (Misnadiarly, 2006).

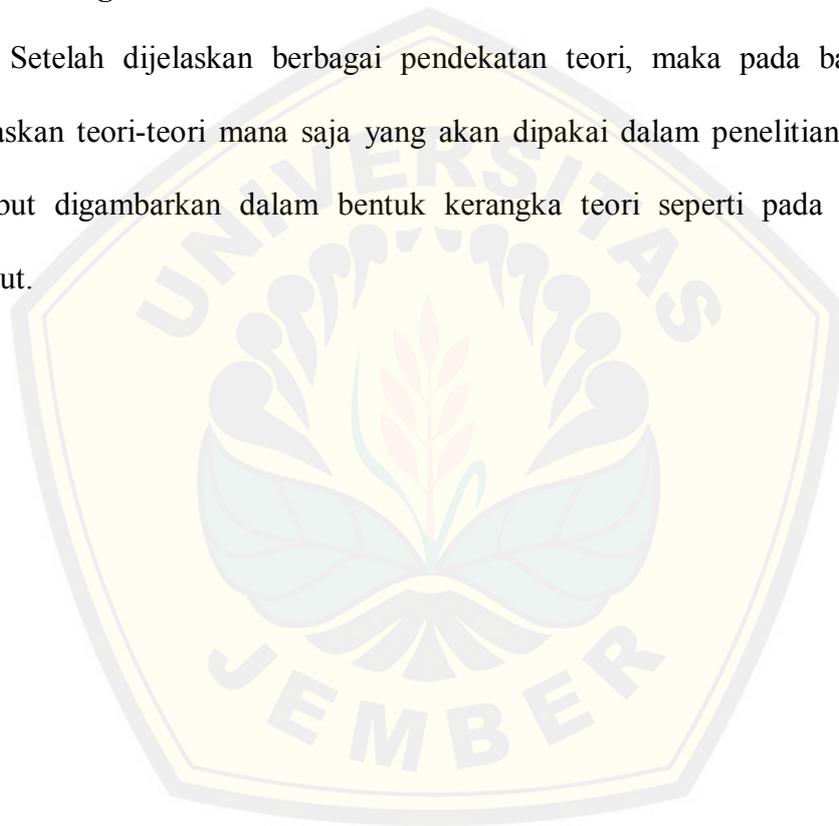
Sosialisasi pencegahan penularan TB paru sudah banyak dilakukan kepada klien dan keluarga dengan harapan pasien akan dapat berperilaku positif, dengan dukungan dari keluarga sehingga penularan penyakit tidak terjadi pada anggota keluarga yang lain. Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis seperti TB paru pada seorang anggota keluarga biasanya akan berpengaruh besar pada sistem keluarga khususnya pada struktur peran dan pelaksanaan struktur keluarga karena anggota keluarga merasa cemas akan tertular ke anggota keluarga yang lain. Status sehat sakit para anggota keluarga saling berpengaruh satu sama lain (Friedman, 2010). Keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit anggota keluarganya (Handhayani, 2011).

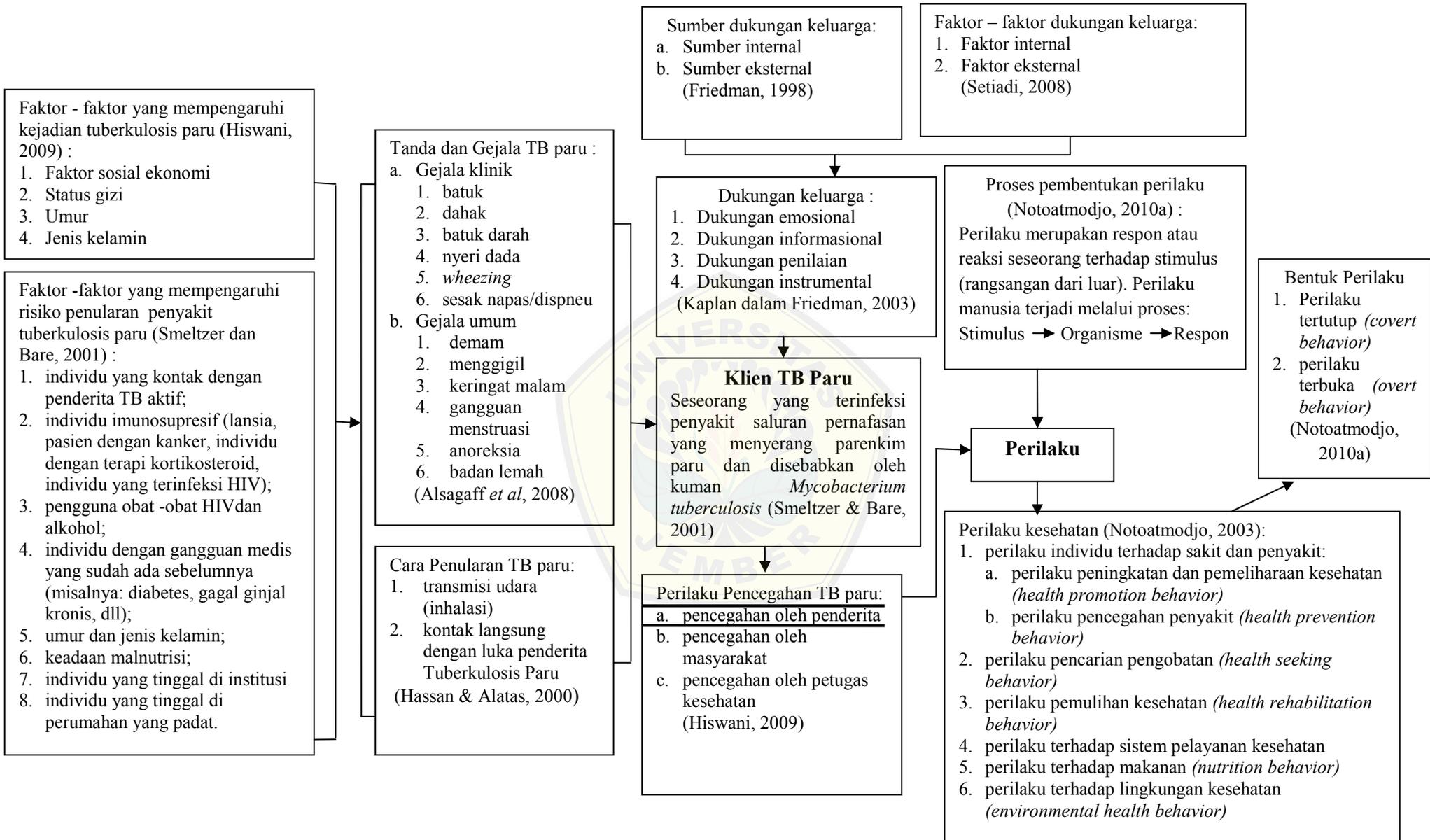
Dukungan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang terinfeksi suatu penyakit sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan pasien serta pencegahan penularan penyakit salah satunya TB paru. Adanya dukungan keluarga membuat klien TB paru merasa nyaman. Dukungan keluarga yang diberikan yaitu dukungan baik secara emosional, penghargaan, instrumental dan informasional. Dukungan keluarga merupakan kemauan, keikutsertaan dan kemampuan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan untuk memecahkan masalah, memberi keamanan dan meningkatkan harga diri. Individu atau klien TB paru yang

menerima dukungan dari keluarganya akan menganggap dirinya dicintai, diperhatikan dan berharga. Individu yang diterima dan dihargai secara positif maka individu tersebut cenderung akan mengembangkan sikap dan perilaku positif terhadap dirinya sendiri dan anggota keluarga lain (Handhayani, 2011).

2.6 Kerangka Teori

Setelah dijelaskan berbagai pendekatan teori, maka pada bab ini akan dijelaskan teori-teori mana saja yang akan dipakai dalam penelitian. Penjelasan tersebut digambarkan dalam bentuk kerangka teori seperti pada gambar 2.2 berikut.

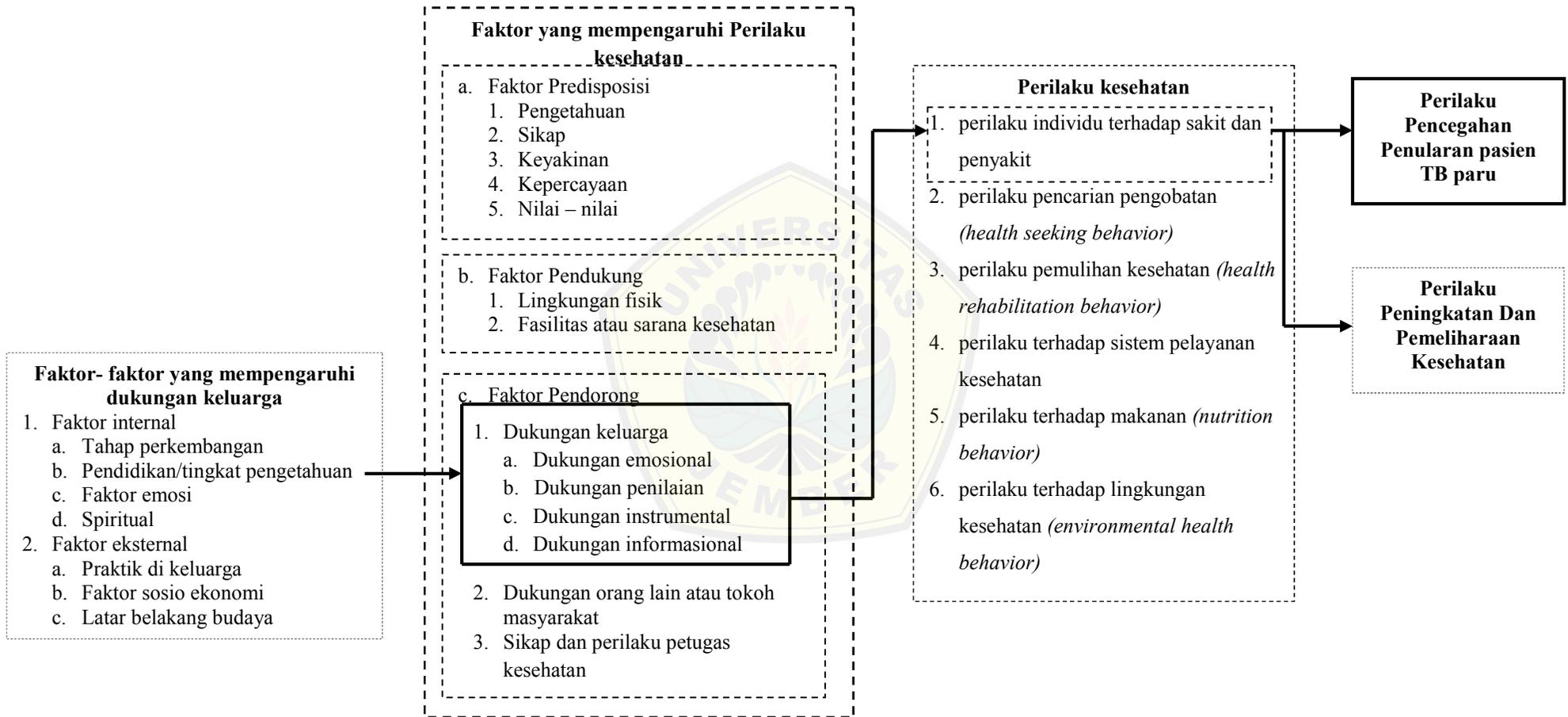




Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

	= tidak diteliti
	= diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis penelitian (H_a) adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_a : Ada hubungan antara dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

Bab 4 menyajikan metode penelitian yang mendasari penelitian yaitu desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, kerangka kerja, sampling desain, populasi, sampel dan teknik sampling, variabel penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data dan pengolahan serta analisa data serta etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan, sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain dalam penelitian ini adalah observasional analitik karena peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* karena pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya satu kali pada satu waktu. Peneliti akan melakukan pengukuran variabel independen dan dependen, kemudian data yang terkumpul akan dianalisis untuk mencari hubungan antar variabel. Peneliti mencoba untuk mencari hubungan antar variabel dan seberapa besar hubungan antar variabel yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Variabel yang diteliti adalah dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga sebagai variabel bebas dan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB sebagai variabel terikat.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian merupakan keseluruhan subjek (misalnya manusia/klien) yang telah ditetapkan dan memenuhi kriteria (Nursalam, 2011). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh klien TB paru positif di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember sebanyak 15 orang.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember sebanyak 15 orang.

4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Teknik pengambilan sampel pada saat perancangan proposal menggunakan *non probability sampling*, *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki oleh peneliti (Setiadi, 2007).

Teknik pengambilan sampel pada saat penelitian menggunakan teknik *total sampling*. Perbedaan teknik pengambilan sampel ini dikarenakan pada saat perancangan proposal jumlah keseluruhan klien TB paru sebanyak 85 orang dan pada saat penelitian jumlah klien TB paru setelah dikelompokkan menurut kriteria inklusi sebanyak 15 orang. *Total sampling* merupakan teknik penentuan sampel

apabila semua anggota dari populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2012). *Total sampling* dilakukan jika populasi dianggap kecil atau kurang dari 100 (Noor, 2011).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian digunakan untuk membantu peneliti dalam mengurangi adanya bias dalam hasil penelitian, khususnya apabila terdapat variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dibedakan menjadi kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2011):

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah penentuan sampel yang didasarkan atas karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) klien TB paru yang tercatat di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dan tinggal satu rumah dengan keluarga;
- 2) bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Patrang;
- 3) usia 15 – 54 tahun;
- 4) bersedia menjadi responden, dibuktikan dengan kesediaan untuk menandatangani *informed consent*;

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) klien TB paru yang pada saat dilakukan penelitian sedang dalam keadaan yang tidak memungkinkan dilakukan penelitian (sesak napas, kesadaran menurun, dan lain-lain);
- 2) klien tinggal sendiri;

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Patrang, Kabupaten Jember. Tempat pengambilan data dilaksanakan di Puskesmas Patrang dan juga pengambilan data akan dilakukan dengan mendatangi tempat tinggal sampel dari rumah ke rumah.

4.4 Waktu Penelitian

Pembuatan proposal dilakukan pada bulan September 2013 sampai dengan September 2014. Penelitian dilakukan mulai tanggal 26 Januari – 30 Januari 2015.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna dari penelitian (Setiadi, 2007). Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dan variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini

adalah perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru. Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Instrument	Skala	Hasil
Independen Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga	Persepsi klien TB paru mengenai bantuan yang diterima dan dirasakan dari seluruh anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan klien TB paru	1. Emosional : a. Empati b. Perhatian c. Cinta d. Kepercayaan 2. Penilaian : a. Positif b. Negatif c. Penghargaan d. Pembimbing 3. Instrumental : a. Bantuan nyata b. Ekonomi 4. Informasional : a. Pemberian ide b. Nasehat c. Penyebar informasi	Kuesioner terdiri dari 33 pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan menggunakan skala Guttman	Ordinal	1= Dukungan baik , nilai $\geq 30,53$ 0= Dukungan kurang, nilai $< 30,53$ Pengkategorian berdasarkan <i>cut of point</i> data. Distribusi data normal menggunakan nilai mean = 30,53
Dependen Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien TB paru	Kebiasaan klien dalam berperilaku sehari-hari untuk mencegah terjadinya penularan penyakit TB paru dalam keluarga	a. Persepsi (<i>perception</i>) b. Respon terpinpin (<i>guided response</i>) c. Mekanisme (<i>mechanism</i>) d. Adopsi (<i>adoption</i>)	Kuesioner terdiri dari 21 pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan menggunakan skala likert	Ordinal	1 = Perilaku baik , nilai $\geq 72,53$ 0= Perilaku kurang, nilai $< 72,53$ Pengkategorian berdasarkan <i>cut of point</i> data. Distribusi data normal menggunakan nilai mean = 72,53

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung pada rancangan penelitian

dan instrument yang digunakan. Peneliti memfokuskan pada tersedianya subjek penelitian, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip validitas dan reliabilitas instrument penelitian, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data terkumpul sesuai rencana penelitian selama proses pengumpulan data (Nursalam, 2011).

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini berasal dari sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012). Sumber data primer pada penelitian ini adalah hasil pengisian kuesioner kepada klien TB di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Sumber data sekunder merupakan sumber data yang tidak memberikan informasi secara langsung kepada pengumpul data. Sumber data sekunder dapat berupa hasil pengolahan lebih lanjut dari data primer yang disajikan dalam bentuk lain atau dari orang lain (Sugiyono, 2012). Data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Patrang Kabupaten Jember tentang klien TB.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian (Nursalam, 2008). Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan kepada masing-masing klien TB paru sebagai responden penelitian. Cara pengisian kuesioner diisi sendiri oleh klien. Peneliti memberikan

arahan apabila klien mengalami kesulitan dalam mengisi angket pertanyaan. Kuesioner penelitian terdiri dari dua jenis yaitu kuesioner untuk mengkaji dukungan keluarga yang selama ini diterima atau dirasakan oleh klien TB paru dari anggota keluarganya dan kuesioner perilaku pencegahan penularan yang mengindikasikan perilaku-perilaku yang dilakukan oleh klien untuk mencegah penularan TB paru.

Pengambilan data atau pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan selama 5 hari yaitu mulai tanggal 26 Januari 2015 sampai dengan tanggal 30 Januari 2015. Pengambilan data dilakukan dengan cara mendatangi satu per satu rumah setiap klien, sehingga peneliti dalam satu hari dapat mendatangi 2 – 3 klien. Pengisian kuesioner dilakukan pada saat itu dengan didampingi peneliti. Pengambilan data diawali dengan penjelasan peneliti kepada klien TB paru sebagai sampel mengenai tujuan dan manfaat penelitian, serta intervensi mengenai informasi TB paru dan perilaku pencegahan penularannya. Klien TB paru yang bersedia menjadi responden kemudian menandatangani lembar *informed consent*.

Pengambilan data kemudian dilakukan dengan cara responden mengisi jawaban pada masing-masing lembar kuesioner. Waktu yang dibutuhkan oleh masing-masing klien TB paru pada pengisian kuesioner adalah \pm 15 menit. Kuesioner yang telah terisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, dan cleaning*. Data mengenai karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, informasi tentang TB paru, dan sumber mendapatkan informasi TB paru yang diperoleh berupa data

kategorik, sedangkan data usia dan lama menjalani pengobatan diperoleh berupa data numerik.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang merupakan pertanyaan-pertanyaan yang secara logis berhubungan dengan masalah penelitian dan tiap pertanyaan merupakan jawaban yang mempunyai makna dalam menguji hipotesis penelitian (Setiadi, 2007).

a. Karakteristik Responden

Instrumen yang diberikan yaitu instrumen karakteristik responden yang dibuat sendiri oleh peneliti. Instrumen karakteristik responden untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, informasi tentang TB, sumber mendapatkan informasi TB, dan lama menjalani pengobatan.

b. Pengukuran Dukungan Keluarga

Instrumen yang diberikan yaitu kuesioner dukungan keluarga untuk pengukuran dukungan keluarga yang dibuat sendiri oleh peneliti sesuai dengan indikator-indikator dukungan keluarga. Kuesioner dukungan keluarga disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala Guttman yaitu skala pengukuran memberikan respon yang tegas, yang terdiri dari dua alternatif diantaranya ya dan tidak. Masing-masing item pernyataan terdiri dari pernyataan yang mendukung atau positif (*favorable*), sistem penilaian pertanyaan tersebut nilai jawaban ya = 1 dan tidak = 0, sedangkan jawaban

unfavourable adalah jawaban ya = 0 dan tidak = 1. Cara pengumpulan data setelah data terkumpul yaitu dengan memberikan nilai untuk dukungan baik = 1 dan dukungan kurang = 0.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Nomor Butir Pernyataan		Jumlah butir
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Dukungan Keluarga	Dukungan Emosional	a. Empati	1, 2, 3, 5, 8,	4, 6, 7, 10, 15	15
		b. Perhatian	9, 11, 12,		
		c. Cinta	13, 14		
		d. Kepercayaan			
	Dukungan Penilaian	a. Positif	16, 18, 19	17, 20	5
		b. Negatif			
		c. Penghargaan			
		d. Pembimbing			
	Dukungan Instrumental	a. Bantuan nyata	21, 22, 23, 24		6
		b. Ekonomi	25, 26		
	Dukungan Informasional	a. Pemberian ide	27, 28, 30, 31, 33, 34,	29, 32, 39	14
		b. Nasehat	35, 36, 37,		
		c. Penyebar informasi	38, 40		
Total					40

c. Pengukuran Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien TB Paru

Instrumen yang diberikan yaitu kuesioner perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru, untuk instrumen pengukuran perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru dibuat sendiri oleh peneliti sesuai dengan indikator-indikator perilaku pencegahan penularan klien TB paru. Kuesioner perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru disusun dalam bentuk pernyataan tertutup dengan menggunakan skala likert yaitu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang

fenomena sosial. Nilai masing-masing jawaban pada variabel perilaku pencegahan penularan oleh klien TB akan dibagi menjadi jawaban selalu, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Masing-masing item pernyataan terdiri dari pernyataan yang mendukung atau positif (*favorable*), sistem penilaian pernyataan tersebut dimulai dari Selalu = 4, Kadang-kadang = 3, Jarang = 2, Tidak Pernah = 1. Bobot penilaian item pernyataan yang tidak mendukung atau negatif (*unfavourable*) pernyataan dimulai dari angka Selalu = 1, Kadang-kadang = 2, Jarang = 3, Tidak Pernah = 4. Cara pengumpulan data setelah data terkumpul yaitu dengan memberikan nilai untuk perilaku baik = 1 dan perilaku kurang = 0. Kuesioner perilaku pencegahan penularan klien TB terdiri dari 26 pernyataan. Adapun kisi-kisi dari kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Variabel	Sub Variabel	Nomor Butir Pernyataan		Jumlah butir
		<i>Favourabel</i>	<i>Unfavourabel</i>	
Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien TB Paru	a. Persepsi (<i>perception</i>)	1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17,	4, 6, 8, 12, 16, 18, 19, 22, 23, 24	26
	b. Respon terpinpin (<i>guided response</i>)	20, 21, 25, 26		
	c. Mekanisme (<i>mechanism</i>)			
	d. Adopsi (<i>adoption</i>)			
Total				26

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuesioner yang telah disusun oleh peneliti dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan tujuan agar hasil penelitian memiliki makna yang kuat. Apabila instrument penelitian ini valid dan reliabel maka telah memenuhi syarat untuk

mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 20 responden di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember yang memiliki karakteristik responden yang hampir sama dengan wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor total adalah cara untuk mengetahui validitas instrument. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment*. Cara analisisnya dengan cara menghitung koefisien korelasi antara masing-masing nilai pada nomor pertanyaan dengan nilai total dari nomor pertanyaan tersebut. Selanjutnya koefisien korelasi yang diperoleh r masih harus diuji signifikansinya dengan membandingkannya dengan r tabel. Nilai r tabel dicari dengan menggunakan rumus $df = n-2$. n adalah jumlah sampel, jika r yang diperoleh diikuti harga $p < 0,05$ berarti nomor pertanyaan itu valid. Untuk menentukan r hitung pada uji validitas adalah dilihat pada kolom *corrected item-total correlation*. Masing-masing pertanyaan dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk jumlah sampel sebanyak 20 adalah 0,444. Kesimpulan: bila r hitung $>$ dari 0,444, maka variabel valid dan tidak valid jika r hitung $<$ 0,444 (Sugiyono, 2011).

Uji validitas dilakukan di Puskesmas Sumbersari selama 2 minggu yaitu tanggal 7 Januari 2015 sampai dengan tanggal 21 Januari 2015. Peneliti melakukan uji validitas dengan menunggu klien di Puskesmas Sumbersari. Peneliti mengalami kendala pada saat melakukan uji validitas karena klien yang datang ke Puskesmas Sumbersari bukan hanya klien TB paru, sehingga peneliti

dibantu oleh petugas Puskesmas Summersari untuk memastikan klien TB paru yang datang ke puskesmas.

Kuesioner dukungan keluarga sebelum uji validitas berjumlah 40 pertanyaan. Hasil uji validitas diperoleh 33 pertanyaan valid dengan r tabel $> 0,444$ dan 7 pertanyaan tidak valid dikarenakan r tabel $<$ dari $0,444$. Pertanyaan yang tidak valid tidak digunakan sehingga kuesioner yang digunakan sebanyak 33 pertanyaan. Kuesioner perilaku pencegahan penularan klien TB sebelum uji validitas berjumlah 26 pertanyaan. Hasil uji validitas diperoleh 21 pertanyaan valid dengan r tabel $> 0,444$ dan 5 pertanyaan tidak valid dikarenakan r tabel $<$ dari $0,444$. Pertanyaan yang tidak valid tidak digunakan sehingga kuesioner yang digunakan sebanyak 21 pertanyaan. Rentang nilai r hitung pada kuesioner variabel dukungan keluarga yaitu antara $0,477-0,942$, sedangkan rentang nilai r hitung pada kuesioner variabel perilaku pencegahan penularan yaitu $0,486-0,919$. Perbedaan *blue print* kuesioner penelitian sebelum dan sesudah uji validitas dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Perbedaan *Blue Print* Kuesioner Penelitian Sebelum dan Sesudah Uji Validitas

Variabel/Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah butir	Setelah Uji Validitas		Jumlah butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan Emosional :						
a. Empati	1, 2, 3, 5,	4, 6, 7, 10, 15	15	1, 5, 8, 11, 12, 13, 14	4, 6, 7, 10, 15	12
b. Perhatian	8, 9, 11,					
c. Cinta	12, 13, 14					
d. Kepercayaan						
Dukungan Penilaian						
a. Positif	16, 18, 19	17, 20	5	16, 18, 19	-	3
b. Negatif						
c. Penghargaan						
d. Pembimbing						
Dukungan Instrumental						
a. Bantuan nyata	21, 22, 23,	24	6	22, 23, 25,	24	5
b. Ekonomi	25, 26			26		
Dukungan Informasional						
a. Pemberian ide	27, 28, 30, 31, 33, 34,	29, 32, 39	14	27, 28, 30, 31, 33, 34,	32, 39	13
b. Nasehat	35, 36, 37,			35, 36, 37,		
c. Penyebar informasi	38, 40			38, 40		
Total			40			33
Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien TB Paru:						
a. Persepsi (<i>perception</i>)	1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15,	4, 6, 8, 12, 16, 18, 19, 22, 23, 24	26	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 17, 20, 25, 26	4, 6, 8, 12, 16, 18, 19, 23, 24	21
b. Respon terpimpin (<i>guided response</i>)	17, 20, 21, 25,					
c. Mekanisme (<i>mechanism</i>)	26					
d. Adopsi (<i>adoption</i>)						
Total			26			21

Reliabilitas merupakan kestabilan pengukuran. Suatu alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilainya akan sama. Pertanyaan yang sudah valid pada penelitian ini akan diuji dengan rumus *Alpha Cronbach* dengan dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai *cronbach alpha* $\geq r$ tabel (Riyanto, 2011). Tiga puluh tiga pernyataan dukungan keluarga dan dua puluh satu pernyataan perilaku pencegahan penularan klien TB yang valid, selanjutnya dilakukan analisis uji reliabilitas, yaitu dengan membandingkan nilai *r* hasil

(*Alpha*) dengan *r* tabel. Apabila nilai *r* hasil lebih besar dari *r* tabel, maka pernyataan tersebut reliabel. Hasil uji reliabilitas 33 pernyataan dukungan keluarga menunjukkan nilai *r* hasil (*Alpha*) 0,971 lebih besar dibandingkan dengan nilai *r* tabel (0,444), maka tiga puluh tiga pernyataan tersebut reliabel. Hasil uji reliabilitas 21 pernyataan dukungan keluarga menunjukkan nilai *r* hasil (*Alpha*) 0,933 lebih besar dibandingkan dengan nilai *r* tabel (0,444), maka dua puluh satu pernyataan tersebut reliabel.

4.7 Pengolahan Data

Menurut Setiadi (2007), pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* adalah kegiatan untuk memeriksa daftar pertanyaan kuesioner oleh para pengumpul data. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap pertanyaan yang meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, konsistensi dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Hasil yang didapatkan seluruh kuesioner telah terisi lengkap, tulisan terbaca dengan baik dan jawaban bersifat relevan.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban pertanyaan kuesioner dari responden dalam kategori dengan cara memberikan kode berbentuk angka (Setiadi, 2007). Peneliti memberikan tanda atau kode tertentu pada setiap

jawaban responden dalam kuesioner yang bertujuan untuk lebih memudahkan peneliti saat menganalisis data dan mempercepat proses *entry* data (Notoatmodjo, 2010b). Pemberian kode pada penelitian ini terdiri dari:

- a. Variabel dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner memiliki kategori baik = 1, kurang = 0.
- b. Variabel perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner memiliki kategori baik = 1, kurang = 0.

4.7.3 *Entry* Data

Entry data adalah kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden ke dalam tabel. Peneliti menggunakan program pengolahan komputer dalam meng*entry* data (Notoatmodjo, 2010b). Data yang sudah di *coding* siap dimasukkan dan siap dianalisis (Setiadi, 2007).

4.7.4 *Cleaning*

Notoatmodjo (2010b) menjelaskan *cleaning* adalah proses pembersihan data. Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Hasil dari pembersihan data didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

4.8 Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan terhadap adanya masalah (Setiadi, 2007). Analisis data bertujuan untuk menyusun data secara bermakna sehingga mudah dipahami. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisa univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang diukur. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Analisis univariat menunjukkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010b). Analisis univariat dalam penelitian ini dilihat dari karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pernah atau tidaknya mendapatkan informasi, sumber mendapatkan informasi TB paru, lama menjalani pengobatan, dukungan keluarga, serta perilaku pencegahan penularan TB paru.

Variabel dukungan keluarga oleh peneliti dikategorikan berdasarkan pada *cut of point* data dengan mengacu pada distribusi data. Dahlan (2011) memaparkan cara mengidentifikasi distribusi data yaitu ditinjau dari grafik histogram dan kurva normal, penggunaan nilai *skewness* dan *standart error*, uji *kolmogorov smirnov*. Peneliti menggunakan nilai *skewness* dan *standart error* dalam menentukan distribusi data. Distribusi data normal jika hasil bagi nilai *skewness* dengan *standart error* ≤ 2 . Pada variabel dukungan keluarga didapatkan nilai *skewness* -0,732 dan *standart error of skewness* 0,580. Hasil bagi keduanya

bernilai -1,262 sehingga dapat dikatakan variabel dukungan keluarga berdistribusi normal. Analisis data menunjukkan persebaran data merata, sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean*. Peneliti mengkategorikan variabel dukungan keluarga menjadi dukungan keluarga kurang jika skor yang diperoleh $< 30,53$ dan dukungan keluarga baik jika skor yang diperoleh $\geq 30,53$.

Variabel dukungan keluarga terdiri dari 4 indikator yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Pengkategorian variabel pada indikator dukungan keluarga berdasarkan *cut of point* data dengan mengacu pada distribusi data. Cara mengidentifikasi distribusi data dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov*, distribusi data normal jika *p value* $> 0,05$. Hasil uji kenormalan data menunjukkan data pada indikator dukungan keluarga yaitu dukungan emosional didapatkan *p value* sebesar 0,001, dukungan penilaian *p value* sebesar 0,000, dukungan instrumental *p value* sebesar 0,000, dan dukungan informasional *p value* sebesar 0,004. Hasil *p value* masing-masing dukungan menunjukkan bahwa *p value* $< 0,05$, sehingga data pada indikator dukungan keluarga berdistribusi tidak normal dan *cut of point* mengacu pada nilai median.

Dukungan emosional dikategorikan menjadi dukungan emosional kurang jika nilai yang diperoleh < 12 dan dukungan emosional baik jika nilai yang diperoleh ≥ 12 . Dukungan penilaian dikategorikan menjadi dukungan penilaian kurang jika nilai yang diperoleh < 3 dan dukungan penilaian baik jika nilai yang diperoleh ≥ 3 . Dukungan instrumental dikategorikan menjadi dukungan instrumental kurang jika nilai yang diperoleh < 5 dan dukungan instrumental baik

jika nilai yang diperoleh ≥ 5 . Dukungan informasional dikategorikan menjadi dukungan informasional kurang jika nilai yang diperoleh < 12 dan dukungan informasional baik jika nilai yang diperoleh ≥ 12 .

Pada variabel perilaku pencegahan penularan TB paru didapatkan nilai *skewness* -0,047 dan *standart error of skewness* 0,580. Hasil bagi keduanya bernilai -0,081 sehingga dapat dikatakan variabel perilaku pencegahan penularan TB paru berdistribusi normal. Analisis data menunjukkan persebaran data merata, sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean*. Peneliti mengkategorikan variabel dukungan keluarga menjadi perilaku kurang jika skor yang diperoleh $< 72,53$ dan perilaku baik jika skor yang diperoleh $\geq 72,53$.

4.8.2 Analisis bivariat

Uji normalitas data pada variabel dukungan keluarga dan perilaku pencegahan penularan TB paru menggunakan uji *kolmogorov smirnov*, distribusi normal jika *p value* $> 0,05$. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data yang dihasilkan pada variabel dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru tidak berdistribusi normal. *P value* yang dihasilkan dari variabel dukungan keluarga sebesar 0,000 dan *p value* variabel perilaku pencegahan penularan TB paru sebesar 0,000, sehingga disimpulkan bahwa data dua variabel tersebut berdistribusi tidak normal karena *p value* $< 0,05$.

Karakteristik dari masing-masing variabel sudah diketahui pada analisis univariat, maka untuk mengetahui hubungan dua variabel antara variabel dukungan keluarga dan variabel perilaku pencegahan penularan TB paru perlu

dilakukan analisa bivariat. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap dua variabel, yaitu variabel *independent* dan *dependent* (Notoatmodjo, 2010b). Peneliti ingin melihat apakah dukungan keluarga yakni dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental mempengaruhi perilaku pencegahan penularan klien TB paru. Analisis atau uji statistik yang digunakan pada penelitian adalah uji statistik non parametrik yaitu *kai kuadrat/ chi square* untuk mengetahui hubungan kedua kelompok (Setiadi, 2007). Nilai α yang digunakan adalah 0,05. Berdasarkan nilai p pada uji *kuadrat/ chi square* Ho diterima jika nilai p value $>\alpha$.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti yang melakukan suatu penelitian, perlu memperhatikan etika penelitian antara lain:

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent adalah pernyataan kesediaan dari subjek penelitian untuk dengan jelas dan lengkap memberikan informasi atau data yang dibutuhkan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010b). Subjek penelitian harus diberikan informasi mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja. Pada penelitian ini sebelum keluarga bersedia menjadi responden, dilakukan pemberian informasi terkait dengan tujuan penelitian. Kemudian setelah keluarga bersedia menjadi responden, keluarga menandatangani lembar *consent* penelitian, bila tidak bersedia menjadi responden maka diperbolehkan untuk tidak

menandatangani lembar *informed consent* dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan adalah bukti jaminan bahwa setiap informasi yang berkaitan dengan responden penelitian tidak akan dilaporkan dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Hal ini adalah tanggung jawab peneliti untuk menjamin tentang kerahasiaan (Notoatmodjo, 2010b). Angket penelitian yang telah diisi hanya diketahui pihak yang berkepentingan terhadap penelitian seperti peneliti dan akademisi.

4.9.3 Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti memberikan hak kepada responden dalam pengisian lembar untuk memberikan nama inisial selama penelitian atau cukup mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden. Identitas responden dalam proses *editing* dirubah menjadi kode nomer responden yang hanya diketahui oleh peneliti. Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan *anonimity* untuk mendokumentasikan responden dalam pendokumentasian hasil penelitian.

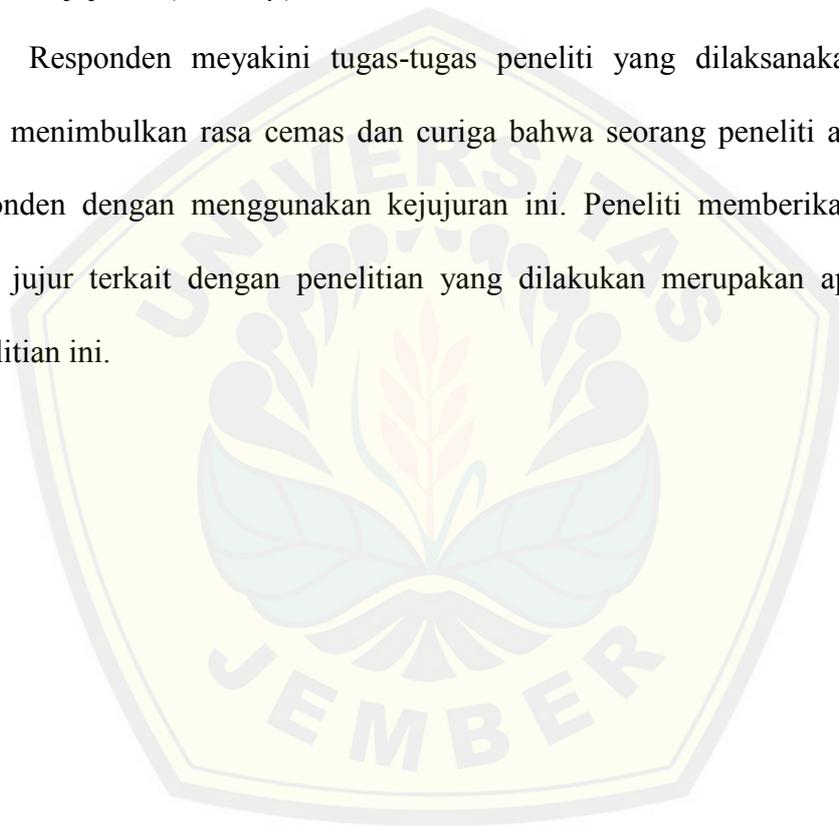
4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Setiap subjek penelitian diberlakukan sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan

responden yang lain (Notoatmodjo, 2010b). Peneliti yang memperhatikan etika ini, maka semua responden diperlakukan secara adil tanpa membeda-bedakan statusnya. Responden secara adil dihargai atau dihormati serta dijaga kerahasiaan dan anonimitasnya.

4.9.5 Kejujuran (*Veracity*)

Responden meyakini tugas-tugas peneliti yang dilaksanakan sehingga tidak menimbulkan rasa cemas dan curiga bahwa seorang peneliti akan menipu responden dengan menggunakan kejujuran ini. Peneliti memberikan informasi yang jujur terkait dengan penelitian yang dilakukan merupakan aplikasi pada penelitian ini.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Patrang tercatat sebagai Puskesmas yang menduduki peringkat pertama dengan jumlah kunjungan klien TB paru terbanyak di wilayah Jember disusul oleh Puskesmas Tanggul dan Puskesmas Umbulsari pada tahun 2014 triwulan I. jumlah klien TB paru yang berkunjung ke Puskesmas Patrang pada triwulan I tahun 2014 berjumlah 25 klien, namun peneliti menemukan jumlah klien TB paru sebanyak 15 klien yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Wilayah kerja Puskesmas Patrang mencakup 8 wilayah, yaitu Desa Banjarsengon, Desa Baratan, Desa Bintoro, Desa Gebang, Desa Jember Lor, Desa Jumerto, Desa Slawu dan Kelurahan Patrang. Pengambilan data atau pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari selama 5 hari yaitu mulai tanggal 26 Januari 2015 sampai dengan 30 Januari 2015 dengan jumlah responden sebanyak 15 klien.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada data numerik (usia, lama menjalani pengobatan, dukungan keluarga dan perilaku pencegahan penularan) menggunakan nilai *mean*, standar deviasi, minimal, dan maksimal. Analisis univariat pada data kategorik (jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, informasi tentang TB paru, dan sumber mendapatkan informasi TB paru). Berikut ini analisa univariat dari data-data tersebut:

a. Karakteristik klien

Distribusi klien menurut usia dan lama menjalani pengobatan TB paru dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Klien Menurut Usia dan Lama Menjalani Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan Januari Tahun 2015 (n=15)

No	Karakteristik Klien	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
1	Usia (tahun)	33,60	31,00	13,136	18-54	26,33-40,87
2	Lama Menjalani Pengobatan (bulan)	4,27	3,00	3,494	1-12	2,33-6,20

Hasil penelitian pada tabel 5.1 tentang distribusi klien menurut usia diperoleh bahwa usia termuda dari klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang adalah 18 tahun dan usia tertua klien TB paru adalah 54 tahun. Usia rata-rata klien TB paru adalah 33,60 tahun, usia tengah klien TB paru adalah 31 tahun dengan standar deviasi 13,136 tahun. Usia rata-rata klien TB paru (33,60 tahun) pada hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember termasuk dalam kategori usia dewasa muda, dengan interval rata-rata usia klien TB paru diantara 26,33 tahun sampai 40,87 tahun.

Hasil penelitian pada tabel 5.1 tentang distribusi klien TB paru menurut lama menjalani pengobatan diperoleh bahwa lama menjalani pengobatan klien TB paru tersingkat adalah 1 bulan dan lama menjalani pengobatan terpanjang adalah 12 bulan. Lama menjalani pengobatan rata-rata klien TB paru adalah 4,27 bulan, nilai tengah lama menjalani pengobatan adalah 3 bulan, dengan standar deviasi 3,494 bulan. Lama menjalani pengobatan rata-rata pada klien TB paru (4,27

bulan) pada hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata lama menjalani pengobatan TB paru masih mendekati nilai minimal dari lama menjalani pengobatan yaitu 1 bulan, maka dapat disimpulkan bahwa klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember belum lama dalam menjalani pengobatan TB paru, dengan interval rata-rata lama klien TB paru menjalani pengobatan diantara 2,33 bulan sampai 6,20 bulan.

Distribusi klien menurut jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, informasi tentang TB paru, dan sumber mendapatkan informasi TB paru dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Klien TB Paru Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Informasi Tentang TB Paru, dan Sumber Mendapatkan Informasi TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan Januari Tahun 2015 (n=15)

No.	Karakteristik Klien	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	10	66,7
	b. Perempuan	5	33,3
	Total	15	100
	Pendidikan Terakhir		
2.	a. Tidak Sekolah	2	13,3
	b. SMP	5	33,3
	c. SMA/SMK	8	53,3
	Total	15	100
3.	Pekerjaan		
	a. Tidak Bekerja	4	26,7
	b. IRT (Ibu Rumah Tangga)	1	6,7
	c. Dagang	1	6,7
	d. Pegawai Swasta	9	60,0
	Total	15	100
4	Informasi tentang TB Paru		
	a. Pernah	15	100
	b. Tidak Pernah	0	0
	Total	15	100
5	Sumber mendapatkan informasi TB Paru		
	a. Petugas Kesehatan	13	86,7
	b. Media Elektronik	2	13,3
	Total	15	100

Distribusi klien menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember adalah laki-laki sebanyak 10 klien (66,7%) dan jumlah klien perempuan sebanyak 5 klien (33,3%).

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi tingkat pendidikan klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang kabupaten Jember. Data menunjukkan persentase tertinggi pada jenjang pendidikan Sekolah Menengah Atas/Kejuruan (SMA/SMK) sebanyak 8 klien (53,3%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 5 klien (33,3%), dan persentase terendah yaitu tidak sekolah sebanyak 2 klien (13,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada klien yang memiliki tingkat Sekolah Dasar (SD) dan pendidikan perguruan tinggi.

Distribusi pekerjaan klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember tidak merata di masing-masing jenis pekerjaan. Persentase tertinggi terdapat pegawai swasta yaitu sebesar 9 klien (60,0%), tidak bekerja sebanyak 4 klien (26,7%), dan persentase terendah yaitu dagang dan Ibu rumah tangga sebanyak 1 klien (6,7%).

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi klien berdasarkan informasi tentang TB paru. Distribusi berdasarkan informasi tentang TB paru dari 15 klien semua klien pernah mendapatkan informasi tentang TB paru yaitu sebanyak 15 klien (100%). Sebagian besar klien mendapatkan informasi tentang TB paru dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 13 klien (86,7%) dan dari media elektronik sebanyak 2 klien (13,3%).

b. Dukungan keluarga

Distribusi data klien menurut dukungan keluarga pada klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember bulan Januari tahun 2015 dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Klien Menurut Dukungan Keluarga pada Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan Januari Tahun 2015 (n=15)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan kurang	6	40
Dukungan baik	9	60
Total	15	100

Variabel dukungan keluarga dikategorikan berdasarkan *cut of point* data yang mengacu pada nilai *mean*. Peneliti mengkategorikan variabel dukungan keluarga menjadi dukungan keluarga kurang jika skor yang diperoleh $<30,53$ dan dukungan keluarga baik jika skor yang diperoleh $\geq 30,53$. Semakin tinggi nilai yang didapat semakin baik dukungan keluarga yang diperoleh klien TB paru. Dukungan keluarga termasuk dalam kategori baik jika nilai dukungan keluarga tersebut mendekati nilai tertinggi skor dukungan keluarga yaitu 33 dan dukungan keluarga termasuk dalam kategori kurang jika nilai dukungan keluarga mendekati nilai terendah skor dukungan keluarga yaitu 26. Tabel 5.3 menunjukkan bahwa klien TB paru sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 9 klien (60%) dan mendapatkan dukungan keluarga kurang sebanyak 6 klien (40%). Dukungan keluarga pada klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember cenderung memiliki dukungan keluarga baik.

Variabel dukungan keluarga terdiri dari 4 indikator yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan

informasional. Distribusi klien berdasarkan indikator-indikator dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut.

Tabel 5.4 Distribusi Klien TB Paru Menurut Indikator-Indikator Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan Januari Tahun 2015 (n=15)

Dukungan Emosional	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Kurang	7	46,7
Dukungan Baik	8	53,3
Total	15	100
Dukungan Penilaian		
Dukungan Kurang	3	20
Dukungan Baik	12	80
Total	15	100
Dukungan Instrumental		
Dukungan Kurang	4	26,7
Dukungan Baik	11	73,3
Total	15	100
Dukungan Informasional		
Dukungan Kurang	3	20
Dukungan Baik	12	80
Total	15	100

Pengkategorian variabel pada indikator dukungan keluarga berdasarkan *cut of point* data dengan mengacu pada nilai median karena pada setiap indikator dukungan keluarga memiliki data yang tidak berdistribusi normal dengan nilai *p value* < 0,05. Dukungan emosional dikategorikan menjadi dukungan emosional kurang jika nilai yang diperoleh < 12 dan dukungan emosional baik jika nilai yang diperoleh ≥ 12 . Dukungan penilaian dikategorikan menjadi dukungan penilaian kurang jika nilai yang diperoleh < 3 dan dukungan penilaian baik jika nilai yang diperoleh ≥ 3 . Dukungan instrumental dikategorikan menjadi dukungan instrumental kurang jika nilai yang diperoleh < 5 dan dukungan instrumental baik jika nilai yang diperoleh ≥ 5 . Dukungan informasional dikategorikan menjadi

dukungan informasional kurang jika nilai yang diperoleh < 12 dan dukungan informasional baik jika nilai yang diperoleh ≥ 12 .

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dukungan emosional yang diperoleh klien TB paru memiliki nilai beragam yaitu klien TB paru yang mendapatkan dukungan emosional kurang sebanyak 7 klien (46,7%) dan klien TB paru yang mendapatkan dukungan emosional baik sebanyak 8 klien (53,3%). Peneliti menyimpulkan dukungan emosional yang diperoleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember adalah dukungan emosional kurang.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa klien TB paru sebagian besar memperoleh dukungan penilaian yang baik yaitu sebesar 12 klien (80%) dan sisanya memperoleh dukungan penilaian yang kurang sebanyak 3 klien (20%). Peneliti menyimpulkan dukungan penilaian yang diperoleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember adalah dukungan penilaian baik.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa klien TB paru sebagian besar memperoleh dukungan instrumental yang baik yaitu sebesar 11 klien (73,3%) dan sisanya memperoleh dukungan instrumental yang kurang sebanyak 4 klien (26,7%). Peneliti menyimpulkan dukungan instrumental yang diperoleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember adalah dukungan instrumental baik.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa klien TB paru sebagian besar memperoleh dukungan informasional yang baik yaitu sebesar 12 klien (80%) dan sisanya memperoleh dukungan informasional yang kurang sebanyak 3 klien (20%). Peneliti menyimpulkan dukungan informasional yang diperoleh klien TB paru di

wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember adalah dukungan informasional baik.

Hasil penelitian pada indikator dukungan keluarga dilihat dari jumlah klien diperoleh bahwa indikator dukungan keluarga yang kurang adalah dukungan emosional dan indikator dukungan keluarga tertinggi adalah dukungan penilaian dan dukungan informasional. Hasil penelitian dilihat dari nilai rata-rata dengan nilai maksimal diperoleh bahwa nilai dukungan keluarga yang tertinggi adalah dukungan emosional dan informasional yaitu sebesar 0,94 dan nilai dukungan keluarga yang terendah adalah dukungan penilaian sebesar 0,91, sedangkan nilai dukungan instrumental sebesar 0,92.

c. Perilaku Pencegahan Penularan TB

Distribusi data klien TB paru menurut nilai perilaku pencegahan penularan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember bulan Januari tahun 2015 dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Klien TB Paru Menurut Perilaku Pencegahan Penularan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Bulan Januari Tahun 2015 (n=15)

Perilaku Pencegahan Penularan	Frekuensi	Persentase (%)
Perilaku kurang	7	46,7
Perilaku baik	8	53,3
Total	15	100

Variabel perilaku pencegahan penularan TB paru dikategorikan berdasarkan *cut of point* data yang mengacu pada nilai *mean*. Peneliti mengkategorikan variabel dukungan keluarga menjadi perilaku kurang jika skor yang diperoleh <72,53 dan perilaku baik jika skor yang diperoleh $\geq 72,53$. Semakin tinggi nilai

yang didapat semakin baik perilaku pencegahan penularan TB paru pada klien TB paru. Perilaku pencegahan penularan termasuk dalam kategori baik jika nilai perilaku pencegahan penularan tersebut mendekati nilai tertinggi skor perilaku pencegahan penularan yaitu 81 dan perilaku pencegahan penularan termasuk dalam kategori kurang jika nilai perilaku pencegahan penularan mendekati nilai terendah skor perilaku pencegahan penularan yaitu 65. Tabel 5.5 menunjukkan bahwa nilai perilaku pencegahan penularan klien TB paru beragam yaitu klien TB paru yang memiliki perilaku pencegahan penularan baik sebanyak 8 klien (53,3%) dan memiliki perilaku pencegahan penularan kurang sebanyak 7 klien (46,7%).

5.1.2 Analisis Bivariat

Analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember menggunakan uji statistik *chi-square* karena kedua variabel merupakan data kategorik dan berdasarkan hasil uji normalitas data variabel dukungan keluarga dan perilaku pencegahan penularan TB paru didapatkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Hasil uji statistik *chi-square* dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.6 Distribusi Klien menurut Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan oleh Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Januari 2015 (n=15)

No	Dukungan Keluarga	Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru				OR (95% CI)	P Value		
		Kurang		Baik				Total	
		F (orang)	%	F (orang)	%			F	%
1.	Kurang	5	33,3	1	6,7	6	40,0	17,5	0,041
2.	Baik	2	13,3	7	46,7	9	60,0		
Total		7	46,7	8	53,3	15	100		

Hasil penyajian pada tabel 5.6 diperoleh bahwa dari 15 klien TB paru diketahui klien memiliki perilaku pencegahan penularan TB paru berdasarkan dukungan keluarga mempunyai nilai yang beragam yaitu klien yang memiliki perilaku pencegahan penularan baik sebanyak 8 klien (53,3%) yang sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 7 klien (46,7%) dan sisanya hanya 1 klien (6,7%) yang mendapatkan dukungan keluarga kurang, dan klien yang memiliki perilaku pencegahan penularan kurang sebanyak 7 klien (46,7%) yang terdiri dari 5 klien (33,3%) mendapatkan dukungan keluarga kurang dan 2 klien (13,3%) mendapatkan dukungan keluarga baik.

Hasil analisa data menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa nilai *p value* = 0,041 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Nilai *p value* tersebut lebih kecil dari nilai taraf signifikan ($0,041 < 0,05$), dengan demikian maka H_0 ditolak, yang artinya adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Pada tabel tersebut juga dituliskan bahwa nilai (OR) *Odd Ratio* sebesar 17,5 yang artinya adalah klien yang mempunyai dukungan keluarga baik akan berpeluang 17,5 kali untuk berperilaku baik dalam pencegahan penularan TB paru, sedangkan klien yang mempunyai dukungan keluarga kurang akan berpeluang 17,5 kali untuk berperilaku kurang dalam pencegahan penularan TB paru.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Hasil karakteristik klien yang diperoleh dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, informasi tentang TB paru, sumber mendapatkan informasi TB paru dan lama pengobatan TB paru.

a. Usia Klien TB Paru

Hasil penyajian data pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa klien rata-rata berusia 33,60 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia klien adalah kelompok dewasa muda (*young adulthood*). Menurut Santrock (1999), kelompok dewasa muda termasuk dalam masa transisi (transisi secara fisik, intelektual, dan transisi peran sosial) (Dariyo, 2004). Havighurst (1995) menyatakan tugas perkembangan individu dewasa muda meliputi mencari dan menemukan calon pasangan hidup, membina kehidupan rumah tangga, meniti karir dalam memantapkan kehidupan ekonomi rumah tangga, dan menjadi warga negara yang bertanggung jawab (Dariyo, 2004). Usia 33 tahun merupakan rentang umur dalam kategori usia produktif. Pedoman Penanggulangan TB paru menyatakan bahwa sekitar 75% pasien TB paru adalah kelompok usia produktif (Kemenkes RI, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Murfikin (2013) mendapatkan hasil bahwa sebanyak 48,5% pasien TB paru berada pada usia dewasa muda dan usia produktif.

Usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian hampir semua

keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2007). Usia produktif lebih berisiko untuk mengalami kejadian TB paru, dikarenakan usia produktif memegang peranan penting dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan memiliki mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan untuk terpapar dengan *Mycobacterium tuberculosis* paru lebih besar.

b. Jenis Kelamin

Karakteristik klien yang kedua adalah jenis kelamin, hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 15 klien, sebagian besar memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 klien (66,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2013) yang menyebutkan bahwa klien TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Penelitian Sembiring (2012), menunjukkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebesar 69%, sedangkan jenis kelamin perempuan sebesar 31%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Asiah (2014) yang menyebutkan jenis kelamin perempuan lebih banyak terkena TB paru yaitu sebesar 53% daripada jenis kelamin laki-laki.

Data Departemen Kesehatan (2007) menyebutkan jenis kelamin laki-laki yang terkena penyakit TB paru hampir 60% dari jumlah pasien TB paru di seluruh Indonesia. Penelitian yang dilakukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makasar tahun 2003 menyebutkan jenis kelamin laki-laki hampir 42% terkena TB paru sedangkan pada jenis kelamin perempuan hanya 15% yang terkena, hasil penelitian juga menyebutkan terdapat hubungan antara jenis

kelamin dan kejadian TB paru. Jenis kelamin berperan dalam menentukan apakah individu lebih rentan terhadap TB paru atau tidak. Jumlah jenis kelamin laki-laki lebih banyak dikarenakan mobilitas dan aktivitasnya yang lebih tinggi daripada jenis kelamin perempuan, serta gaya hidup seperti merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh sehingga akan lebih mudah terpapar agen penyebab TB paru.

c. Pendidikan Terakhir Klien

Karakteristik klien yang ketiga adalah pendidikan terakhir, terlihat pada tabel 5.2 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 klien memiliki pendidikan terakhir yang beragam. Penelitian Murfikin (2013) tentang Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo menyebutkan sebagian dari pasien memiliki latar belakang pendidikan SMA yaitu sebanyak 54,5%. Pendidikan merupakan hal terpenting untuk memberikan bantuan pengembangan dari individu seutuhnya, agar dapat mengembangkan potensi yang ada dalam diri individu itu sendiri semaksimal mungkin. Rendahnya tingkat pendidikan akan menyulitkan individu untuk memahami masalah yang terjadi, pendidikan yang relatif tinggi akan memberikan kemudahan dalam pemahaman dan kemudahan dalam menerima ilmu yang didapat (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan dapat mempengaruhi individu. Semakin tinggi pendidikan individu maka akan semakin mudah menerima informasi, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan individu maka semakin sulit untuk menerima informasi

(Notoatmodjo, 2010a). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor risiko penularan TB paru. Tingkat pendidikan individu juga mempengaruhi pengetahuan individu diantaranya tentang rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, karena dengan pengetahuan yang baik maka individu akan mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Misnadiarly, 2009). Lama pendidikan berkaitan dengan kemampuan individu dalam memahami TB paru yang meliputi pengertian, penyebab, proses penularan, pencegahan dan pengobatan. Pengetahuan bisa didapatkan dari petugas kesehatan dan informasi dari media elektronik atau media cetak. Kualitas pendidikan berbanding lurus dengan pencegahan suatu penyakit, tanpa adanya pendidikan kesejahteraan individu mudah terganggu, sehingga dapat menyebabkan kesehatan individu terganggu juga (Soemirat, 2000).

d. Pekerjaan Klien

Karakteristik klien yang keempat adalah tingkat pekerjaan. Pekerjaan klien sebagian besar adalah pegawai swasta yaitu sebanyak 9 klien (60%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muniroh (2012) yang menyebutkan sebagian besar klien bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebesar 80%. Pekerjaan merupakan kegiatan individu yang bertujuan memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Pekerjaan juga berhubungan dalam pemenuhan biaya kesehatan individu. Pasien TB paru yang bekerja mempunyai kematangan secara finansial sehingga akan lebih mudah dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Status pekerjaan berpengaruh terhadap status ekonomi individu, Zainul (2009) menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru adalah status ekonomi. Jenis pekerjaan tertentu menentukan faktor risiko yang dihadapi setiap individu. Faktor lingkungan kerja mempengaruhi individu untuk terpapar suatu penyakit, lingkungan kerja yang buruk dapat mendorong individu terkena TB paru. Contohnya individu yang bekerja di lingkungan yang berdebu maka paparan partikel-partikel debu akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan, umumnya TB paru.

Jenis pekerjaan individu juga berpengaruh terhadap pendapatan keluarga yang berdampak pada pola hidup sehari-hari dalam mengkonsumsi jenis makanan, pemeliharaan kesehatan, dan kepemilikan rumah (konstruksi/bangunan rumah). Kepala keluarga yang memiliki pendapatan dibawah UMR akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi para anggota keluarga, sehingga dapat mempengaruhi status gizi. Status gizi yang kurang akan memudahkan terkena penyakit infeksi diantaranya adalah TB paru. Pendapatan yang kurang juga mempengaruhi jenis konstruksi/bangunan rumah yang dimiliki akan tidak memenuhi syarat kesehatan, sehingga akan mempermudah terjadinya penularan TB paru (Setyowati, 2012).

e. Informasi tentang TB Paru

Karakteristik klien selanjutnya adalah informasi tentang TB paru. Tabel 5.2 menunjukkan hasil penelitian bahwa seluruh klien pernah mendapatkan informasi tentang TB paru yaitu sebanyak 15 klien. Informasi menurut Anton M.

Meliono merupakan data yang telah diproses untuk tujuan tertentu yaitu menghasilkan sebuah keputusan, sedangkan menurut Gordon B. Davis informasi adalah data yang telah diproses menjadi suatu bentuk yang memiliki arti bagi penerima dan bermanfaat bagi pengambilan keputusan saat ini dan mendatang. Peneliti menarik kesimpulan dari beberapa definisi informasi menurut para ahli tersebut bahwa informasi adalah suatu data atau objek yang telah diproses terlebih dahulu sehingga tersusun dengan baik, sehingga memiliki arti bagi penerima tentang suatu hal tertentu yang membantu untuk pengambilan keputusan secara tepat.

Informasi merupakan hal yang penting bagi kehidupan individu, dengan informasi individu yang awalnya tidak tahu mengenai suatu hal menjadi tahu dan individu yang awalnya tidak mengerti menjadi mengerti. Peneliti berasumsi informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan individu, meskipun individu memiliki pendidikan yang rendah tapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar, maka hal tersebut akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Notoadmodjo, 2007).

f. Sumber Mendapatkan Informasi TB Paru

Hasil penelitian tentang karakteristik klien yang keenam adalah sumber mendapatkan informasi TB paru pada tabel 5.2. Sebagian besar klien TB paru mendapatkan informasi tentang TB paru dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 13

klien (86,7%). Informasi sangat dibutuhkan oleh klien TB paru untuk mengetahui dan mengerti pengertian, penyebab, proses penularan, pencegahan dan pengobatan TB paru. Informasi mengenai TB paru dapat diperoleh dari petugas kesehatan, media cetak atau media elektronik, keluarga serta saudara. Informasi bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan individu yang mendapatkan informasi. Peneliti berasumsi apabila mengetahui darimana klien TB paru mendapatkan informasi tentang TB paru maka dapat diketahui seberapa besar pengetahuan atau wawasan yang diperoleh oleh individu tersebut.

g. Lama Menjalani Pengobatan TB Paru

Karakteristik klien yang ketujuh adalah lama menjalani pengobatan TB paru terlihat pada tabel 5.1. Rata-rata lama menjalani pengobatan TB paru adalah 4,27 bulan. Klien TB paru memerlukan perawatan yang lama untuk menentukan diagnosis yang tepat dan perlu dirawat dengan baik agar tidak menjadi penyakit yang menahun (Anggraeni, 2011). Waktu yang diperlukan klien TB paru dalam menjalani pengobatan dan sampai dinyatakan sembuh selama 6-8 bulan. Apabila klien TB paru tidak teratur untuk minum obat, maka bakteri TB paru akan menjadi kebal dan penyakitnya lebih sulit diobati, klien akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh, serta masa pengobatannya semakin panjang (Laban, 2008).

Penyakit TB paru membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk mencapai kesembuhan. Tipe pengobatan jangka panjang akan menyebabkan klien TB paru tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Perilaku yang tidak patuh

dalam menjalani pengobatan ini akan membuat bakteri TB paru menjadi resisten pada tubuh klien. Klien yang tidak patuh terhadap pengobatan merupakan salah satu penyebab tingginya angka kejadian penyakit TB paru.

5.2.2 Dukungan Keluarga pada Klien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar nilai dukungan keluarga klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember cenderung pada dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga yang diperoleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember sebagian besar adalah dukungan keluarga yang baik, tetapi dukungan keluarga yang diperoleh klien TB paru belum sempurna. Dukungan keluarga yang belum sempurna ini dapat diketahui dari sebagian indikator dukungan keluarga sudah terpenuhi, tetapi relatif masih ada indikator dukungan keluarga yang belum terpenuhi.

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman, 2010). Klien TB paru yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan merasakan manfaat yaitu dapat membantu meningkatkan dan memelihara fisik klien TB paru.

Salah satu fungsi yang harus dijalankan dalam keluarga adalah fungsi perawatan keluarga yaitu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang

sakit (Friedman, 2010). Proses penyembuhan pada penyakit TB paru sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga klien TB paru. Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam pengobatan dan perilaku pencegahan penularan, karena keluarga dapat memberikan dorongan baik fisik maupun mental bagi klien TB paru. Dukungan keluarga yang diperoleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember berasal dari anggota keluarganya yaitu suami, istri, ayah, ibu, anak, maupun mertua. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Subhakti (2013) bahwa dukungan keluarga yang dapat berasal dari sumber internal meliputi dukungan dari suami, istri, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga besar. Dukungan keluarga yang diperoleh klien TB paru diharapkan mampu memberikan manfaat atau sebagai pendorong bagi klien TB paru dalam melaksanakan pengobatan rutin dan berperilaku dalam mencegah penularan TB paru.

Studi tentang dukungan keluarga mengkonseptualisasi dukungan sosial terbukti sangat bermanfaat sebagai koping keluarga, dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan keluarga eksternal meliputi sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan keluarga internal meliputi dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga pada penelitian ini terdiri dari 4 indikator yang meliputi dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Semua aspek dukungan keluarga tersebut saling berhubungan erat.

Hasil penelitian pada klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember mayoritas dukungan emosional kurang. Dukungan emosional memiliki beberapa aspek meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan (Friedman, 2003). Dukungan emosional kurang yang diperoleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dapat disebabkan karena keluarga memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit TB paru, sehingga keluarga tidak mampu untuk memberikan informasi dan dukungan yang berkaitan dengan TB paru, keluarga sibuk bekerja sehingga tidak bisa memberikan perhatian dan dukungan penuh kepada klien TB paru, atau dapat berasal dari klien TB paru yang salah mempersepsikan dukungan dari anggota keluarganya. Upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk meningkatkan dukungan emosional adalah dengan memberikan perhatian lebih kepada klien TB paru agar klien TB paru memiliki perasaan nyaman, dicintai dan diperhatikan. Menurut Herry (2011), dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan berupa kepedulian, empati, dan perhatian. Dukungan emosional dalam keluarga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga (Friedman, 2010).

Dukungan penilaian yang didapatkan klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember menurut jumlah klien TB paru cenderung pada dukungan penilaian yang baik. Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, menangani masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Dukungan penilaian dapat dilakukan dengan memberikan *support* atau dukungan, pengakuan, penghargaan,

serta perhatian kepada anggota keluarga (Friedman, 2003). Hasil penelitian yang dilakukan Herry (2011) menunjukkan dukungan penilaian yang diterima oleh pasien TB paru sebesar 80% mendapatkan dukungan penilaian yang sedang. Hal tersebut karena seluruh keluarga pasien TB paru memberikan semangat dan sangat menghargai usaha pasien TB paru dalam melakukan pengobatan. Dukungan penilaian yang tinggi akan membuat klien dapat melihat segi positif dalam dirinya, sehingga menambah kepercayaan diri dalam menghadapi berbagai tekanan.

Dukungan instrumental yang didapatkan klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember menurut jumlah klien TB paru adalah dukungan instrumental baik. Dukungan instrumental adalah dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit yaitu berupa bantuan langsung dari orang terdekat seperti materi, tenaga, dan sarana. Dukungan instrumental memiliki manfaat untuk mengembalikan energi, semangat yang menurun, memberikan perhatian dan kepedulian pada seseorang yang sedang mengalami kesusahan (Friedman, 2003). Menurut hasil penelitian Syam (2013) di Kabupaten Bone pasien TB memperoleh dukungan instrumental dari keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari, seperti penyediaan makanan, mencuci, memandikan, pemenuhan kebutuhan obat klien TB, dan lain-lain.

Dukungan informasional yang didapatkan klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember menurut jumlah klien TB paru adalah dukungan informasional baik. Dukungan informasional meliputi jaringan

komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, usulan atau saran, petunjuk atau pengarahan dan pemberian informasi. Dukungan informasional berfungsi sebagai pengumpul informasi tentang segala sesuatu yang digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi dalam dukungan informasional ini. Keluarga dapat menyediakan informasi tentang perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru (Friedman, 2003).

Dukungan informasional bermanfaat dalam memberikan informasi kepada klien TB paru tentang pengobatan TB paru, jadwal pengobatan, serta saran untuk merawat penyakit TB paru agar tidak menjadi parah. Pemberian dukungan informasional yang belum optimal dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurang informasi yang diterima oleh keluarga mengenai penyakit TB paru, keluarga kurang terampil dalam menyampaikan informasi kepada klien TB paru dan karena klien sendiri yang tidak mau melaksanakan informasi yang diterima dari keluarga.

Hasil penelitian oleh Syam (2013) tentang Dukungan Sosial Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone menunjukkan bahwa masyarakat menyerahkan masalah informasi tentang TB kepada petugas kesehatan karena masyarakat menganggap bahwa petugas kesehatan memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan memiliki pengetahuan tentang TB lebih baik. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone hanya diberikan

kepada klien yang tidak patuh minum obat sehingga penyampaian informasi tidak dilakukan secara menyeluruh kepada seluruh masyarakat. Melihat kejadian tersebut maka dalam hal ini keluarga perlu mencari informasi selain dari petugas kesehatan bisa juga dari media cetak atau elektronik mengenai definisi, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan dan perawatan penyakit TB paru.

Hasil penelitian pada indikator dukungan keluarga pada klien TB paru menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang memiliki frekuensi paling rendah adalah dukungan emosional. Dukungan emosional kurang yang didapatkan klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dapat disebabkan karena kurangnya perhatian yang diberikan keluarga kepada klien TB paru. Perhatian yang kurang dari keluarga salah satunya disebabkan oleh keluarga yang sibuk dengan aktivitasnya seperti bekerja, sehingga keluarga tidak ada waktu untuk memberikan perhatian dan pengertian yang lebih kepada klien TB paru. Upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah dengan cara lebih mempertahankan dan meningkatkan kepedulian serta memberikan perhatian yang penuh kepada klien TB paru, sehingga klien TB paru akan merasa nyaman, merasa dicintai dan merasa lebih diperhatikan.

Indikator dukungan keluarga berdasarkan jumlah klien yang memiliki frekuensi tertinggi adalah dukungan penilaian dan dukungan informasional. Upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk mempertahankan dukungan penilaian agar tetap tinggi adalah dengan cara lebih meningkatkan pada pemberian ungkapan penghargaan yang positif kepada klien, dorongan maju dan semangat pada klien, atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan klien, serta

perbandingan positif klien dengan orang lain. Upaya yang dilakukan keluarga ini diharapkan dapat membentuk perasaan dalam diri klien TB paru bahwa klien TB paru berharga, mampu dan berarti bagi anggota keluarganya. Upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk mempertahankan dukungan informasional agar tetap tinggi adalah dengan cara keluarga selalu memberikan informasi-informasi terbaru tentang TB paru dan selalu memberikan contoh bagaimana cara yang baik dalam mencegah penularan TB paru.

5.2.3 Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember memiliki perilaku pencegahan penularan yang beragam dan cenderung pada perilaku yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asiah (2014) yang mendapatkan hasil bahwa pasien TB paru yang memiliki perilaku pencegahan penularan baik sebesar 46,1%. Hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB paru memiliki perilaku pencegahan penularan kurang sebesar 96,6. Perilaku baik dan perilaku kurang yang dilakukan oleh klien merupakan pengaruh dari tingkat pengetahuan dan sikap klien. Perilaku yang kurang merupakan faktor risiko untuk penyakit TB paru, seperti batuk yang sudah lebih dari tiga minggu dan tidak memeriksakan dahak atau minum obat tidak teratur, sehingga hal ini dapat memperparah penyakit serta dapat menjadi sumber penularan TB paru.

Riswan menyebutkan dalam penelitiannya bahwa perilaku klien selain dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan juga dipengaruhi oleh adanya motivasi untuk sembuh (Djannah, 2008). Salah faktor yang berpengaruh terhadap perilaku adalah lingkungan (lingkungan fisik), sosial budaya, dan ekonomi. Faktor lingkungan merupakan perilaku yang dominan pada perilaku individu (Notoatmodjo, 2007). Perilaku individu dari tingkat kesehatan menurut Green (1980) dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi yang meliputi lingkungan, pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan status pekerjaan; faktor pemungkin yang meliputi keterjangkauan fasilitas kesehatan bagi masyarakat atau ketersediaan sarana dan prasarana; faktor penguat yang meliputi dukungan tokoh masyarakat, petugas-petugas kesehatan, dan peran kader (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku individu merupakan tindakan atau aktivitas individu itu sendiri yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Persepsi individu dapat mempengaruhi perilaku individu, karena persepsi merupakan hal terpenting yang mendasari perilaku. Persepsi merupakan tingkat awal dari pembentukan perilaku. Individu yang memiliki persepsi baik tentang hal tertentu, maka individu akan melewati tahap-tahap pembentukan perilaku selanjutnya yaitu respon terpimpin, mekanisme dan sampai dengan adopsi perilaku. Perilaku individu juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap individu.

Perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang pada indikator persepsi, memiliki nilai tinggi pada perilaku

klien yang makan-makanan sehat dan bergizi seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur, buah-buahan) setiap hari. Perilaku pencegahan penularan TB paru pada indikator persepsi memiliki nilai terendah pada perilaku klien yang apabila klien sakit membeli obat di warung. Perilaku pencegahan penularan TB paru pada indikator respon terpimpin memiliki nilai tinggi pada perilaku klien yang meminum obat TB secara teratur. Perilaku pencegahan penularan TB paru pada indikator respon terpimpin memiliki nilai terendah pada perilaku klien yang menutup jendela pada pagi hari. Perilaku pencegahan penularan TB paru pada indikator mekanisme memiliki nilai tinggi pada perilaku klien yang menjaga kebersihan rumah setiap hari. Perilaku pencegahan penularan TB paru pada indikator mekanisme memiliki nilai terendah pada perilaku klien yang mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan. Perilaku pencegahan penularan TB paru pada indikator adopsi memiliki nilai tinggi pada perilaku klien yang menghindari udara dingin jika keluar rumah dengan memakai pakaian tebal (jaket). Perilaku pencegahan penularan TB paru pada indikator adopsi memiliki nilai terendah pada perilaku klien yang meminimalkan diri untuk berinteraksi agar tidak menularkan penyakit TB paru pada anggota keluarga.

Kesimpulan yang dapat diambil dari pernyataan tersebut adalah semakin baik pengetahuan dan sikap individu akan baik juga perilaku individu. Semakin baik persepsi individu maka semakin baik juga perilaku individu, sebagai contoh semua klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang mendapatkan informasi tentang TB paru maka diharapkan semua klien TB paru memiliki perilaku pencegahan penularan TB paru yang baik. Upaya yang dapat dilakukan keluarga

pada klien TB paru adalah memberikan dukungan kepada klien TB paru dengan cara memberi informasi tentang penyakit yang dialami, memberi perhatian agar tidak meminimalkan untuk berinteraksi, serta memberi pengertian kepada klien TB paru agar tidak merasa malu dengan penyakit yang dialami.

5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas klien yang memiliki dukungan keluarga baik, maka memiliki perilaku pencegahan penularan TB paru baik juga. Hal ini ditunjukkan sebanyak 9 klien (60%) dengan dukungan keluarga baik, 7 klien (46,7%) diantaranya memiliki perilaku pencegahan penularan TB paru baik dan 2 klien (13,3%) memiliki perilaku pencegahan penularan TB paru kurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pare *et al* (2012) terhadap dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB paru yang menunjukkan bahwa pasien yang tidak teratur berobat lebih banyak ditemukan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 14 pasien (63,6%) daripada untuk kategori baik 8 pasien (36,4%). Pasien yang teratur berobat lebih banyak ditemukan dukungan keluarga baik sebanyak 33 pasien (63,5%) dan kategori kurang sebanyak 19 pasien (36,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *chi-square* yang terlihat pada tabel 5.6 menunjukkan *p value* 0,041 dengan alpha 5%, yaitu $p < \alpha$ ($0,041 < 0,05$) yang berarti hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga

dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (Ho ditolak).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis pada penelitian ini diterima yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahra (2014) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien TB Paru untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang. Hasil penelitian Zahra (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan motivasi klien TB paru untuk berobat ulang ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang, sehingga semakin baik pengetahuan dan dukungan keluarga yang diberikan maka motivasi pasien TB paru berobat ulang ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang semakin baik juga. Hasil penelitian ini dapat memperkuat teori yang dikemukakan oleh Kar tentang perilaku kesehatan bahwa perilaku dapat dipengaruhi oleh dukungan sosial yang dalam hal ini adalah dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2007). Dukungan keluarga yang diperoleh klien TB paru di tiap-tiap keluarga dapat menjadikan faktor dari perilaku klien TB paru dalam berperilaku mencegah penularan TB paru pada anggota keluarga.

Perilaku individu dari tingkat kesehatan menurut Green (1980) dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi yang meliputi

lingkungan, pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan status pekerjaan; faktor pemungkin yang meliputi keterjangkauan fasilitas kesehatan bagi masyarakat atau ketersediaan sarana dan prasarana; faktor penguat yang meliputi dukungan tokoh masyarakat, petugas-petugas kesehatan, dan peran kader (Notoatmodjo, 2007). Perilaku individu merupakan tindakan atau aktivitas individu itu sendiri yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Perilaku individu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap individu. Perilaku baik yang dilakukan klien dalam mencegah penularan penyakit TB paru adalah melakukan pemeriksaan dahak, menutup mulut ketika batuk, tidak membuang dahak di sembarang tempat, tidak berbicara terlalu dekat dengan anggota keluarga lain atau orang lain, menjaga sistem kekebalan tubuh, dan lain-lain.

Dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasional (Friedman, 2003). Bentuk nyata dari dukungan keluarga dapat ditunjukkan oleh anggota keluarga melalui kegiatan sehari-hari, misalnya memberikan informasi mengenai jadwal berobat atau mengantarkan klien TB paru ke pelayanan kesehatan dan membantu klien merawat penyakit TB paru yang dialaminya. Klien TB paru yang mendapatkan manfaat dari seluruh dukungan keluarga, maka klien TB paru tersebut telah mendapatkan stimulus positif untuk melakukan tindakan yang dapat mencegah penularan TB paru dan tindakan yang dapat mempercepat proses kesembuhan penyakit.

Menurut Friedman (1998) salah satu fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Setiadi, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Subhakti (2012) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Penderita TB Paru Melakukan Kontrol Ulang di Puskesmas Sidomulyo. Awal pertama kunjungan ke puskesmas klien TB paru datang bersama keluarga dan petugas kesehatan menekankan perlu adanya dorongan yang kuat untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan, sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas kesehatan dan anggota dari keluarga yang sakit. Hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa semakin baik dukungan keluarga yang dimiliki oleh klien TB paru, maka semakin baik juga perilaku pencegahan penularan pada klien TB paru dan sebaliknya dukungan keluarga yang kurang akan menyebabkan kurangnya perilaku pencegahan penularan pada klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Dukungan keluarga dalam penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (p value = 0,041). Dukungan keluarga yang diperoleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember termasuk dalam kategori dukungan keluarga yang baik, namun pada salah satu indikator dukungan keluarga dilihat dari jumlah klien yaitu dukungan emosional diperoleh nilai yang masuk dalam kategori dukungan emosional kurang. Dukungan emosional kurang yang didapatkan oleh klien TB

paru disebabkan oleh masih kurangnya perhatian dan kepedulian yang diberikan keluarga kepada klien TB paru, sehingga klien TB paru merasa bahwa dirinya kurang diperhatikan lagi sejak terinfeksi TB paru. Hal ini yang menyebabkan klien TB paru cenderung berperilaku meminimalkan diri untuk berinteraksi dengan anggota keluarga lain, cenderung memiliki perilaku yang kurang dalam mencegah penularan TB paru pada anggota keluarga yang lain, dan malas dalam menjalani pengobatan (tidak meminum obat TB paru secara teratur).

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam menangani kasus tersebut. Perawat memiliki potensi sebagai *care provider* yaitu perawat berperan memonitoring atau mengawasi pengobatan klien TB paru, melakukan deteksi dini adanya efek samping obat dan mendata ulang klien TB paru yang sudah lama tidak menjalani pengobatan. Peran sebagai pendidik, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang gejala-gejala TB paru agar dapat meningkatkan penemuan suspek TB paru. Peran sebagai konselor, perawat memberikan alternatif solusi yang dihadapi mulai dari diagnosis sampai pengobatan TB paru.

Perawat khususnya perawat keluarga dapat melakukan kunjungan rumah (*home visit*) yang dapat membantu keluarga untuk mencapai kemandirian dalam kesehatan dan menjalankan lima tugas kesehatan keluarga. Kegiatan *home visit* dilakukan dengan memberikan perawatan langsung melalui pendampingan keluarga dalam memberikan perawatan dan pencegahan kegagalan pengobatan klien TB, serta melatih ketrampilan klien dan keluarga untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. *Home visit* juga menyiapkan anggota keluarga dan

masyarakat untuk memberikan dukungan pada klien TB paru dalam menjalani pengobatan yang lama. Perilaku individu dipengaruhi oleh faktor pendorong yaitu dukungan keluarga, dukungan orang lain atau tokoh masyarakat, serta sikap dan perilaku petugas kesehatan, sehingga dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan yang diberikan kepada klien TB paru diharapkan dapat menjadi faktor penguat untuk terbentuknya perilaku sehat pada klien TB paru.

5.3 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi perawat keluarga dalam memberikan informasi tentang dukungan keluarga pada perawatan kesehatan klien TB paru. Perawat keluarga juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien TB paru dan keluarga tentang perilaku-perilaku apa saja yang dapat menyebabkan penularan penyakit TB paru dan perilaku-perilaku yang dapat mencegah terjadinya penularan TB paru, sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada klien TB paru dan keluarga.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang membuat hasil penelitian mempunyai kekurangan dan memerlukan penelitian yang lebih baik. Keterbatasan tersebut, yaitu:

- a. Jumlah sampel yang terlalu kecil dalam penelitian yang menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu hanya 15 klien, yang seharusnya pada

rancangan penelitian *cross sectional* sampel yang digunakan harus lebih besar lagi dari sampel yang ada. Sampel yang diambil masih belum bisa mewakili beberapa kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember;

- b. Penelitian ini menggunakan studi *cross sectional* yang hanya mampu menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel dukungan keluarga dan variabel perilaku pencegahan penularan TB paru, tetapi tidak mampu menunjukkan arah hubungan kausal diantara ke dua variabel tersebut.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dapat diambil kesimpulan dan saran mengenai hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember yang dilakukan pada tanggal 26 Januari – 30 Januari 2015 adalah sebagai berikut:

- a. gambaran klien TB paru menunjukkan rata-rata berusia 34 tahun, lebih banyak jenis kelamin laki-laki, sebagian besar pendidikan SMA/SMK, sebagian besar pegawai swasta, seluruh klien pernah mendapatkan informasi TB paru, sebagian besar mendapatkan informasi TB paru dari petugas kesehatan, rata-rata menjalani pengobatan TB paru 4,27 bulan.
- b. sebagian besar atau mayoritas nilai dukungan keluarga pada klien TB paru di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember adalah dukungan baik.
- c. perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember adalah perilaku baik.
- d. ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa keperawatan mengenai pentingnya mengetahui dukungan keluarga dalam perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru yang merupakan penyakit kronik, dengan cara mengadakan pertemuan mahasiswa dengan akademisi mahasiswa peduli TB paru minimal setiap 2 bulan sekali untuk mengevaluasi atau memonitoring perkembangan TB paru di Kabupaten Jember.

b. Bagi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan diharapkan terus memfasilitasi program penanggulangan TB paru yang telah berjalan agar target dalam program penanggulangan TB paru dapat tercapai, yaitu dengan cara Dinas Kesehatan memonitoring program TB dengan cara mengecek laporan program TB seluruh puskesmas di Kabupaten Jember untuk melakukan pendidikan kesehatan minimal 2 bulan sekali tentang pencegahan TB paru bagi masyarakat yang belum sakit, sedangkan bagi yang sudah tertular TB paru diberikan pendidikan kesehatan agar minum obat secara teratur (6 bulan) dan menjaga perilaku hidup bersih agar tidak menularkan TB paru;

c. Bagi Keperawatan

Perawat khususnya perawat keluarga harus mampu melakukan asuhan keperawatan secara tepat kepada klien TB paru dan keluarga dalam melakukan penatalaksanaan TB paru yang mencakup:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer yang dapat dilakukan adalah dengan cara pemberian pendidikan kesehatan sejak SD, SMP dan SMA secara rutin yaitu di setiap semester tentang bagaimana mengenali tanda dan gejala TB paru. Memberikan anjuran kepada masyarakat agar makan-makanan untuk meningkatkan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat (nasi, roti, dan lain-lain), tinggi protein (ikan, daging, telur, susu, tempe, tahu), semua jenis sayuran hijau dan semua jenis buah setiap 3 kali sehari.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder yang dapat dilakukan adalah dengan cara melakukan *screening* atau pemeriksaan laboratorium pada klien TB paru minimal setiap 1 bulan sekali.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier yang dapat dilakukan adalah dengan cara melakukan pengobatan TB paru dalam 2 fase pada klien TB paru yaitu fase intensif yang ditujukan untuk membunuh sebagian besar bakteri secara cepat dan mencegah resistensi obat selama 2 bulan dengan menggunakan 4 obat, dan fase lanjutan yang bertujuan untuk membunuh bakteri yang tidak aktif selama 4-6 bulan dengan menggunakan 2 obat. Pemberian

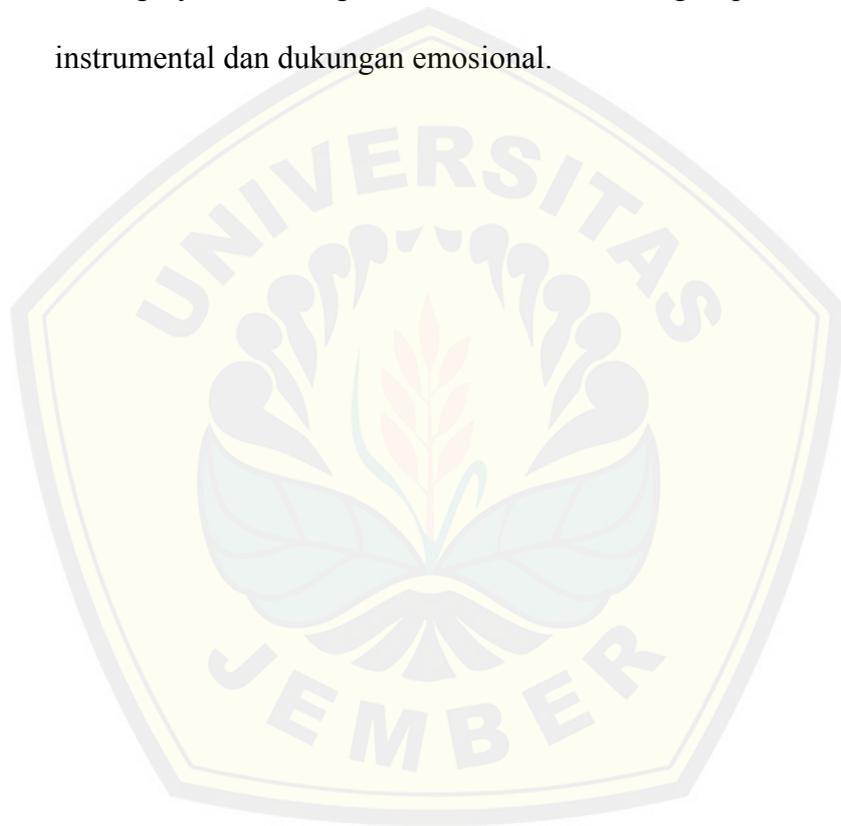
pendidikan kesehatan kepada klien TB paru tentang bagaimana berperilaku dalam mencegah penularan TB paru yaitu dengan cara menutup mulut menggunakan saputangan ketika batuk, membuang dahak pada tempat khusus, membuka jendela rumah setiap hari, menjemur peralatan tidur yang dipakai klien secara rutin, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan dan memisahkan peralatan makan klien TB paru dengan anggota keluarga yang lain.

d. Bagi Keluarga dan Masyarakat

- 1) Dukungan keluarga yang meliputi dukungan instrumental, informasional, emosional, dan penilaian sebaiknya dapat lebih ditingkatkan khususnya pada dukungan emosional. Upaya yang dapat dilakukan keluarga dalam meningkatkan dukungan emosional yaitu keluarga lebih meningkatkan kepedulian dan memberikan perhatian yang penuh kepada klien TB paru, dengan cara keluarga setiap hari mengingatkan klien TB paru untuk minum obat TB paru selama 6 bulan dan melakukan pemeriksaan TB paru secara rutin setiap 1 bulan sekali, selalu mendampingi klien TB paru setiap melakukan perawatan di pelayanan kesehatan ;
- 2) Melakukan pemberdayaan masyarakat dan keluarga dengan cara membentuk dan melatih kader minimal setiap 1 bulan sekali untuk meningkatkan *surveilans* penemuan kasus dan membantu mencegah penularan penyakit TB paru.

e. Bagi Penelitian Selanjutnya

1. Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu pengetahuan, lingkungan fisik serta sikap dan perilaku petugas kesehatan.
2. Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai setiap jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Alsagaff, Hood, Mukty, Abdul. 2002. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asiah, I. 2014. Gambaran Perilaku Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pencegahan Penyebaran Penyakit TB Paru Pada Pasien yang Berobat di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. [serial online]. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/download/2946/2855>. [18 Juni 2014].
- Centers for Disease Control and Prevention. 2014. TB: Data and Statistics. [Serial online]. <http://www.cdc.gov/tb/statistics/>. [27 Agustus 2014].
- Dahlan, S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dariyo, A. 2004. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo.
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes.
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta : Depkes.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes.
- Depkes RI. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2012. *Program Pengendalian Penyakit Menular di Jawa Timur*. Surabaya: Seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2014. *Program Pengendalian Penyakit Menular di Jawa Timur*. Surabaya: Seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Jawa Timur.

- Dinkes Jember. 2013. *Data Pencapaian Program Tuberkulosis Paru Jember*. Tidak Diterbitkan. Jember: Dinkes Jember.
- Dinkes Jember. 2014. *Data Pencapaian Program TB Tahun 2014 Kabupaten Jember*. Tidak Diterbitkan. Jember: Dinkes Jember.
- Djannah, S. 2008. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC pada Mahasiswa di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta. [serial online]. <http://jogjapress.com/index.php/KesMas/article/view/549/pdf>. [12 Maret 2015].
- Friedman. 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik Ed. 3*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. 2003. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik Ed 3*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik Ed 5*. Jakarta: EGC.
- Handayani, M. 2011. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di PoliKlinik Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang. [serial online]. <http://repository.unand.ac.id/17979/>. [8 Juli 2014].
- Hastono, Sutarito Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Herry, E. 2011. Tingkat Kecemasan, Dukungan Sosial, dan Mekanisme Koping Terhadap Kelentingan Keluarga Pada Keluarga Dengan TB Paru di Kecamatan Ciomas Bogor. [serial online]. <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/48176>. [8 Agustus 2014].
- Hiswani. 2009. Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara: Fakultas Kedokteran. [serial online]. <http://library.usu.ac.id/download/fkm-hiswani6.pdf> 2009. [8 Juli 2014].
- Jaji. 2010. Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis (TB) Paru ke Anggota Keluarga Lainnya di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Pagaralam. [serial online]. <http://eprints.unsri.ac.id/id/eprint/2889>. [8 Juli 2014].
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kompas. 2014. Indonesia Peringkat 4 Pasien TB Terbanyak di Dunia. [serial online].
<http://health.kompas.com/read/2014/03/03/1415171/Indonesia.Peringkat.4.Pasien.TB.Terbanyak.di.Dunia>. [20 Agustus 2014].
- Kompas. 2015. Pria Lebih Berpeluang Terkena. [serial online].
<http://nasional.kompas.com/read/2008/04/18/02163221/pria.lebih.berpeluang.terkena>. [12 Maret 2015].
- Laban, Yoannes. 2008. *TBC: Penyakit dan Cara Pencegahannya*. Yogyakarta : Kanisius.
- Lukluk A, Zuyina dan Siti Bandiyah. 2008. *Psikologi Kesehatan*. Jogjakarta: Nuha Offset.
- Margie, A. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari di Desa Adimulya Kecamatan Wanareja Kabupaten Cilacap. [serial online].
<http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/skripsi%20%20Adilah%20Margie%20G1D009034.pdf>. [7 Maret 2015].
- Misnadiarly. 2006. *Penyakit Infeksi TB Paru dan Ekstra Paru : Mengenal, Mencegah, Menanggulangi TBC Paru, Ekstra Paru, Anak, Pada Kehamilan, Edisi Ke 1*. Bogor: Pustaka Populer Obor.
- Misnadiarly. 2009. *Prevalensi Tuberkulosis Paru di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta: Medika.
- Muniroh, N. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (TBC) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat. [serial online].
<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKK/article/view/923/975>. [8 Agustus 2014].
- Murfikin, F. 2013. Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo. [serial online].
<http://lib.unri.ac.id/ojm/index.php/JOMPSIK/article/view/3507>. [19 Februari 2015].
- Newsletter Sehat Negeriku. 2013. Menkes: Identifikasi dan Obati, Mari Ciptakan Dunia yang Bebas TB. [serial online]. <http://sehatnegeriku.com/menkes-identifikasi-dan-obati-mari-ciptakan-dunia-yang-bebas-tb/>. [8 Juli 2014].
- Noor, J. 2011. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Paramani, N. 2013. Hubungan Dukungan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo. [serial online]. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/2795/2771>. [8 Agustus 2014].
- Pare, A. 2012. Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru. [serial online]. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/3282>. [4 Maret 2015].
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2006. *Tuberkulosis: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Price & Wilson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Penyakit-Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Price, S. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Putri, A. M. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari – hari di Desa Adimulya Kecamatan Wanareja Kabupaten Cilacap. [serial online]. <http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/skripsi%20%20Adilah%20Margie%20G1D009034.pdf>. [8 Juli 2014].

- Rahmawati. 2012. Peran PMO dalam Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda. [serial online]. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/66ba076acc42e497c482a7bbde64f356.pdf>. [8 Agustus 2014].
- Ratnasari, N. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) Di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran. [serial online]. <http://ppti.info/ArsipPPTI/PPTI-Jurnal-Maret-2012.pdf>. [5 Maret 2015].
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saragih, S. 2011. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien TB Paru yang Dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/26518>. [8 Agustus 2014].
- Sarwono, S. 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Jogjakarta : Gajah Mada University Press.
- Sembiring, S. 2012. Perilaku Penderita TB Paru Positif dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Keluarga di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/38761>. [8 Juli 2014].
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiyani, C. 2013. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien *Tuberculosis* Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. [serial online]. <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=424&bid=479>. [8 Agustus 2014].
- Setyawan, D. 2012. *Konsep Dasar Keluarga*. Surakarta: Poltekkes Surakarta.
- Setyowati, D. 2012. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo [serial online]. http://eprints.ums.ac.id/20688/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf. [5 Maret 2015].
- Smeltzer & Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

- Soemirat, J. 2000. *Epidemiologi Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah Mada, University Press.
- Subhakti, K. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Penderita TB Paru Melakukan Kontrol Ulang di Puskesmas Sidomulyo. Riau: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. [serial online]. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3490/3386>. [8 Juli 2014].
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Surya *online*. 2014. Surabaya Kota Terbanyak Penderita TB di Jatim. [serial online]. <http://surabaya.tribunnews.com/2014/03/25/surabaya-kota-terbanyak-penderita-tb-di-jatim>. [8 Juli 2014].
- Syam, M. 2013. Dukungan Sosial Penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone. [serial online]. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5660>. [18 Juni 2014].
- Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember.
- World Health Organization. 2011. *Global Tuberculosis Report 2011*. [Serial online]. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. [5 Oktober 2014].
- World Health Organization. 2012. *Global Tuberculosis Report 2012*. [Serial online]. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. [5 Oktober 2014].
- World Health Organization. 2014. *Global Tuberculosis Report*. [serial online]. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. [20 Agustus 2014].
- Zainul. 2009. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Konversi Sputum Penderita TB Paru di Klinik Jemadi Medan. serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14270/10E00025.pdf>. [10 Maret 2015].

Zahra, B. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita TB Paru Untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang. [serial online]. <http://www.perpuswu.web.id/karyailmiah/documents/3616.pdf>. [8 Agustus 2014].



LAMPIRAN



LAMPIRAN A. LEMBAR INFORMED**LEMBAR INFORMED**
PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Desy Rindra Puspita

NIM : 092310101002

Saya akan melakukan kegiatan penelitian untuk memenuhi tugas akhir atau skripsi untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”.

Prosedur dan hasil penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Berdasarkan hal di atas kami mohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Jawaban Saudara akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan penelitian akademis.

Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2015

Peneliti

Desy Rindra Puspita

LAMPIRAN B. LEMBAR *CONSENT***LEMBAR *CONSENT*
SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Responden *) :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Desy Rindra Puspita

NIM : 092310101002

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Oleh Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2015

Responden

(.....)

LAMPIRAN C. LEMBAR KUESIONER

Kode Responden:



KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN
KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN PENULARAN OLEH KLIEN TB PARU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Nama :
- b. Umur :tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- d. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah SD SMP
 SMA/SMK Akademi/Sarjana
- e. Pekerjaan: Tidak bekerja IRT (Ibu Rumah Tangga) Tani
 Buruh Dagang Pegawai Swasta
 Pegawai Negeri Lain-lain (.....)
- f. Pernahkah mendapatkan informasi mengenai Tuberkulosis Paru?
 Pernah Tidak pernah
- g. Jika pernah, anda mendapatkan informasi Tuberkulosis Paru dari :
 Orang tua Teman
 Petugas kesehatan Media Elektronik/TV/Radio
 Guru Media Cetak
 Saudara Lain-lain (.....)
- h. Lama menjalani pengobatan :bulan

2. PENGISIAN KUESIONER

- 1) Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada pihak kami.
- 2) Pilihlah **1 satu** dari 2 (dua) jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang (√) kolom yang telah disediakan.

Contoh:

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Keluarga menyarankan saya untuk makan makanan yang bergizi, seperti daging, susu, telur, sayur	√	

- 3) Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

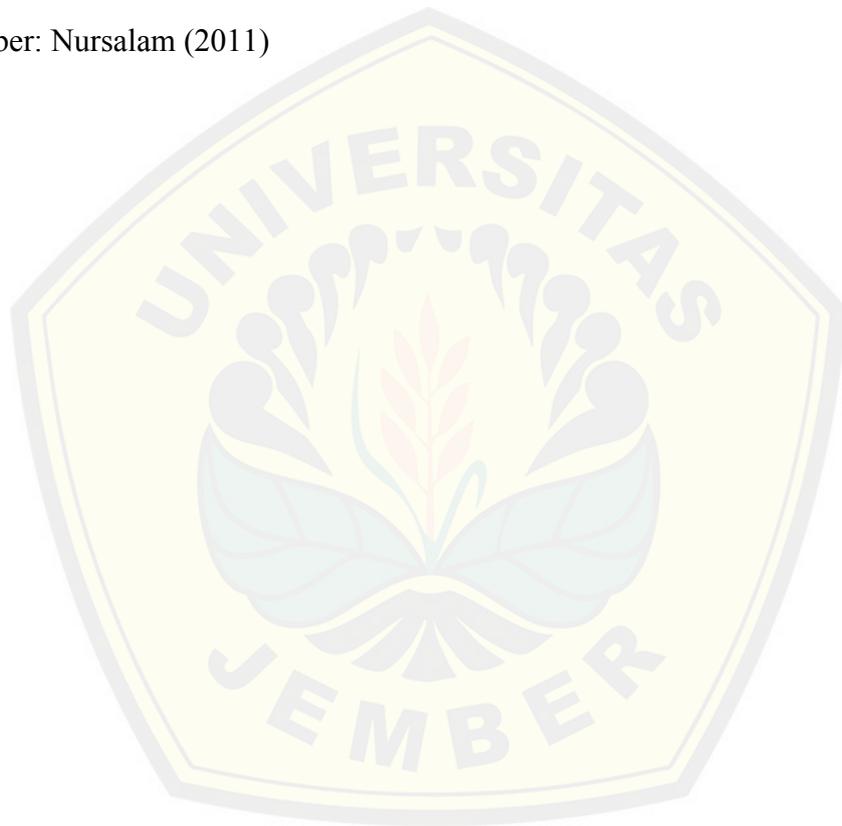
KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan		
2.	Keluarga menunjukkan wajah yang kurang menyenangkan ketika saya membicarakan pengobatan TB paru		
3.	Keluarga meyakinkan pada saya bahwa penyakit saya bisa sembuh		
4.	Keluarga tidak peduli keadaan saya selama sakit		
5.	Keluarga tidak lagi memberi perhatian kepada saya sejak saya terkena TB paru		
6.	Keluarga memberikan kasih sayang kepada saya sama seperti dulu sebelum saya terkena TB paru		
7.	Keluarga membanding-bandingkan saya dengan anggota keluarga yang lain		
8.	Keluarga memberi pujian setelah saya minum obat		
9.	Keluarga menegur saya jika saya tidak minum obat		
10.	Keluarga mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan saya		
11.	Keluarga memberikan pujian kepada saya ketika ada kemajuan kesehatan		
12.	Keluarga sulit menerima saya dengan segala keterbatasan saya		
13.	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah		
14.	Keluarga meminta pendapat saya untuk menentukan tempat berobat/tempat untuk memeriksakan kesehatan saya		
15.	Keluarga mengikutsertakan saya dalam setiap acara keluarga		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
16.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya		
17.	Keluarga mengusahakan dana untuk pengobatan saya		
18.	Keluarga saya membiarkan saya mengambil obat sendiri di puskesmas		
19.	Keluarga membantu membersihkan seprai dan tempat tidur saya		
20.	Keluarga meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan-keluhan yang ingin saya sampaikan		
21.	Keluarga menjelaskan kepada saya tentang pentingnya menjaga kesehatan		
22.	Keluarga mencari informasi tentang tempat pengobatan TB paru		
23.	Keluarga mengingatkan saya untuk selalu meminum obat TB paru dengan teratur dan tidak putus obat selama 6 (enam) bulan		
24.	Keluarga mengingatkan tentang jadwal minum obat saya		
25.	Keluarga membiarkan saya mencari sendiri kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan		
26.	Keluarga mengingatkan perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya		
27.	Keluarga mengajak saya berpergian keluar rumah (rekreasi)		
28.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan kepada saya		
29.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang kurang dimengerti tentang penyakit saya		
30.	Keluarga menyarankan saya untuk makan makanan yang bergizi, seperti daging, susu, telur, sayur		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
31.	Keluarga mengingatkan saya untuk tidak membuang ludah sembarangan		
32.	Keluarga menyarankan saya untuk menutup jendela kamar saya pada pagi/siang hari		
33.	Keluarga mengingatkan saya untuk menutup mulut dengan saputangan/tisu ketika sedang batuk		

Sumber: Nursalam (2011)



**PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN OLEH KLIEN
TUBERKULOSIS PARU**

1. Isilah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda *chek list* (√) pada kotak **selalu**, **kadang-kadang**, **jarang** atau **tidak pernah** sesuai pilihan jawaban anda.

Keterangan:

Selalu: kegiatan rutin dilakukan setiap hari maupun berdasarkan jadwal

Kadang-kadang: kegiatan yang dilakukan dan tidak dilakukan sama banyak

Jarang: kegiatan pernah dilakukan tetapi banyak lebih banyak dilewatkan

Tidak pernah: kegiatan tidak pernah dilakukan sama sekali

Contoh:

Pernyataan	Selalu	Kadang -kadang	Jarang	Tidak pernah
Menutup mulut pada waktu batuk dan bersin	√			

2. Jika anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali tanda *chek list* (√) pada jawaban yang baru dengan pernyataan yang sama.

Contoh:

Pernyataan	Selalu	Kadang - kadang	Jarang	Tidak pernah
Menutup mulut pada waktu batuk dan bersin	√		√	

No	Pernyataan	Selalu	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Menutup mulut pada waktu batuk				
2.	Menggunakan masker saat berbicara dengan anggota keluarga				
3.	Menutup jendela pada pagi/siang hari				
4.	Peralatan tidur dijemur pada pagi hari				
5.	Menggunakan peralatan makan yang sama dengan anggota keluarga yang lain				
6.	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan				
7.	Meminimalkan untuk berinteraksi agar tidak menularkan penyakit TB paru kepada anggota keluarga				
8.	Tidur terpisah dengan anggota keluarga lain				
9.	Menggunakan saputangan ketika batuk				
10.	Membuang dahak di sembarang tempat				
11.	Menjaga kebersihan rumah setiap hari, seperti menyapu dan mengepel ruang tamu, kamar tidur dan ruangan lainnya				
12.	Makan makanan sehat dan bergizi seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur, buah-buahan) setiap hari				
13.	Jika mengalami batuk berdahak lebih dari 2 minggu sering mengabaikan/tidak berobat ke dokter				

No	Pernyataan	Selalu	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
14.	Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin				
15.	Merokok setiap hari				
16.	Jika sakit membeli obat di warung				
17.	Menghindari udara dingin jika keluar rumah dengan mengenakan pakaian tebal (jaket)				
18.	Membiarkan jika terdapat gejala TB				
19.	Begadang dan kurang istirahat/tidur				
20.	Melakukan pemeriksaan dahak apabila batuk terus menerus lebih dari 3 minggu				
21.	Meminum obat TB secara teratur				

Lampiran D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

HASIL UJI VALIDITAS DUKUNGAN KELUARGA

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.941	40

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PERTANYAAN 1	34.20	46.274	.477	.940
PERTANYAAN 2	34.20	49.326	-.131	.946
PERTANYAAN 3	34.20	48.800	-.029	.945
PERTANYAAN 4	34.15	46.029	.638	.939
PERTANYAAN 5	34.20	45.642	.608	.939
PERTANYAAN 6	34.10	45.884	.942	.938
PERTANYAAN 7	34.15	45.713	.716	.938
PERTANYAAN 8	34.10	45.884	.942	.938
PERTANYAAN 9	34.20	49.537	-.171	.946
PERTANYAAN 10	34.10	45.884	.942	.938
PERTANYAAN 11	34.15	46.029	.638	.939
PERTANYAAN 12	34.20	45.642	.608	.939
PERTANYAAN 13	34.20	45.958	.543	.940
PERTANYAAN 14	34.15	45.713	.716	.938

PERTANYAAN 15	34.15	46.239	.586	.939
PERTANYAAN 16	34.10	45.884	.942	.938
PERTANYAAN 17	34.05	48.787	.000	.942
PERTANYAAN 18	34.15	45.608	.742	.938
PERTANYAAN 19	34.10	45.884	.942	.938
PERTANYAAN 20	34.70	51.063	-.360	.951
PERTANYAAN 21	34.55	49.418	-.124	.949
PERTANYAAN 22	34.15	45.608	.742	.938
PERTANYAAN 23	34.10	45.884	.942	.938
PERTANYAAN 24	34.20	45.853	.564	.940
PERTANYAAN 25	34.25	45.461	.571	.940
PERTANYAAN 26	34.10	45.884	.942	.938
PERTANYAAN 27	34.15	45.713	.716	.938
PERTANYAAN 28	34.15	45.608	.742	.938
PERTANYAAN 29	34.05	48.787	.000	.942
PERTANYAAN 30	34.10	45.884	.942	.938
PERTANYAAN 31	34.10	45.884	.942	.938
PERTANYAAN 32	34.20	45.642	.608	.939
PERTANYAAN 33	34.10	45.884	.942	.938
PERTANYAAN 34	34.15	45.713	.716	.938
PERTANYAAN 35	34.10	45.884	.942	.938
PERTANYAAN 36	34.20	45.642	.608	.939
PERTANYAAN 37	34.15	45.818	.690	.939
PERTANYAAN 38	34.20	45.642	.608	.939
PERTANYAAN 39	34.20	45.642	.608	.939
PERTANYAAN 40	34.20	46.274	.477	.940

HASIL UJI RELIABILITAS DUKUNGAN KELUARGA

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.971	33

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PERTANYAAN 1	28.80	50.589	.493	.972
PERTANYAAN 4	28.75	50.303	.663	.971
PERTANYAAN 5	28.80	50.168	.576	.971
PERTANYAAN 6	28.70	50.221	.953	.970
PERTANYAAN 7	28.75	49.987	.738	.970
PERTANYAAN 8	28.70	50.221	.953	.970
PERTANYAAN 10	28.70	50.221	.953	.970
PERTANYAAN 11	28.75	50.303	.663	.971
PERTANYAAN 12	28.80	50.168	.576	.971
PERTANYAAN 13	28.80	50.063	.597	.971
PERTANYAAN 14	28.75	49.987	.738	.970
PERTANYAAN 15	28.75	50.408	.638	.971
PERTANYAAN 16	28.70	50.221	.953	.970
PERTANYAAN 18	28.75	49.882	.763	.970
PERTANYAAN 19	28.70	50.221	.953	.970
PERTANYAAN 22	28.75	49.882	.763	.970
PERTANYAAN 23	28.70	50.221	.953	.970
PERTANYAAN 24	28.80	50.063	.597	.971
PERTANYAAN 25	28.85	49.924	.552	.972
PERTANYAAN 26	28.70	50.221	.953	.970
PERTANYAAN 27	28.75	49.987	.738	.970
PERTANYAAN 28	28.75	49.882	.763	.970
PERTANYAAN 30	28.70	50.221	.953	.970
PERTANYAAN 31	28.70	50.221	.953	.970
PERTANYAAN 32	28.80	49.958	.618	.971
PERTANYAAN 33	28.70	50.221	.953	.970
PERTANYAAN 34	28.75	49.987	.738	.970
PERTANYAAN 35	28.70	50.221	.953	.970
PERTANYAAN 36	28.80	50.168	.576	.971

PERTANYAAN 37	28.75	50.197	.688	.970
PERTANYAAN 38	28.80	50.168	.576	.971
PERTANYAAN 39	28.80	50.168	.576	.971
PERTANYAAN 40	28.80	50.484	.514	.972

HASIL UJI VALIDITAS PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TB

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	N of Items	
.921	26	

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PERTANYAAN 1	83.90	86.937	.620	.919
PERTANYAAN 2	84.95	91.103	-.075	.929
PERTANYAAN 3	84.70	81.589	.654	.916
PERTANYAAN 4	84.75	82.618	.486	.920
PERTANYAAN 5	84.75	82.618	.486	.920
PERTANYAAN 6	83.90	86.937	.620	.919
PERTANYAAN 7	85.10	79.253	.688	.916
PERTANYAAN 8	84.55	79.839	.800	.914
PERTANYAAN 9	83.90	86.937	.620	.919
PERTANYAAN 10	84.05	87.839	.307	.922
PERTANYAAN 11	85.10	79.253	.688	.916
PERTANYAAN 12	85.10	79.253	.688	.916
PERTANYAAN 13	83.90	86.937	.620	.919
PERTANYAAN 14	83.90	86.937	.620	.919

PERTANYAAN 15	85.00	85.368	.426	.920
PERTANYAAN 16	84.70	81.589	.654	.916
PERTANYAAN 17	84.55	79.839	.800	.914
PERTANYAAN 18	83.90	86.937	.620	.919
PERTANYAAN 19	85.10	79.253	.688	.916
PERTANYAAN 20	84.70	81.589	.654	.916
PERTANYAAN 21	84.00	85.684	.343	.922
PERTANYAAN 22	83.80	90.589	.000	.923
PERTANYAAN 23	84.05	83.945	.629	.917
PERTANYAAN 24	84.05	83.103	.608	.917
PERTANYAAN 25	84.70	81.589	.654	.916
PERTANYAAN 26	83.90	86.937	.620	.919

HASIL UJI RELIABILITAS PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TB

Case Processing Summary		
	N	%
Cases	Valid	20 100.0
	Excluded ^a	0 .0
	Total	20 100.0

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.933	21

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PERTANYAAN 1	66.70	75.484	.638	.931
PERTANYAAN 3	67.50	70.895	.627	.929
PERTANYAAN 4	67.55	71.208	.510	.932
PERTANYAAN 5	67.55	71.208	.510	.932
PERTANYAAN 6	66.70	75.484	.638	.931
PERTANYAAN 7	67.90	68.200	.703	.928
PERTANYAAN 8	67.35	68.976	.798	.926
PERTANYAAN 9	66.70	75.484	.638	.931
PERTANYAAN 11	67.90	68.200	.703	.928
PERTANYAAN 12	67.90	68.200	.703	.928
PERTANYAAN 13	66.70	75.484	.638	.931
PERTANYAAN 14	66.70	75.484	.638	.931
PERTANYAAN 16	67.50	70.895	.627	.929
PERTANYAAN 17	67.35	68.976	.798	.926
PERTANYAAN 18	66.70	75.484	.638	.931
PERTANYAAN 19	67.90	68.200	.703	.928
PERTANYAAN 20	67.50	70.895	.627	.929
PERTANYAAN 23	66.85	72.450	.666	.929
PERTANYAAN 24	66.85	72.029	.604	.930
PERTANYAAN 25	67.50	70.895	.627	.929
PERTANYAAN 26	66.70	75.484	.638	.931

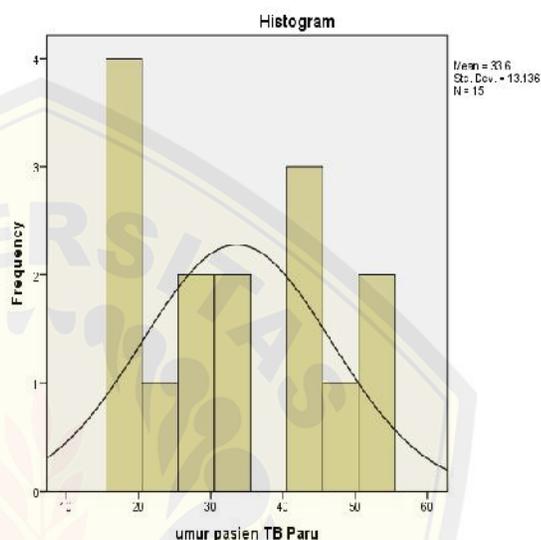
Lampiran E. Hasil Analisa Data

HASIL UJI UNIVARIAT

1. Karakteristik Umum

a. Umur Klien TB Paru

Statistics		
Umur Klien TB Paru		
N	Valid	15
	Missing	0
Mean		33.60
Std. Error of Mean		3.392
Median		31.00
Mode		19
Std. Deviation		13.136
Minimum		18
Maximum		54
Sum		504



Descriptives

	Statistic	Std. Error
Mean	33.60	3.392
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.33
	Upper Bound	40.87
5% Trimmed Mean	33.33	
Median	31.00	
Variance	172.543	
Std. Deviation	13.136	
Minimum	18	
Maximum	54	
Range	36	
Interquartile Range	26	
Skewness	.239	.580
Kurtosis	-1.538	1.121

b. Jenis Kelamin Klien TB Paru

Jenis Kelamin Klien TB Paru				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	10	66.7	66.7
	Perempuan	5	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0

c. Pendidikan Terakhir Klien TB Paru

Pendidikan Terakhir Klien TB Paru				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	13.3	13.3
	SMP	5	33.3	46.7
	SMA/SMK	8	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0

d. Pekerjaan

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	4	26.7	26.7
	IRT(Ibu Rumah Tangga)	1	6.7	33.3
	Dagang	1	6.7	40.0
	Pegawai Swasta	9	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0

e. Informasi TB Paru

Informasi TB Paru				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	15	100.0	100.0

f. Sumber Informasi TB Paru

Sumber Informasi TB Paru

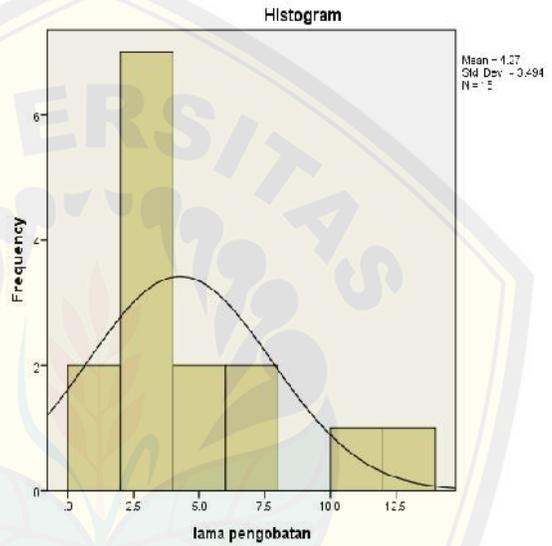
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petugas Kesehatan	13	86.7	86.7	86.7
Valid Media Elektronik	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

g. Lama Pengobatan

Statistics

Lama Pengobatan

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		4.27
Std. Error of Mean		.902
Median		3.00
Mode		2
Std. Deviation		3.494
Minimum		1
Maximum		12
Sum		64



Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	4.27	.902
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.33
		Upper Bound	6.20
	5% Trimmed Mean	4.02	
	Median	3.00	
	Variance	12.210	
lama pengobatan	Std. Deviation	3.494	
	Minimum	1	
	Maximum	12	
	Range	11	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	1.308	.580
	Kurtosis	.734	1.121

h. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Dukungan kurang	6	40.0	40.0	40.0
Valid	Dukungan baik	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

dukungan emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	dukungan kurang	7	46.7	46.7	46.7
Valid	dukungan baik	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

dukungan penilaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dukungan kurang	3	20.0	20.0
	dukungan baik	12	80.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0

dukungan instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dukungan kurang	4	26.7	26.7
	dukungan baik	11	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0

dukungan informasional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dukungan kurang	3	20.0	20.0
	dukungan baik	12	80.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0

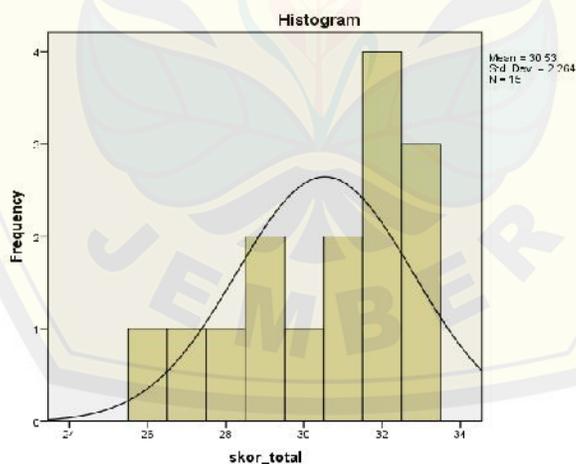
i. Perilaku Pencegahan Penularan**Perilaku**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perilaku kurang	7	46.7	46.7
	Perilaku baik	8	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0

2. Menentukan *Cut of Point* Data

a. Dukungan Keluarga

		Descriptives		
		Statistic	Std. Error	
skor_total	Mean	30.53	.584	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29.28	
		Upper Bound	31.79	
	5% Trimmed Mean	30.65		
	Median	31.00		
	Variance	5.124		
	Std. Deviation	2.264		
	Minimum	26		
	Maximum	33		
	Range	7		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.732	.580	
	Kurtosis	-.587	1.121	



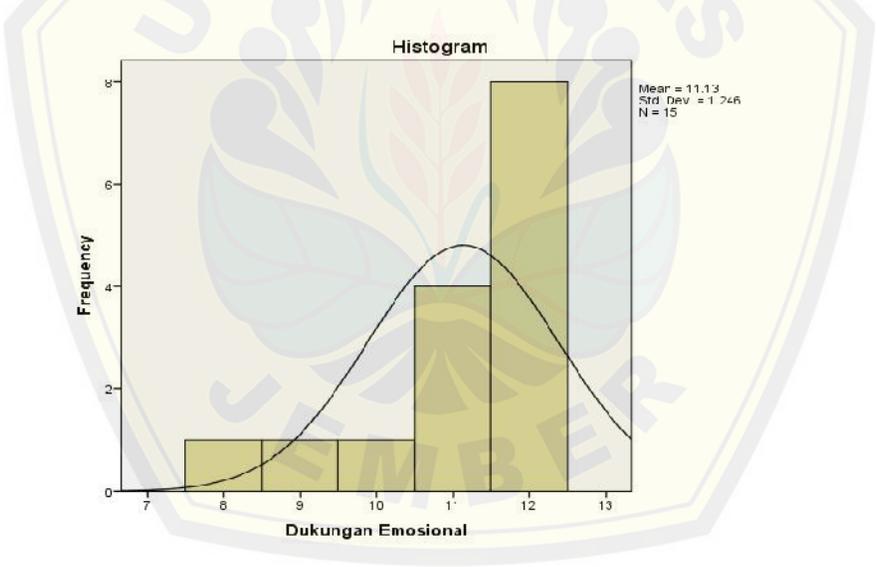
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skor_total	.208	15	.080	.898	15	.088

a. Lilliefors Significance Correction

b. Dukungan Emosional

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	11.13	.322
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	10.44 11.82
	5% Trimmed Mean	11.26	
	Median	12.00	
	Variance	1.552	
Dukungan Emosional	Std. Deviation	1.246	
	Minimum	8	
	Maximum	12	
	Range	4	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1.565	.580
	Kurtosis	1.852	1.121



Tests of Normality

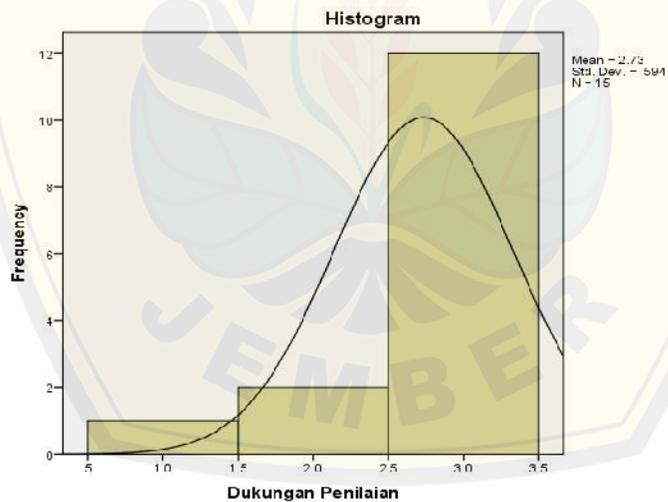
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Dukungan Emosional	.290	15	.001	.738	15	.001

a. Lilliefors Significance Correction

c. Dukungan Penilaian

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Dukungan Penilaian	Mean	2.73	.153	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.40	
		Upper Bound	3.06	
	5% Trimmed Mean	2.81		
	Median	3.00		
	Variance	.352		
	Std. Deviation	.594		
	Minimum	1		
	Maximum	3		
	Range	2		
	Interquartile Range	0		
	Skewness	-2.273	.580	
	Kurtosis	4.785	1.121	



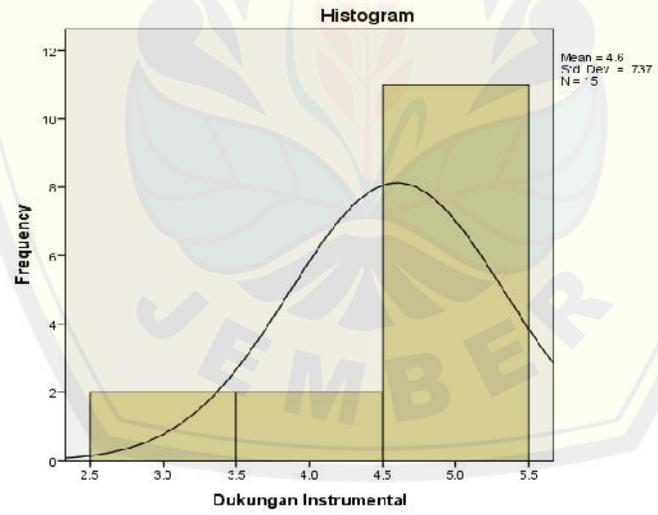
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Dukungan Penilaian	.473	15	.000	.525	15	.000

a. Lilliefors Significance Correction

d. Dukungan Instrumental

		Descriptives		
		Statistic	Std. Error	
Dukungan Instrumental	Mean	4.60	.190	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.19	
		Upper Bound	5.01	
	5% Trimmed Mean	4.67		
	Median	5.00		
	Variance	.543		
	Std. Deviation	.737		
	Minimum	3		
	Maximum	5		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-1.632	.580	
	Kurtosis	1.320	1.121	



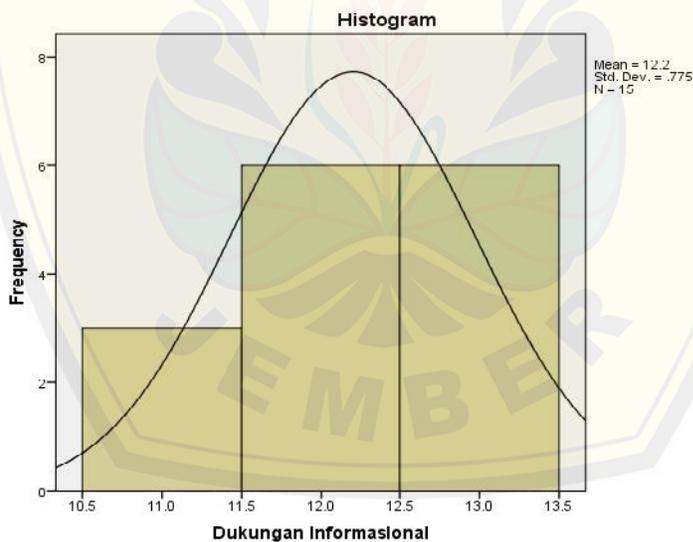
	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Dukungan Instrumental	.440	15	.000	.596	15	.000

a. Lilliefors Significance Correction

e. Dukungan Informasional

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	12.20	.200
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.77	
	Upper Bound	12.63	
	5% Trimmed Mean	12.22	
	Median	12.00	
	Variance	.600	
Dukungan Informasional	Std. Deviation	.775	
	Minimum	11	
	Maximum	13	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.383	.580
	Kurtosis	-1.117	1.121



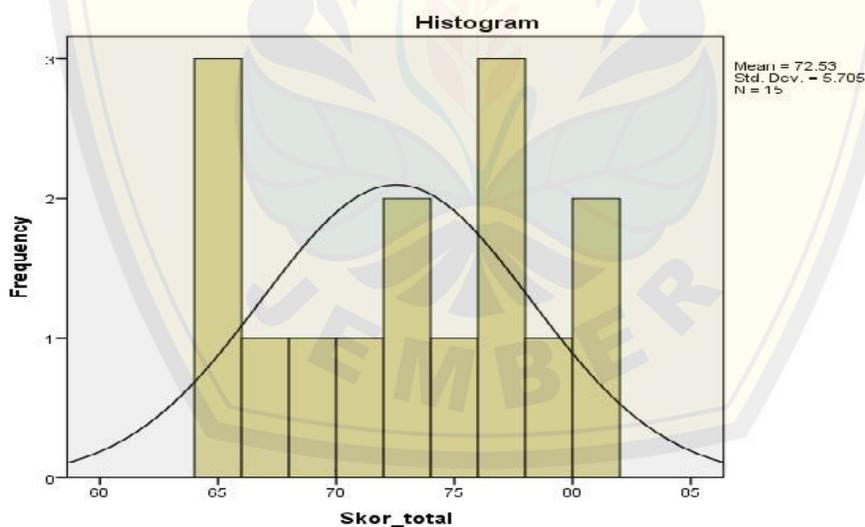
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Dukungan Informasional	.249	15	.013	.806	15	.004

a. Lilliefors Significance Correction

f. Perilaku Pencegahan Penularan

Descriptives		
	Statistic	Std. Error
Mean	72.53	1.473
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	69.37
	Upper Bound	75.69
5% Trimmed Mean	72.48	
Median	73.00	
Variance	32.552	
Skor_total Std. Deviation	5.705	
Minimum	65	
Maximum	81	
Range	16	
Interquartile Range	11	
Skewness	-.047	.580
Kurtosis	-1.304	1.121



	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor_total	.141	15	.200*	.918	15	.177

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

UJI NORMALITAS DATA

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan keluarga	.385	15	.000	.630	15	.000

a. Lilliefors Significance Correction

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku	.350	15	.000	.643	15	.000

a. Lilliefors Significance Correction

HASIL UJI BIVARIAT

Dukungan Keluarga * Perilaku Pencegahan Crosstabulation					
		Perilaku Pencegahan		Total	
		Perilaku kurang	Perilaku baik		
Dukungan Keluarga	dukungan kurang	Count	5	1	6
		% of Total	33.3%	6.7%	40.0%
	dukungan baik	Count	2	7	9
		% of Total	13.3%	46.7%	60.0%
Total	Count	7	8	15	
	% of Total	46.7%	53.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.402 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	3.225	1	.073		
Likelihood Ratio	5.786	1	.016		
Fisher's Exact Test				.041	.035
Linear-by-Linear Association	5.042	1	.025		
N of Valid Cases	15				

a. 4 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (dukungan kurang / dukungan baik)	17.500	1.223	250.357
For cohort Perilaku Pencegahan = Perilaku kurang	3.750	1.049	13.401
For cohort Perilaku Pencegahan = Perilaku baik	.214	.035	1.326
N of Valid Cases	15		

Lampiran F. Dokumentasi

Gambar 1. Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner oleh klien E. pada tanggal 26 Januari 2015 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember oleh Desy Rindra Puspita Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan penandatanganan *informed consent* oleh klien F. pada tanggal 27 Januari 2015 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember oleh Desy Rindra Puspita Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner oleh klien I pada tanggal 28 Januari 2015 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember oleh Desy Rindra Puspita Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner oleh klien G pada tanggal 29 Januari 2015 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember oleh Desy Rindra Puspita Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

LAMPIRAN G. SURAT REKOMENDASI

G.1 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember
	Kepada Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember Di - JEMBER
<u>SURAT REKOMENDASI</u> Nomor : 072/1503/314/2014	
Tentang <u>IJIN STUDI PENDAHULUAN</u>	
Dasar	: 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
Memperhatikan	: Surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 11 Juli 2014 Nomor : 1969/UN25.1.14/SP/2014 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
<u>MEREKOMENDASIKAN</u>	
Nama / No. Induk	: Desy Rindra Puspita 092310101002
Instansi / Fak	: Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat	: Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan	: Melaksanakan Studi Pendahuluan tentang : " Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru "
Lokasi	: Dinas Kesehatan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
Tanggal	: 14-07-2014 s/d 14-08-2014
Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.	
Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :	
1. Studi pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan	
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik	
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan	
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.	
Ditetapkan di : Jember Tanggal : 14-07-2014	
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER Sekretaris	
 Drs. MOH. HASYIM, M.Si 14/07 Pembina Tingkat 1 NIP. 195902131982111001	
Tembusan :	
Yth. Sdr.	: 1. Dekan PSIK Universitas Jember 2. Arsip

G.2 Surat Rekomendasi Uji Validitas Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
 Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2201/314/2014

Tentang
UJI VALIDITAS

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 18 Desember 2014 Nomor : 4367/UN25.1.14/SP/2014 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Desy Rindra Puspita 092310101002
 Instansi / Fak : Prodi Ilmu Kesehatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas berjudul : "Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumpasari Kabupaten Jember
 Tanggal : 22-12-2014 s/d 22-01-2015

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Aliditas ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 22-12-2014

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Drs. MOH. HASYIM, M.Si
 Pembina Tingkat 1
 NIP. 95902131982111001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Arsip

G.3 Surat Rekomendasi Penelitian Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
 Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2202/314/2014

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 18 Desember 2014 Nomor : 2004/UN25.3.1/LT/2014 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Desy Rindra Puspita 092310101002
 Instansi / Fak : Prodi Ilmu Kesehatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian berjudul :
 "Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
 Tanggal : 22-12-2014 s/d 22-02-2015

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Itian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 22-12-2014

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Drs. MOH. HASYIM, M.Si
 Pembina Tingkat 1
 NIP. 195902131982111001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
 2. Arsip

LAMPIRAN H. SURAT IJIN

H.1 Surat Ijin Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1969 /UN25.1.14/SP/2014 Jember, 11 Juli 2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Desy Rindra Puspita
N I M : 092310101002
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul : Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru
lokasi : Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

H.2 Surat Ijin Studi Pendahuluan ke Puskesmas Patrang**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 17 Juli 2014

Nomor : 440 / 13923 /414/ 2014
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Patrang
di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1503/314/2014, Tanggal 14 Juli 2014, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DESY RINDRA PUSPITA
NIM : 092310101002
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan tentang "Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru"
Waktu Pelaksanaan : 17 Juli 2014 s/d 14 Agustus 2014

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. :19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

H.3 Surat Ijin Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 4367 /UN25.1.14/SP/2014	Jember, 18 Desember 2014
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas	
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Desy Rindra Puspita	
N I M	: 092310101002	
keperluan	: permohonan ijin melaksanakan uji validitas	
judul penelitian	: Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	
lokasi	: Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
 Ketua, Ns. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		

H.4 Surat Ijin Uji Validitas dan Uji Reliabilitas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
 Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 29 Desember 2014

Nomor : 440 / 2469 / 414 / 2014
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Sumber Sari
 di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2201/314/2014, Tanggal 22 Desember 2014, Perihal Ijin Uji Validitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DESY RINDRA PUSPITA
 NIM : 092310101002
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Uji validitas berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang"

Waktu Pelaksanaan : 29 Desember 2014 s/d 29 Januari 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji validitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan

H.5 Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 4331 /UN25.1.14/LT/2014 Jember, 15 Desember 2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Desy Rindra Puspita
N I M : 092310101002
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

H.6 Surat Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN	
	UNIVERSITAS JEMBER	
	LEMBAGA PENELITIAN	
	Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818 e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id	

Nomor	: 2004/UN25.3.1/LT/2014	18 Desember 2014
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
Pemerintah Kabupaten Jember
di -
JEMBER

Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 4331/UN25.1.4/LT/2014 tanggal 15 Desember 2014, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM	: Desy Rindra Puspita/092310101002
Fakultas / Jurusan	: PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP	: Jl. Nias II No. 1 Jember/HP.
Judul Penelitian	: Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Lama Penelitian	: Dua bulan (18 Desember 2014 – 18 Februari 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.
Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
Sekretaris,

Dr. Zainul M. Si
NIP. 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



H.7 Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 29 Desember 2014

Nomor : 440/34692/414/2014
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Patrang
di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2202/314/2014, Tanggal 22 Desember 2014, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DESY RINDRA PUSPITA
NIM : 092310101002
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang"
Waktu Pelaksanaan : 29 Desember 2014 s/d 28 Februari 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan

LAMPIRAN I. SURAT KETERANGAN

I.1 Surat Selesai Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI
Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember Kode Pos 68122

SURAT KETERANGAN
No. 800/ 03 /414.07/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Edwina Purwastuti
NIP : 19590428 198703 2 002
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember
Telepon : 0331-337344

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : DESY RINDRA PUSPITA
NIM : 092310101002
Fakultas : Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jember

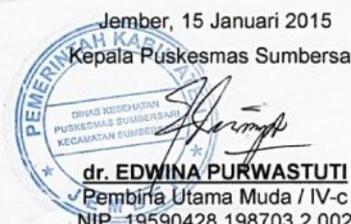
Telah melakukan uji validitas :

Judul : "Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari"
Waktu Pelaksanaan : 29 Desember 2014 s.d 29 Januari 2015

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 15 Januari 2015
Kepala Puskesmas Sumbersari


dr. EDWINA PURWASTUTI
Pembina Utama Muda / IV-c
NIP. 19590428 198703 2 002



I.2 Surat Selesai Melaksanakan Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PATRANG
Jl. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331-484022

SURAT - KETERANGAN
NOMOR : 440/.../15/414.49/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr.T.Ninik Widyawati
NIP :19710827 200212 2 005
Pangkat/Gol : Penata Tk I/ III d
Jabatan : Kepala Puskesmas Patrang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : DESY RINDRA PUSPITA
NIM :092310101002
Alamat : Jl.Kalimantan no: 37 Jember
Fakultas : Program Study Ilmu Kesehatan Universitas Jember

Benar-benar telah melaksanakan studi penelitian di Puskesmas Patrang kec Patrang Kab Jember terhitung mulai Tgl 29 Desember 2014 s/d 28 Pebruari 2015 tentang Hubungan Dukungan keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan perilaku Pencegahan penularan Pasien Tuberkulosis Paru.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Tgl 27 Pebruari 2015

Mengetahui
Kepala Puskesmas Patrang

Dr. T. Ninik Widyawati
NIP. 19710827 200212 2 005

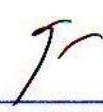


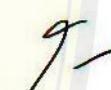
LAMPIRAN J. LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : DESY RINDRA PUSPITA
NIM : 092310101002
DPU : HANNY RASNI, S.Kp., M.Kep.
NIP : 19761219 200212 2 002

No.	Tanggal	Topik	Rekomendasi	Tanda tangan
1.	17 September 2013	Cari tema untuk judul skripsi	Perbanyak baca literatur	
2.	19 September 2013	Kembangkan judul skripsi tentang TB	Cari jurnal-jurnal dan literature tentang TB	
3.	25 September 2013	Perbaiki susunan kalimat pada judul	Kerjakan Bab 1	
4.	17 Oktober 2013	ACC judul	Lanjut kerjakan Bab 1	
5.	12 Maret 2014	- Perbaiki Bab 1 - Lanjutkan Bab 2	Fokuskan pada latar belakang	
6.	11 Juli 2014	Lakukan studi pendahuluan	- Tambahkan data kejadian TB Nasional di latar belakang - Tambahkan data studi pendahuluan di latar belakang	

No.	Tanggal	Topik	Rekomendasi	Tanda tangan
7.	17 Juli 2014	Perbaiki susunan paragraf pada latar belakang	- Tambahkan hasil penelitian lain di latar belakang - Tambahkan hasil penelitian lain tentang dukungan keluarga dan pencegahan TB yang lebih spesifik di Bab 2	
8.	21 Juli 2014	Lanjutkan Bab 3 dan 4	Baca literatur tentang kerangka teori, kerangka konsep dan metode penelitian	
9.	14 Agustus 2014	Perbaiki kerangka teori	Fokuskan kerangka teori pada materi yang sudah ada	
10.	15 Agustus 2014	Perbaiki Bab 3 dan 4	Perbaiki penulisan kerangka konsep	
11.	21 Agustus 2014	ACC Seminar Proposal	-	

No.	Tanggal	Topik	Rekomendasi	Tanda tangan
12.	9 Desember 2014	Perbaiki Proposal skripsi	Lanjutkan Validitas	
13.	19 Januari 2015	ACC hasil uji Validitas dan Reliabilitas	Lanjutkan Penelitian	
14.	18 Februari 2015	Perbaiki Bab 5	Bahas secara fokus masalah yang ada	
15.	25 Februari 2015	Perbaiki pembahasan dan saran	Fokuskan saran pada penelitian yang telah dilakukan	
16.	27 Februari 2015	-	Lengkapi semua mulai cover sampai lampiran	
17.	19 Maret 2015	ACC Sidang Hasil	-	

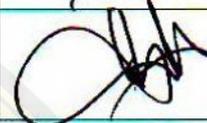
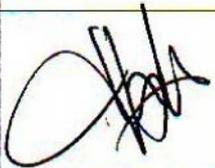
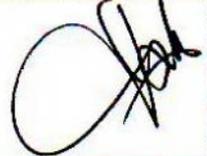
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

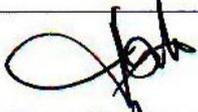
NAMA : DESY RINDRA PUSPITA

NIM : 092310101002

DPA : Ns. WANTIYAH, M.Kep.

NIP : 19810712 200604 2 001

No.	Tanggal	Topik	Rekomendasi	Tanda tangan
1.	15 Oktober 2013	Perbaiki susunan kalimat pada judul	Cari referensi dan perbanyak literatur	
2.	17 Oktober 2013	ACC Judul	Kerjakan Bab 1	
3.	28 Agustus 2014	Perbaiki latar belakang	- Cari jurnal tentang TB - Cari referensi buku - Perawatan keluarga masukkan latar belakang	
4.	12 September 2014	Perbaiki susunan paragraf di latar belakang	Perbaiki data studi pendahuluan	
5.	22 September 2014	ACC Seminar Proposal	Perbaiki Kuesioner	
6.	21 Januari 2015	ACC hasil uji Validitas	Lanjutkan Penelitian	

No.	Tanggal	Topik	Rekomendasi	Tanda tangan
7.	2 Maret 2015	Perbaiki Bab 5	Cari referensi tentang Analisa data	
8.	19 Maret 2015	Perbaiki hasil penelitian	Perbaiki penulisan	
9.	23 Maret 2015	ACC Sidang Hasil	-	