

**IDENTIFIKASI DUKUNGAN KELUARGA DALAM PENGOBATAN
PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DIPOLI PARU
RSUBAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA**



Karya Tulis Ilmiah

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program
Studi Diploma III Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan*

OLEH :

HERTI AYU HARIANTO
P00320014066

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEPERAWATAN
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**IDENTIFIKASI DUKUNGAN KELUARGA DALAM PENGOBATAN
PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DIPOLI PARU
RSUBAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

Disusun Dan Diajukan Oleh

HERTI AYU HARIANTO
P00320014066

Telah Mendapat Persetujuan Tim Pembimbing

Menyetujui

Pembimbing I

Lena Atoy., S.ST., M.PH
196303151989032001

Pembimbing II

Indriono Hadi, S.kep,Ns,M.kes
197003301993031001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan




MUSLIMIN L., A.Kep., S.Pd., M.Si
Nip. 1956031198106101

HALAMAN PENGESAHAN

**IDENTIFIKASI DUKUNGAN KELUARGA DALAM PENGOBATAN
PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DIPOLI PARU
RSUBAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

Disusun dan diajukan oleh:

HERTI AYU HARIANTO
P00320014066

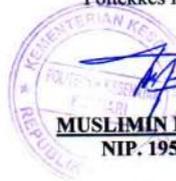
Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 31 Juli 2017 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui :

1. H. Taamu, A.Kep., S.pd., M.Kes
2. Hj. Nurjannah, Bsc., Spd., M.Kes
3. Dali S.KM., M.Kes
4. Lena Atoy SST., MPH
5. Indriono Hadi., S.Kep., NS., M.kes

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kendari



MUSLIMIN L., A.Kep., S.Pd., M.Si
NIP. 1956031198106101

RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

- a. Nama : Herti Ayu Harianto
- b. Tempat/Tgl Lahir : Kendari, 22 Januari 1995
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Suku/Bangsa : Tolaki / Indonesia
- e. Agama : Islam
- f. Status : Belum Kawin
- g. Alamat : Jln. Bunga Kolosua No.1 Kemaraya

II. JENJANG PENDIDIKAN

- a. SDN 21 Kendari Barat, Tamat Tahun 2007
- b. SMP Kartika VII-2 Kendari, Tamat Tahun 2010
- c. SMA Kartika VII-2 Kendari, Tamat Tahun 2013
- d. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan Tahun 2014-2017

MOTTO

*Hidup adalah perjuangan yang harus dimenangkan
Hidup adalah teka-teki yang harus dijawab,
Oleh karena itu hiduplah hidup ini dengan penuh
ketegaran*

*Mungkin inilah hidup yang menuntun
Kita untuk hidup tegar dalam bekerja
Dan berusaha untuk mewujudkan
Masa depan yang masih merupakan
Tanda tanya besar dalam hidup ini*

*Hidup ini harus dijalani dengan ketabahan,
Karena hidup ini adalah perjuangan
Maka perjuangan itu butuh pengorbanan*

*Bahagia atau menderitakah kita dikemudian
Hari...? Diesok atau Lusa...?
Itu semua tergantung pada diri kita sendiri,
Karena yang menentukan nasib seseorang adalah
Dirinya sendiri.*

*Karya Tulis ini kupersembahkan kepada kedua orang tuaku,
Saudaraku, keluargaku, almamaterku, bangsa dan
negaraku.*

ABSTRAK

Herti Ayu Harianto (P00320014066). Identifikasi Dukungan Keluarga dalam Pengobatan pada Penderita Tuberkulosis Paru diPoli Paru Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Di bimbing oleh ibu lena Atoy dan bapak Indriono Hadi (Xiii+58 halaman) Tuberkulosis Paru (TBC) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Dukungan Keluarga dalam Pengobatan pada Penderita Tuberkulosis Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Tuberkulosis Paru yang datang berobat diPoli Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara yang berjumlah 115 penderita. sampel 35 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yaitu siapa saja penderita yang datang berobat diPoli Paru. Pengolahan data dilakukan dengan rumus statistik deskriptif yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang dinarasikan. Hasil penelitian dukungan nyata didapatkan dengan frekuensi baik dengan kategori 28 responden (80%), dan kurang dengan kategori 7 responden (20%) dan dukungan informasi dukungan baik dengan kategori 34 responden (97%) dan yang kurang dengan kategori 1 responden (3%) dan Total Dukungan keluarga didapatkan dengan frekuensi dukungan keluarga dalam pengobatan Tuberkulosis Paru didapatkan dengan frekuensi tertinggi yang mengatakan baik sebanyak 29 responden (83%) dan frekuensi rendah yang mengatakan kurang sebanyak 6 responden (17%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah penderita yang datang berobat diPoli Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara mempunyai dukungan baik yang kuat tentang Dukungan Keluarga selama pengobatan Tuberkulosis Paru. Adapaun saran yang peneliti berikan pihak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara agar lebih diperhatikan pasien TB Paru khususnya diPoli Paru dalam menjalani pengobatan mengingat pasien TB Paru yang meningkat setiap Tahun, kepada Penderita agar didampingi keluarga dalam memberikan dukungan yang positif sebagai pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru dan Dukungan keluarga

Daftar Pustaka : 17 Buah (1988-2008)

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, kesehatan dan kekuatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sebagai syarat dalam melakukan Pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari dengan judul **“Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru di Poli Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara”**.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa suatu cita-cita tidak selamanya berjalan mulus untuk mewujudkannya. Demikian pula keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki masih dalam proses belajar, sehingga terdapat banyak kekurangan dalam penulis Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan setulus hati penulis sampaikan penghargaan serta ucapan terima kasih kepada ibu Lena Atoy SST., MPH selaku pembimbing I dan bapak Indriono Hadi., s., kep., NS., M. kes selaku dosen pembimbing II yang selama ini telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga selesainya penulis Karya Tulis ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. bapak Petrus ,.SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari
2. ibu H.Taamu.,A.Kep.,S.pd.,M.Kes , ibu Hj. Nurjannah,Bsc.,Spd.,M.Kes, dan ibu Dali S.KM.,M.Kes selaku Tim penguji

3. Seluruh Dosen dan staf lingkungan Politeknik Kesehatan Kendari khususnya Jurusan Keperawatan atas segala ilmunya, bimbingan, arahannya, selama penulis dalam proses hingga akhir perkuliahan.
4. Ucapan Terima Kasih penulis persembahkan kepada yang tercinta orang tua saya, ayahanda Riyanto Ambelino dan ibunda tersayang Alm.Hartati Ilyas yang dengan penuh kasih sayang mengasuh, mendidik/membimbing dan memberikan jasanya yang tidak akan pernah saya lupakan. Keluargaku yang telah memberikan motivasi kepada saya terima kasih buat semuanya.
5. Rekan sesama mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari angkatan 2014 Jurusan Keperawatan khususnya tingkat 3 kelas 3 B dan untuk sahabat-sahabatku yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Asmin, Yolana, Desi, Vita, Ama, Bella, Adel, Lena, Nyoman, Eka, Wawan, Iskandar, Revi, Sri dan seluruh NervusCran141. Kebersamaan 3 tahun lamanya buat kita saling mengerti, memahami satu sama lain, kompak dan seru meskipun terkadang ada perbedaan dan kesalahpahaman namun itu tidak membuat kita jauh justru karena itulah yang buat kita sadar kalau kita saling butuh.

Akhir kata, Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis ini masih jauh dari kesempurnaan dan kekurangan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis ini. semoga

dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian.

Kendari, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
MOTTO.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Tinjauan tentang Dukungan keluarga.....	10
B. Tinjauan tentang Tuberkulosis paru dan dukungan keluarga dalam pengobatan TBC.....	19
C. Tinjauan tentang Pengobatan Tuberkulosis (TBC).....	31
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran	35
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	37
C. Variable Penelitian	37
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objek.....	38

BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	41
B. Tempat dan waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	42
D. Prosedur pengumpulan Data	43
E. Instrument penelitian	43
F. Jenis dan cara pengumpulan data.....	44
G. Pengolahan data.....	44
H. Analisa data.....	44
I. Penyajian Data.....	45
J. Etika Penelitian.....	45
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian.....	46
B. Pembahasan.....	52
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
2.1 Efek Samping Ringan dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	33
2.2 Efek Samping Berat dari obat Anti Tuberkulosis (OAT)	34
5.1 Karakteristik Jenis Kelamin Responden Di RSUD Bahteramas	48
5.2 Karakteristik Umur Responden Di RSUD Bahteramas	49
5.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan nyata.....	50
5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Informasi.....	51
5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan variable Dukungan Nyata dan Informasi.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan
2. Surat izin penelitian dari Badan Riset Provinsi Sulawesi Tenggara
3. Surat izin meneliti dari RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara
4. Surat permintaan menjadi responden
5. Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
7. Tabel Hasil Penelitian Dukungan Nyata tentang Dukungan Keluarga dalam pengobatan Tuberkulosis Paru
8. Tabel Hasil Penelitian Dukungan Informasi tentang Dukungan Keluarga dalam pengobatan Tuberkulosis Paru
9. Master Tabel Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan (Gary,2004,dalam Soehardiman D,2008).

Infeksi TB dapat mengenai berbagai jaringan tetapi yang paling sering terkena adalah jaringan paru. TB paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit TB, sedangkan 20% selebihnya merupakan TB ekstrapulmonar TB paru telah dikenal hampir diseluruh dunia, sebagai penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan fisik penderitanya secara serius (Djojodibroto D,2009).

Penyakit TB paru atau dikenal dengan penyakit TBC sebenarnya penyakit yang dapat disembuhkan, namun banyak penderita yang menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Penderita TB paru salah memahami kesembuhan, penderita mengira penyakitnya sudah sembuh karena gejala penyakit telah hilang atau berkurang. Tetapi TB paru perlu dilaksanakan sedikitnya enam bulan dengan meminum obat selama 6-8 bulan secara teratur dapat dipastikan penderita TB paru sembuh, sehingga penderita tidak kehilangan produktivitasnya (Depkes,2006).

Tanda dan gejala pada stadium awal penyakit TB paru tdk menunjukkan tanda dan gejala dengan spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan

menambah jaringan parunya mengalami kerusakan, sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai kompensasi pengeluaran dahak. Selain itu klien dapat merasa letih lemah, berkeringat pada malam hari, dan mengalami penurunan berat badan yang berat dan secara rinci tanda dan gejala TB paru ini dapat dibagi atas 2 golongan yaitu gejala sistemik ditandai demam dan malaise sedangkan gejala respiratorik ditandai dengan batuk, batuk darah, sesak nafas, dan nyeri dada. Etiologi tuberculosis yaitu TB paru disebabkan oleh "Mycobacterium tuberculosis" sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um, dan tebal 0,3-0,6/um. Kuman terdiri dari asam lemak, sehingga kuman lebih tahan asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. (Santa manurung dkk, 2009: 105).

Tuberculosis Paru terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3) bulan dan fase lanjutan (4-7) bulan paduan obat yang digunakan terdiri atas obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampicin, Isoniazid, Pirazinamid, Streptomisin, dan Etambutol (Depkes RI, 2004).

Program pengobatan pada penderita TB paru selain untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis) serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan TB paru memerlukan cukup lama, yakni 6-8 bulan secara terus menerus (teratur) dengan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dan harus dilakukan dengan tuntas sampai sembuh sehingga dapat mencegah penularan pada orang lain (Depkes, 2006).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menentukan kepatuhan pengobatan, jika dukungan keluarga diberikan pada pasien TB paru maka akan memotivasi pasien tersebut untuk patuh dalam pengobatannya dan meminum obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Sejumlah orang lain yang potensial memberikan dukungan tersebut disebut sebagai significant other. Misalnya sebagai seorang istri significant othernya adalah suami, anak, orang tua, mertua, dan saudara-sudara(Taylor, 2006). Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang , jasa, informasi, dan nasehat. Yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayangi, dihargai, dan tentram). Friedman berpendapat friedman (1998) dan bomar (2004) ada 4 jenis dukungan keluarga, diantaranya adalah :

a. Dukungan nyata

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan konkrit. Diantaranya : kesehatan pasien TBC dalam hal ketaatan

pasien TBC dalam berobat dengan membantu biaya berobat, istirahat, serta terhindarnya pasien TBC dari kelelahan.

b. Dukungan informasi

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back (Sheiley, 1995). Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga menceritakan cara menolong agar dapat mendefinisikan suatu informasi dan mengetahui hal-hal untuk orang lain diantaranya : memberikan nasehat terkait pentingnya pengobatan yang sedang dijalani dan akibat dari tidak patuh dalam minum obat.

c. Dukungan emosional

Jenis dukungan ini memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

d. Dukungan pengharapan, jenis dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan

strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain

Berbagai teori tentang kepatuhan berobat dan usaha agar berperilaku patuh berobat dikemukakan beberapa penulis, antara lain :

- a) kepatuhan berobat sangat dipengaruhi oleh perilaku penderita,
- b) cara terbaik mengubah perilaku adalah dengan memberikan informasi serta diskusi dan partisipasi dari penderita,
- c) agar perilaku penderita lebih patuh dibutuhkan memperkuat driving force dengan menggalakkan persuasi dan memberi informasi (teori force field analysis dari Lewis)

Menurut peneliti Limbu dan Marni (2007), bahwa dukungan keluarga yang positif diharapkan baik mengantar langsung untuk pemeriksaan dipuskesmas maupun dirumah sakit, dokter atau petugas kesehatan lainnya. Dukungan keluarga yang positif adalah berpartisipasi penuh pada pengobatan penderita seperti: pengaturan menu makanan, dan minum, pola istirahat, perawatan diri terutama kebersihan, pengambilan obat serta mampu merujuk penderita bila ada gejala samping obat yang berat.

Menurut peneliti oleh Ahsan dkk., tahun 2012 menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pada penderita dengan penyakit

kronik ialah adanya hubungan yang baik dimana dukungan keluarga sangat diperlukan terutama pada penderita TB yang juga merupakan penyakit kronik dan mengharuskan ia mengkonsumsi obat dengan jangka waktu yang lama karena keluarga merupakan orang pertama bagi penderita apabila mendapatkan masalah atau meningkatkan kesehatan itu sendiri merupakan salah satu fungsi keluarga untuk mendukung anggota keluarga yang sakit dengan berbagai cara, seperti memberi dukungan dalam mengkonsumsi obat (*Plos Medicine, 2007*)

Semenjak tahun 2000, tuberculosis (TB) telah dinyatakan oleh WHO sebagai reemerging disease karena angka kejadian TB yang telah dinyatakan menurun pada tahun 1990-an kembali meningkat meskipun demikian untuk kasus di Indonesia angka kejadian TB tidak pernah menurun bahkan cenderung meningkat. Laporan internasional menyatakan bahwa Indonesia merupakan penyumbang kasus TB terbesar ketiga setelah China dan India.

Berdasarkan survey kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992, penyakit TB paru di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor 2 terbesar setelah penyakit jantung. Sebagian besar penderita TB paru berasal dari kelompok masyarakat usia produktif dan berpenghasilan rendah. Adanya wabah HIV/AIDS diseluruh dunia juga turut mempengaruhi jumlah penderita TB paru termasuk Asia Tenggara. Selain itu peningkatan jumlah TB paru juga dipengaruhi oleh industrialisasi, kemudahan transportasi, serta perubahan ekosistem. Dari hasil survey yang dilakukan oleh WHO didapatkan bahwa kematian wanita akibat TB lebih besar dari pada kematian akibat kehamilan dan persalinan (Zain, 2001).

Berdasarkan data awal jumlah penderita tuberculosis paru yang datang di Rsu Bahteramas Kendari pada tahun 2015 bulan januari-desember dengan pasien rawat jalan jumlah kunjungan 2488 dengan jumlah kasus baru 345 dan pada tahun 2016 dengan pasien rawat jalan pada triwulan I bulan januari-maret dengan jumlah kunjungan 486, jumlah kasus baru 83, triwulan II bulan april-juni dengan jumlah kunjungan 569, jumlah kasus baru 94, Triwulan III bulan juli-september dengan jumlah kunjungan 523, jumlah kasus baru 94, dan Triwulan IV bulan oktober-september dengan jumlah kunjungan 539, jumlah kasus baru 48 dan pada tahun 2017 jumlah penderita tuberculosis paru bulan januari-maret sebanyak 115 penderita.

Berdasarkan survey awal yang saya amati di Ruangan Poli Paru bahwa, ternyata masih ada penderita TB paru yang datang dengan sendiri berobat tanpa diantar bersama keluarganya. Dengan alasan, pasien tersebut adalah pasien TB paru yang sudah lama berobat dipoli paru RSU Bahteramas Kendari

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Mengawasi Pemberian Obat pada Penderita Tb Paru di Poli Paru Rsu Bahteramas Kendari

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Identifikasi Dukungan Keluarga dalam pengobatan pada penderita TB paru di Poli Paru RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Dukungan keluarga dalam pengobatan pada penderita TB paru di Poli Paru RSUD Bahteramas Kendari.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan nyata dalam pengobatan pada penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Bahteramas Kendari.
- b. Mengidentifikasi dukungan informasi dalam pengobatan pada penderita TB paru di poli paru RSUD Bahteramas Kendari.

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi dan motivasi tentang dukungan keluarga dalam pengobatan pada penderita TB paru di RSUD Bahteramas Kendari
2. Memberikan gambaran dan masukan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap pengobatan penderita TB paru untuk mencegah terjadinya putus pengobatan yang dapat menyebabkan resistensi terhadap obat TBC.
3. Sebagai masukan dalam menambah pengalaman dan ilmu bagi peneliti mengenai dukungan keluarga dalam pengobatan TB paru.
4. Bahan masukan bagi institusi Poltekkes Kemenkes Kendari mengenai dukungan keluarga dalam pengobatan TB Paru di Poli Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.
5. Sebagai bahan masukan bagi peneliti lain guna mengembangkan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Dukungan Keluarga

1). Pengertian Dukungan

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Gottlieb, 1983 dalam Smet, 1994).

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Kane, 1988 dalam Friedman, 1998). Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Menurut Stuart dan Sundeen (1995), ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik), nasihat/umpan balik (kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (meningkatkan intimasi dan kepercayaan) di dalam hubungan sosial.

Sumber dukungan keluarga dapat berupa :

- a. Dukungan keluarga internal : seperti dukungan dari suami (memberikan kepedulian, cinta dan memberikan kenyamanan), orang tua, mertua dan dukungan dari keluarga kandung
- b. Dukungan keluarga eksternal : yaitu dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga).

Komponen Dukungan Keluarga :

Cara untuk meningkatkan efektivitas keberadaan atau sumber potensial terdapatnya dukungan dari keluarga yang menjadi prioritas penelitian. Komponen-komponen dukungan keluarga menurut Friedman (1998) dan House (1984, dalam Sarafino, 1994), terdiri dari :

a. Dukungan nyata

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan konkrit. Diantaranya : kesehatan pasien TBC dalam hal ketaatan pasien TBC dalam

berobat dengan membantu biaya berobat, istirahat, serta terhindarnya pasien TBC dari kelelahan.

b. Dukungan informasi

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back (Sheiley, 1995). Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga menceritakan cara menolong agar dapat mendefinisikan suatu informasi dan mengetahui hal-hal untuk orang lain diantaranya : memberikan nasehat terkait pentingnya pengobatan yang sedang dijalani dan akibat dari tidak patuh dalam minum obat.

c. Dukungan pengharapan

Dukungan pengharapan meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara

tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

d. Dukungan emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga :

Sarafino (2006), menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan atau tidak.

Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah :

a. faktor dari penerima dukungan (*recipient*)

seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang tidak cukup

asertif untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa bahwa dia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu orang lain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolongnya, dan tidak tahu kepada siapa dia harus meminta pertolongan.

b. Faktor dari pemberi dukungan (providers)

seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika ia sendiri tidak memiliki sumber daya untuk menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan dari mereka (Friedman, 1998)

2). Pengertian Keluarga

Freidman (1992) mendefinisikan keluarga sebagai dua atau lebih individu yang bekerja sama dengan ikatan saling berbagi dan kedekatan emosi dan keluarga adalah unit yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak mereka dan memperlihatkan pembagian kerja menurut jenis kelamin (Potter & Perry, 2005). Menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri atau suami-istri dan anak-anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga lebih dekat hubungannya dengan anak dibandingkan dengan masyarakat luas (Notosoedirjo & Latipun, 2005). Keluarga juga didefinisikan sebagai suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama

atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Sayekti, 1994 dalam Suprajitno, 2004).

a. Struktur kekuatan keluarga

Menurut Friedman (1998), terdapat struktur kekuatan keluarga yaitu terdiri dari pola dan proses komunikasi dalam keluarga, struktur peran, struktur kekuatan keluarga dan nilai-nilai dalam keluarga. Keluarga yang mempunyai struktur kekuatan keluarga masing-masing berjalan dengan baik maka system didalamnya akan berjalan dengan baik pula.

tipe struktur kekuatan :

- 1) Legitimate power/authority (hak untuk mengontrol, seperti orang tua terhadap anak)
- 2) Referent power (seseorang yang ditiru)
- 3) Resource or expert power (pendapat ahli)
- 4) Reward power (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima)
- 5) Coercive power (pengaruh yang akan dipaksa sesuai keinginan)
- 6) Informational power (pengaruh yang dilalui melalui proses persuasi).
- 7) Affective power (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi dengan cinta kasih)

b. Nilai-nilai keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam suatu budaya. Nilai

keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan menyelesaikan masalah (friedman, 1998).

c. Sistem keluarga

Keluarga dipandang sebagai sistem sosial terbuka yang ada dan berinteraksi dengan sistem yang lebih besar (suprasistem) dari masyarakat (misalnya : politik, agama, sekolah, dan pemberian pelayanan kesehatan). Sistem keluarga terdiri dari bagian yang saling berhubungan (anggota keluarga) yang membentuk berbagai macam pola interaksi (subsistem). Seperti pada seluruh sistem. Sistem keluarga mempunyai tujuan yang berbeda berdasarkan tahapan dalam siklus hidup keluarga, nilai keluarga, dan kepedulian individual anggota (friedman,1998).

d. Tugas kesehatan keluarga

Menurut friedman (1998),keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Keluarga juga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah ,mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya. Untuk itu, keluarga mempunyai beberapa tugas kesehatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga, yaitu :

- 1). Mengenal gangguan kesehatan setiap anggotanya: keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah .
- 2). Mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat : keluarga mengetahui mengenai sifat dan luasnya masalah sehingga keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang sedang dialami keluarganya.
- 3). Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya ketika sakit keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya sikap keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan
- 4). Mempertahankan suasana yang menguntungkan untuk kesehatan.
- 5). Mempertahankan hubungan timbal balik antar anggota keluarga dan lembaga kesehatan.

e. Fungsi keluarga

Menurut friedman et.al(2003), terdapat lima fungsi dasar keluarga yaitu fungsi afektif, sosialisasi , reproduksi , dan perawatan keluarga.

- 1). Fungsi afektif : berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga. Setiap anggota keluarga akan mengembangkan sikap saling menghormati, saling menyayangi, dan mencintai, dan akan mempertahankan hubungan yang akrab dan intim sesama anggota keluarga sehingga masing-masing anggota keluarga akan dapat mengembangkan konsep diri yang positif,

kebahagiaan dan kegembiraan mengindikasikan bahwa fungsi afektif keluarga berhasil dicapai.

- 2). Fungsi sosialisasi : adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu sepanjang kehidupannya, sebagai respon terhadap situasi yang terpola dari lingkungan sosial fungsi ini dapat dicapai melalui interaksi dan hubungan yang harmonis sesama anggota keluarga. Sehingga masing-masing anggota keluarga mampu menerima suatu tugas dan peran dalam keluarga.
- 3). Fungsi reproduksi : keluarga berfungsi untuk menjaga kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- 4). Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk menyediakan sumber-sumber ekonomi yang memadai dan mengalokasikan sumber-sumber dana atau keuangan yang cukup, maka tidak jarang keluarga tidak membawa penderita ke pelayanan kesehatan.
- 5). Fungsi perawatan keluarga kesehatan adalah bagaimana kemampuan keluarga untuk mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada pasien dan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

e. Peran keluarga

Menurut Friedman et.al(2003), peran keluarga dibagi menjadi dua bagian peran yaitu, peran formal dan informal :

1). Peran formal

Peran formal keluarga antara lain provider/penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif) dan seksual.

2).Peran informal

Peran informal biasanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu dan menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran tersebut berupa : pendorong ,pengharmonis, insiator - kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari, pengakuan, perawat keluarga, pioneer keluarga, koordinator keluarga, penghubung keluarga dan saksi.

Peran keluarga dilakukan secara bersama-sama dengan anggota dari suatu kelompok/keluarga dan tidak dilakukan secara terpisah. Akan tetapi pada kenyataanya, terkadang peran itu berubah seiring dengan terjadinya perubahan dengan kondisi dan situasi. Hal ini dapat diketahui apabila salah satu anggota keluarga sakit. Maka dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, pembuatan keputusan tentang kesehatan, tindakan untuk mengatasi penyakit atau perawatan dan penggunaan layanan kesehatan (friedman et.al,2003).

B. Tujuan Tentang Tuberkulosis Paru dan Dukungan Keluarga Dalam Pengobatan TBC

a). Tuberkulosis Paru

1. pengertian

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis. Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya penyakit ini menyebar dan ditularkan melalui udara ketika orang terinfeksi tuberculosis paru batuk, bersin, berbicara, atau meludah. (Departemen Kesehatan RI tahun 2009)

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Manurung dkk, 2009: 105)

1. Etiologi

Karakteristik "*Mycobacterium tuberculosis*" sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um, dan tebal 0,3-0,6/um. Kuman terdiri dari asam lemak, sehingga kuman lebih tahan asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. (Manurung dkk, 2009: 105).

2. Morfologi dan Fisiologi Bakteri Tuberkulosis.

Bakteri tuberkulosis berbentuk batang dengan ukuran $2-4 \mu \times 0,2-0,5 \mu\text{m}$, bentuknya seragam, tidak berspora, dan tidak bersimpai. Pada biakan, terlihat bentuknya bervariasi mulai dari bentuk kokoid sampai berupa filamen. Beberapa strain tertentu berbeda dalam pertumbuhannya, yaitu berbentuk batang dan tersusun seperti tali yang disebut cord formati

Dinding selnya mengandung lipid sampai hampir 60% dari berat seluruhnya, sehingga sangat sukar diwarnai dan perlu cara khusus agar terjadi penetrasi zat warna. Ada beberapa teknik pewarnaan tahan asam untuk mewarnai bakteri ini, salah satu jenis pewarna yang lazim digunakan adalah pewarna Ziehl-Neelsen cara lainnya adalah pewarna Kinyoun-Gabet atau pewarna than thiam Hok. Pada pewarna tersebut bakteri tampak berwarna

merah dengan latar belakang biru pada pewarna fluorokrom bakteri berfluoresensi dengan warna kuning orange.

Kandungan lipid yang tinggi pada dinding sel menyebabkan bakteri ini sangat tahan terhadap asam, basa, dan kerja antibiotik bakterisidal. Selain itu bahan-bahan makanan juga sukar mengadakan penetrasi melalui dinding selnya sehingga untuk pertumbuhannya perlu waktu yang cukup lama.

Tuberkulin positif dapat ditransfer oleh sel monosit oleh seseorang dengan tuberculin positif kepada seseorang dengan tuberkulin negatif. Tuberkulin positif mempunyai anti pada infeksi sebelumnya dengan *Mycobacterium*, akan tetapi tidak menunjukkan bahwa penyakitnya dalam keadaan aktif kecuali hasil tes positif pada anak-anak. Tes ini menunjukkan reaktifitas sebulan setelah infeksi dan akan menetap sampai beberapa tahun (Arif muttaqin, 2008: 76).

3. Patofisiologi

Kuman tuberkulosis masuk kedalam tubuh melalui udara pernafasan. Bakteri yang terhirup akan dipindahkan melalui jalan nafas ke alveoli, tempat di mana mereka berkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Selain itu bakteri juga dapat dipindahkan melalui sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh lainnya. System imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan banyak bakteri dan jaringan normal.

Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukkan eksudat dalam alveoli yang dapat menyebabkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajaman. Massa jaringan baru yang disebut

granuloma merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati dikeilingi makrofag dan membentuk dinding protektif granuloma diubah menjadi jaringan fibrosa bagian sentral dari fibrosa ini disebut “Tuberkel” bakteri dan makrofag menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju.

Setelah pemajaman dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena penyakit tidak adekuatnya sistem imun tubuh. Penyakit aktif dapat juga terjadi dengan infeksi ulang dan aktifitas bakteri. Tuberkel memecah, melepaskan bahan seperti keju dalam bronchi. Tuberkel yang pecah menyembuh dan membentuk jaringan parut paru terinfeksi menjadi lebih membengkak dan mengakibatkan terjadinya bronkhopneumonia lebih lanjut. (Manurung dkk, 2009: 105).

4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis paru

Pada stadium awal penyakit tuberkulosis paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan, sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak.

Selain itu klien dapat merasa letih, lemah, berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan yang berarti. Secara rinci tanda dan gejala tuberkulosis paru ini dapat dibagi atas dua golongan yaitu gejala sistemik dan gejala respiratorik (Manurung dkk,2009: 107).

a. Gejala sistemik

Demam merupakan gejala pertama dari tuberculosi paru, biasanya timbul pada sore dan malam hari disertai keringat mirip demam influenza yang segera mereda. Tergantung dari daya tahan tubuh dan virulensi kuman, serangan demam yang berikutnya dapat terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan. Demam seperti influenza ini hilang timbul dan semakin lama makin panjang masa serangannya, sedangkan masa bebas serangan akan makin pendek. Demam dapat mencapai suhu tinggi yaitu dapat mencapai 40°C - 41°C.

Malaise karena tuberkulosi bersifat radang menahun, maka dapat terjadi rasa tidak enak badan pegal-pegal, nafsu makan berkurang, badan makin kurus, sakit kepala, mudah lelah dan pada wanita kadang-kadang dapat mengalami gangguan siklus haid.

b. Gejala respiratorik

1). Batuk

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

Bila proses destruksi berlanjut, secret dikeluarkan terus menerus sehingga batuk menjadi lebih dalam dan sangat mengganggu penderita.

Batuk mula-mula terjadi oleh karena iritasi bronkus selanjutnya akibat adanya peradangan pada bronkus, batuk akan menjadi produktif. Batuk produktif ini berguna untuk membuang produk-produk ekskresi peradangan. Dahak dapat bersifat mukoid atau purulen.

2).Batuk Darah

Batuk dan ringannya batuk darah yang timbul, tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah tidak selalu timbul akibat pecahnya aneurisma pada dinding kavitas, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkus. Batuk darah pada pemeriksaan radiologis tanpa ada kelainan. Sering kali darah yang dibatukkan pada penyakit tuberculosis bercampur dahak yang mengandung basil tahan asam. Batuk darah juga dapat terjadi pada tuberculosis yang sudah sembuh karena robekan jaringan paru atau darah berasal dari bronkiectasis yang merupakan salah satu penyulit tuberculosis paru. Pada saat seperti ini dahak tidak mengandung basil tahan asam (BTA+).

3).Sesak nafas

Gejala ini ditemukan pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang cukup luas. Pada awal penyakit gejala ini tidak pernah ditemukan.

4).Nyeri dada

Gejala ini timbul apabila system persyarafan yang terdapat di pleura terkena, gejala ini dapat bersifat lokal atau pleuritik. Bila nyeri bertambah

berat berarti telah terjadi pleuritis luas (luas dikeluhkan didaerah aksila, diujung scapula atau tempat-tempat lain). (Manurung dkk,2009: 107-108).

5. Komplikasi

- a. Pleuritis
- b. Empiema
- c. Efusi pleura
- d. Hepatitis, ketulian dan gangguan gastrointestinal (sebagai efek samping obat-obatan)

6. Klasifikasi penyakit tuberkulosis paru

Klasifikasi penyakit tuberkulosis paru berdasarkan pemeriksaan dahak menurut Depkes RI (2008), dibagi dalam :

a. Tuberkulosis paru basil tahan asam positif (BTA+)

- 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak hasilnya BTA positif
- 2) Satu specimen dahak hasilnya BTA positif dan foto thoraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- 3) Satu specimen dahak hasilnya BTA positif dan biakan kuman tuberkulosis positif.

b. Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada tuberkulosis paru BTA positif kriteria diagnostik tuberkulosis paru BTA negatif harus meliputi:

- 1) Paling tidak 3 spesimen dahak hasilnya negatif
- 2) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis.

- 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non OAT (obat anti tuberculosis)
- 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan

c. Bekas tuberculosis paru dengan kriteria :

- 1) Bakteriologik (mikroskopik dan biakan) negatif
- 2) Gejala klinik tidak ada atau ada gejala sisa akibat kelainan paru
- 3) Radiologik menunjukkan gambaran lesi tuberculosis inaktif, menunjukkan serial foto yang tidak berubah
- 4) Ada riwayat pengobatan OAT yang adekuat (lebih mendukung).

7. Cara penularan tuberculosis

Mycobacterium tuberculosis ditularkan dari orang ke orang melalui jalan pernapasan, pada waktu bersin/batuk. Setiap kali seorang yang menderita TB paru batuk, maka akan dikeluarkan 3000 droplet infeksi (memiliki kemampuan menginfeksi). Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, bahkan dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan tergantung pada ada tidaknya sinar ultra violet. Setelah kuman tuberculosis masuk kedalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman tuberculosis tersebut dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem pernapasan/menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Daya penularan dari seseorang menderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang ditularkan dari parunya, makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman) maka penderita tersebut dianggap tidak menular.

Kemungkinan seorang terinfeksi tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Kemungkinan seseorang menjadi penderita tuberkulosis adalah daya tahan tubuh yang rendah (Budianto,2003).

Tidak semua pasien TB paru akan menularkan penyakitnya, pasien TB paru yang dapat menularkan penyakitnya ke orang lain adalah seseorang pasien yang pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik ditemukan BTA sekurang-kurangnya 2 kali dari 3 kali pemeriksaan atau disebut BTA positif. Seorang pasien TB yang pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik 3 kali ditemukan BTA tetapi pada pemeriksaan radiologi ditemukan kelainan yang mengarah pada TB aktif maka disebut BTA negatif, BTA negatif yang telah diobati selama 2 minggu kecil kemungkinannya menularkan penyakitnya ke orang lain. BTA negatif diperkirakan akan menjadi BTA positif dalam jangka waktu 2 bulan bila tidak diobati (Depkes RI,2007)

8. Tes Diagnostik

Untuk menegakkan diagnosis TB paru, maka test diagnostik yang sering dilakukan pada klien adalah:

a. Pemeriksaan Radilogis : foto rontgen toraks

Tuberkulosis dapat memberikan gambaran yang bermacam-macam pada foto rontgen toraks, akan tetapi terdapat beberapa gambaran yang bermacam-macam pada foto rontgen toraks, akan tetapi terdapat beberapa gambaran yang karakteristik untuk tuberkulosis paru yaitu :

1. Apabila lesi terdapat terutama dilapangan atas paru.

2. Bayangan berwarna atau bercak\
3. Terdapat kavitas tunggal atau multipel
4. Terdapat klasifikasi
5. Apabila lesi bilateral terutama bila terdapat pada lapangan atas paru
6. Bayangan abnormal yang menetap pada foto toraks setelah foto ulang beberapa minggu kemudian.

Lesi pada orang dewasa mempunyai predileksi disegmen apikal lobus bawah. Umumnya lesi tuberkulosis bersifat multifrom, yaitu terdapat membran beberapa stadia pada saat yang sama misalnya terdapat infiltrat, fibrosis dan klasifikasi bersamaan.

Gambaran yang tampak pada foto toraks tergantung dari stadium penyakit. Pada lesi baru diparu yang berupa sarang pneumonia terdapat gambaran bercak seperti awan dengan batas yang tidak jelas. Kemudian pada fase berikutnya bayangan akan lebih padat dan batas lebih jelas apabila lesi diliputi oleh jaringan ikat maka akan terlihat bayangan bulat berbatas tegas disebut tuberkuloma. Apabila lesi tuberkulosis meluas maka akan terjadi perkijuan, yang apabila dibatukkan akan menimbulkan kavitas. Kavitas ini akan bermacam-macam bentuknya “multiloculated”, dinding tebal dan sklerotik. Bisa juga ditemukan atelektasis pada satu lobus bahkan pada satu paru, kadang-kadang kerusakan yang luas ditemukan pada kedua paru.

Gambaran fibrosis tampak seperti garis-garis yang padat, sedangkan klasifikasi terlihat sebagai bercak dengan densitas tinggi. Sering juga ditemui penebalan yang tersebar merata dikedua paru gambaran Efusi pleura dan

pneumotoraks juga sering menyertai tuberkulosis paru-paru. foto toraks PA dan lateral biasanya sudah cukup memberikan gambaran kadang-kadang diperlukan pemeriksaan radiologi khususnya seperti foto top lordotik, tomogram dan bronkografi. Penting sekali melakukan evaluasi foto dan membandingkan hasilnya untuk mengetahui apakah ada kemajuan, perburukan, atau terdapat kelainan yang menetap.

b. Pemeriksaan laboratorium

1. Darah

Pada TB paru aktif biasanya ditemukan peningkatan leukosit dan laju endap darah (LED).

2. Sputum BTA

Pemeriksaan bakteriologik dilakukan untuk menemukan kuman tuberkulosis. Diagnosa pasti ditegakkan bila pada biakan ditemukan kuman tuberkulosis. Pemeriksaan penting untuk diagnosa definitive dan menilai kemajuan klien. Dilakukan tiga kali berturut-turut dan biakan/kultur BTA selama 4-8 minggu.

c. Test tuberculin (mantoux test).

Pemeriksaan ini banyak digunakan untuk menegakkan diagnosa terutama pada anak-anak. Biasanya diberikkan suntikan PPD (protein purified derivation) secara intra cutan 0,1 cc. Lokasi penyuntikan umumnya pada ½ bagian atas lengan bawah sebelah kiri bagian depan. Penilaian test tuberkulosis dilakukan setelah 48-72 jam penyuntikkan dengan mengukur

diameter dari pemberngkakan (indurasi) yang terjadi pada lokasi suntukan.

Indurasi berupa kemerahan dengan hasil sebagai berikut:

1. Indurasi 0-5 mm: negatif.
2. Indurasi 6-9 mm : meragukan
3. Indurasi >10 mm : positif.

Test tuberculin negatif berarti bahwa secara klinis tidak ada infeksi mikrobakterium tuberculosa, dan bila hasil meragukan dapat disebabkan karena kesalahan teknik reaksi silang.

b). dukungan keluarga dalam pengobatan TBC

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dan keluarga perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerja sama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit (friedman, Bowden & jones, 2010).

Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam kepatuhan pengobatan tuberkulosis. dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita TB, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting

untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita. dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan mengawasi dan memberi dukungan pada penderita. keuntungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) adalah tempat tinggal serumah dengan penderita sehingga pemantauan lebih optimal dan langsung, tidak memerlukan biaya transportasi. Tujuan PMO adalah menjamin keteraturan dan ketekunan pengobatan sesuai jadwal yang telah disepakati, serta mengurangi kemungkinan gagal pengobatan dan resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). (RDR prabowo 2014)

C. Tinjauan umum tentang Pengobatan tuberkulosis (TBC)

1. Pengobatan TBC

Menurut Depkes RI (2006), penderita TBC harus diberikan obat Anti tuberkulosis (OAT) yang terdiri dari kombinasi beberapa obat. Diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Isontasid (H)

Dikenal dengan INH, bersifat *bakterisid*, dapat membunuh kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB.

b. Rimfapisin (R)

Bersifat *bakterisid* dapat membunuh kuman *semi-dormant* (persister) yang tidak dapat dibunuh oleh Isoniasid. Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.

c. Pirasinamid (Z)

Bersifat *bakterisid*, yang dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB.

d. Streptomisin (S)

Bersifat *bakterisid*. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75g/hari, sedangkan untuk berumur 60 atau lebih diberikan 0,50g/hari.

e. Etambutol (E)

Bersifat sebagai bakteristatik. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB.

2. Efek samping obat

Sebagian besar penderita tuberkulosis dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping namun sebagian kecil mengalami efek samping oleh karena itu pemantauan efek samping diperlukan selama pengobatan dengan cara :

- a. Menjelaskan kepada pasien tanda-tanda efek samping obat
- b. Menanyakan adanya gejala efek samping pada waktu penderita mengambil obat.

Tabel 2.1 Efek Samping Ringan dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat	Efek samping	Penanganan
Rifampisin	Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut, warna kemerahan pada air seni (urine)	Perlu penjelasan kepada penderita dan obat diminum malam sebelum tidur
Pirasinamid	Nyeri sendi	Beri aspirin
INH	Kesemutan sampai dengan rasa terbakar dikaki	Beri vitamin B6 (piridoxin) 100mg perhari

Sumber : <http://es.scribd.com/mobile/dokumen/345574374/Maria-Ulfah-FKIK-pdf>. Diakses 10 april 2017. Jam 10.56

Tabel 2.2 Efek Samping Berat dari obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat	Efek samping	Penanganan
Streptomisin	Tuli, gangguan keseimbangan	Streptomisin dihentikan, ganti etambutol
Etambutol	Gangguan penglihatan	Hentikan etambutol
Rifampisin	Purpura dan rejatan (syok)	Hentikan rifampisin
Semua jenis OAT	Gatal dan kemerahan kulit	Diberi antihistamin
Hampir semua OAT	Ikterus tanpa penyebab lain, bingung dan muntah-muntah	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang dan segera lakukan tes fungsi hati

Sumber <http://es.scribd.com/mobile/dokumen/345574374/Maria-Ulfah-FKIK-pdf>. Diakses 10 april 2017. Jam 10.56

BAB III

KERANGKA KONSEP

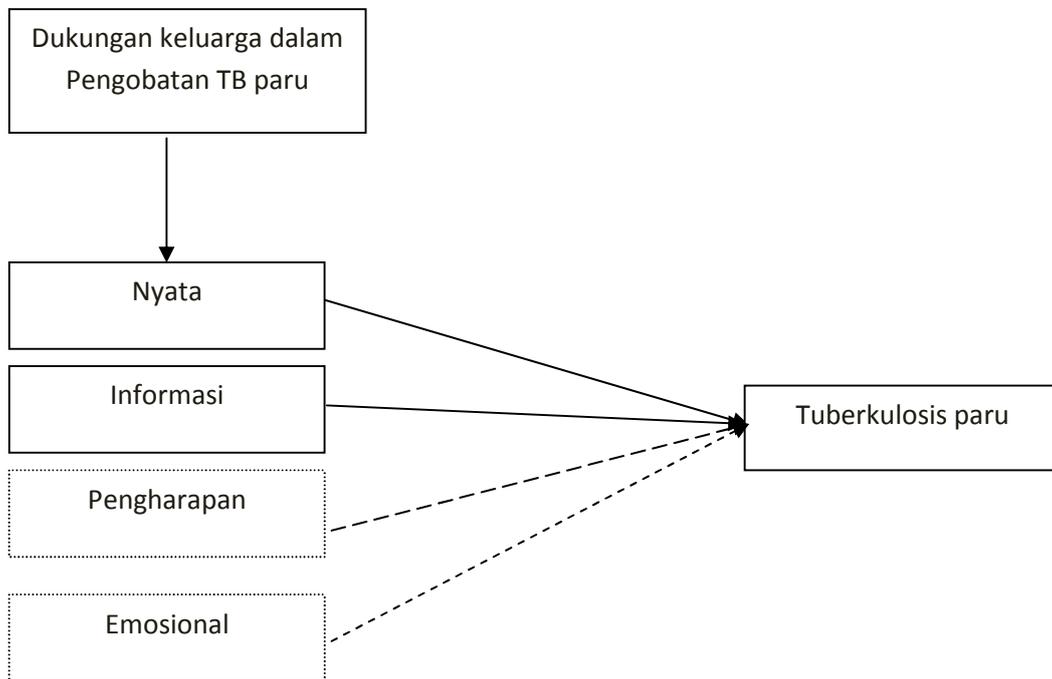
A. Dasar pemikiran

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan dimana penyakit ini menular secara langsung dan sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya dimana TBC biasanya diobati dengan antibiotik rutin selama enam bulan dan resistensi (perlawanan) terhadap obat TB terjadi ketika obat gagal membunuh bakteri yang menyebabkan TB ini dapat terjadi karena pasien tidak mengikuti dosis yang dianjurkan oleh dokter sehingga proses penyembuhan sangat lama dan kemungkinan kecil mengancam kematian. Oleh sebab itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menentukan kepatuhan pengobatan jika dukungan keluarga diberikan pada pasien TB paru maka akan memotivasi pasien tersebut untuk patuh dalam pengobatannya dan meminum obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan

Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam kepatuhan pengobatan tuberkulosis. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, serta tidak menghindari penderita dari putus obat dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita TB, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita dimana dukungan yang

dapat berupa dukungan nyata yaitu bantuan langsung : kesehatan pasien TBC dalam hal ketaatan pasien TBC dalam berobat dengan membantu biaya berobat, istirahat, serta terhindarnya pasien TBC dari kelelahan, dukungan informasi yaitu: keluarga menceritakan cara menolong agar dapat mendefinisikan suatu informasi dan mengetahui hal-hal untuk orang lain diantaranya : memberikan nasehat terkait pentingnya pengobatan yang sedang dijalani dan akibat dari tidak patuh dalam minum obat, dukungan pengharapan yaitu: sebagai penyemangat terhadap pasien TBC dalam menjalani pengobatan agar tidak putus obat, dan dukungan emosional yaitu sebagai penyemangat dan memberikan perhatian pada penderita dalam pengobatan.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan

———— : variable yang di teliti

- - - - - : variable yang tidak diteliti

C. Variabel penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas adalah nilainya menentukan variabel lain (nursalam,2003:102). Variabel ini juga biasanya disebut variabel yang mempengaruhi atau variabel independent. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah dukungan keluarga nyata, informasi, pengharapan, dan emosional. Dalam pengobatan tuberkulosis paru diPoli Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (nursalam,2003:102). Variabel terikat biasa disebut juga variabel yang dipengaruhi oleh variabel dependen. Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel terikat adalah pengobatan tuberkulosis paru diPoli Paru RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

D. Definisi operasional dan Kriteria Objek

1. Dukungan keluarga yang di maksud dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dalam pengobatan TB paru, yang berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga yang dinyatakan dengan kriteria objektif :

Baik : bila responden memperoleh nilai menjawab 60%

Kurang : bila responden memperoleh nilai menjawab <60%

- a.) Dukungan nyata yang dimaksud dalam penelitian ini adalah meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), yang diperoleh melalui kuisisioner dengan menggunakan skala likert dengan pertanyaan sebanyak 4 pertanyaan, jika responden menjawab selalu (S) diberi skor 4, sering (S) skor 3, kadang (K) skor 2, tidak pernah (TP) skor 1. Yang dinyatakan dengan kriteria objektif.

Baik : bila responden memperoleh nilai menjawab 60%

Kurang : bila responden memperoleh nilai menjawab <60%

- b.) Dukungan informasi yang dimaksud adalah bagaimana keluarga memberi informasi tentang pengobatan dengan memberi dukungan dalam mengatasi

pengobatan agar tidak putus obat yang diperoleh kuisioner dengan menggunakan skala likert dengan pertanyaan sebanyak 4 pertanyaan, jika responden menjawab selalu (S) diberi skor 4, sering (S) skor 3, kadang (K) skor 2, tidak pernah (TP) skor 1 Yang dinyatakan dengan kriteria objektif.

Baik : bila responden memperoleh nilai menjawab 60%

Kurang : bila responden memperoleh nilai menjawab <60%

Cara perhitungan pada penelitian menggunakan skala likert yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga. Dalam skala ini, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, yang indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item instrument. Jawaban setiap item instrument yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata. (sugiyono,2011). Sehingga didapatkan jawaban dari kuesioner dan diberikan poin berupa nilai maka :

Nilai 4 = selalu

Nilai 3 = sering

Nilai 2 = kadang

Nilai 1 = tidak pernah

Dimana jumlah pertanyaan sebanyak 10 setiap pertanyaan berskala 1-40

Skor tertinggi = $10 \times 4 = 40 = 100\%$

Skor terendah = $10 \times 1 = 10 = 20\%$

Kisaran (range) = skor tertinggi – skor terendah

$= 100\% - 20\% = 80\%$

$$= \frac{80\%}{2} = 40, \text{ sehingga didapatkan } 100\% - 40\% = 60\%$$

2

2. Tb paru yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyakit infeksi paru berdasarkan hasil diagnosa dokter, penyakit ini menyebar dan ditularkan melalui udara dan terdiagnosa TB paru.
3. Keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah masyarakat yang mempunyai hubungan darah, saling berinteraksi dan tinggal dalam satu rumah terdiri dari ayah, ibu, anak, dan saudara kandung.
4. Pengobatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengobatan TB paru yang terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3) bulan dan fase lanjutan (4-7) bulan. Dimana prinsip dasar pengobatan TB adalah minimal 3 macam obat pada fase awal/intensif (2 bulan pertama) dan dilanjutkan dengan 2 macam obat pada fase lanjutan (4 bulan, kecuali pada TB berat).

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survey deksrptif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang identifikasi dukungan keluarga dalam pengobatan TB Paru di Poli Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Poli Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 24-27 Juli 2017

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yang datang di Poli Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Adapun populasi bulan januari- maret2017 jumlah keluarga penderita TB paru yaitu sebanyak 115 penderita.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah penderita TB paru yang datang diPoli Paru RSUD Bahteramas yang diambil dengan teknik accidental sampling. Sampel dalam penelitian ini akan diambil sebanyak 30% dari

jumlah populasi atau $30 / 100 \times 115 = 35$ orang (menurut Arikunto (2003) apabila jumlah populasi > 100 maka sampel dapat diambil 10% - 30% dan apabila jumlah populasi ≤ 100 maka sampel dapat diambil 50 – 100%).

Adapun criteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Criteria inklusi :

- 1). Keluarga penderita TB Paru di poli paru RSUD bahteramas
- 2). Bersedia untuk menjadi responden

b. Criteria eksklusi :

- 1). Keluarga yang bukan penderita TB Paru di Poli RSUD bahteramas
- 2). Tidak bersedia untuk menjadi responden.

D. Prosedur Pengambilan Data

1. Izin Penelitian

Penelitian dimulai setelah mendapat izin dari institusi tempat penelitian

2. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri

3. Informed Consent

Setiap responden diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian, dan diberikan kesempatan untuk bertanya tentang penelitian ini.

Responden yang setuju diminta untuk menandatangani surat bersedia untuk menjadi responden

4. Prosedur Pelaksanaan

Setelah responden telah ditetapkan sesuai dengan criteria sampel, peneliti melakukan pengumpulan data untuk mengetahui bagaimana identifikasi

dukungan keluarga dalam pengobatan TB paru dipoli paru RSUD Bahteramas Kendari

E. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian dibuat berdasarkan studi kepustakaan dan dimodifikasi oleh peneliti. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, jumlah soal dalam kuesioner tersebut 20 soal mengenai dukungan nyata dan dukungan informasi dalam pengobatan penderita TB paru. Kuesioner ini dibuat untuk mengumpulkan data dari setiap responden atau dalam hal ini adalah subjek yang akan diteliti.

F. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder, yaitu :

- a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui lembar kuesioner untuk diisi oleh responden
- b. Data sekunder adalah data yang diambil dari instansi terkait yang berhubungan dengan penelitian yaitu jumlah keluarga penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Cara pengumpulan data

Adapun cara pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan lembar kuesioner yang akan dibagikan kepada responden.

G. Pengolahan Data

1. Koding yaitu memberikan kode pada data yang diperoleh dari hasil lembar kuesioner menurut jenisnya
2. Editing yaitu mengoreksi kembali data sehingga tidak terjadi kesalahan baik dalam jumlah penempatan maupun penjumlahan
3. Scoring yaitu memberikan skor pada setiap hasil yang didapatkan pada lembar kuesioner
4. Tabulating yaitu menyusun data – data kedalam table sesuai dengan kategorinya untuk selanjutnya dianalisis

H. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan melalui penelitian dan lembar kuesioner diolah secara manual dan dimasukkan dalam table sesuai dengan variable penelitian. Dan selanjutnya untuk mengetahui besarnya presentase dari tiap – tiap variable tersebut dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$X = \frac{f}{n} \times k \%$$

Keterangan :

- X : presentase dari variable yang diteliti
f : jumlah responden berdasarkan variable
n : jumlah sampel penelitian
k : konstanta (100%)

I. Penyajian Data

Hasil penelitian yang diperoleh disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi kemudian dinarasikan dan selanjutnya didapatkan kesimpulan penelitian.

J. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, bila subjek menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. (tanpa nama)

Untuk menjaga keharmonisan responden, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan member inisial nama pada masing – masing lembar tersebut.

3. (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden diamankan oleh peneliti. Hanya data – data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset (Nursalam, 2003 dalam Aris, 2014).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

a. Keadaan Geografis

Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara, sejak tanggal 21 November 2012 pindah lokasi dari Jalan Dr. Ratulangi No. 151 Kelurahan Kemaraya Kecamatan Mandonga ke Jalan Kapt. Piere Tendean No. 40 Baruga, dan bernama Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sultra. Di lokasi yang baru ini mudah dijangkau dengan kendaraan umum dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kantor Pengadilan Agama
2. Sebelah Timur : Kantor Polsek Baruga
3. Sebelah Selatan : Perumahan Penduduk
4. Sebelah Barat : Balai Pertanian Provinsi Sultra

2. Lingkungan Fisik

RSU Bahteramas berdiri di atas tanah seluas 17,5 Ha. Luas seluruh bangunan adalah 53,269 m², Luas bangunan yang terealisasi sampai dengan akhir tahun 2012 adalah 35,410 m². Bangunan yang ada mempunyai tingkat aktivitas yang sangat tinggi. Pengelompokkan ruangan berdasarkan fungsinya sehingga menjadi empat kelompok, yaitu kelompok kegiatan pelayanan rumah

sakit, kelompok kegiatan penunjang medis, kelompok kegiatan penunjang non medis, dan kelompok kegiatan administrasi.

3. Status Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara yang dibangun secara bertahap pada tahun anggaran 1969/1970 dengan sebutan “Perluasan Rumah Sakit Kendari” adalah milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara dengan klasifikasi type C berdasarkan SK Menkes No.51/Menkes/II/1979 tanggal 22 Pebruari 1979. Susunan Struktur Organisasi adalah berdasarkan SK Gubernur Provinsi Sulawesi Tenggara No. 77 tahun 1983 tanggal 28 Maret 1983.

Pada tanggal 21 Desember 1998, RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara meningkat menjadi Type B (Non Pendidikan) sesuai dengan SK Menkes No. 1482/Menkes/SK/XII/1998, dan ditetapkan dengan Perda No. 3 tahun 1999 tanggal 8 Mei 1999. Kedudukan Rumah Sakit secara teknis berada dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, dan secara taktis operasional berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur.

Sejak tanggal 18 Januari 2005, RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara telah terakreditasi untuk 5 pelayanan yaitu Administrasi Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis sesuai dengan SK Dirjen Yanmed No. HK.00.06.3.5.139. Akreditasi 12 Pelayanan, yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Rekam Medis, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Peristi, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan Pencegahan Infeksi, Pelayanan

Keselamatan dan Kesehatan Kerja sesuai dengan SK Dirjen Yanmed No. HK.00.06.3.5.139.tanggal 31 Desember 2010.

Sesuai dengan Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 dan untuk meningkatkan mutu pelayanan, maka RSUD Prov Sultra telah menjadi Badan Layanan Umum Daerah yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor : 653 Tahun 2010 tanggal 15 Oktober 2010. Di akhir tahun 2012, tepatnya tanggal 21 November 2012 RSUD Prov. Sultra pindah lokasi dan berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Bahteramas Propinsi Sulawesi Tenggara (RSU Bahteramas Prov.Sultra), yang diresmikan penggunaannya oleh Menteri Koordinator Bidang Ekonomi dan Keuangan RI, Ir. H. Hata Rajasa dan Gubernur Sulawesi Tenggara, H.Nur Alam SE.

2. **Karakteristik Responden**

a. **Jenis Kelamin Responden**

Tabel 5.1 Karakteristik Jenis Kelamin Responden Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

No	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase(%)
1	Perempuan	19	54%
2	Laki-laki	16	46%
Total (n)		35	100%

Sumber : Data Primer diolah juli 2017

Berdasarkan Tabel 5.1 Karakteristik Jenis Kelamin Responden Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Dari 35 responden yang berjenis

kelamin perempuan sebanyak 54% dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46%.

b. Umur Responden

Tabel 5.2 Karakteristik Umur Responden Di RSUD Bahteramas Provinsi Tenggara Tahun 2017

No	Umur	Frekuensi (f)	Presentase(%)
1	12 – 16 tahun	1	3%
2	17 – 25 tahun	9	26%
3	26 – 35 tahun	7	20%
4	36 – 45 tahun	5	14%
5	46 – 55 tahun	4	11%
6	56 – 65 tahun	8	23%
7	>65 tahun	1	3%
Total (n)		35	100%

Sumber : Data primer diolah juli 2017

Pada tabel 5.2 Karakteristik Umur Responden Di RSUD Bahteramas Provinsi Tenggara Tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak pada kelompok umur 17- 25 tahun sebanyak 9 orang (26%) sedangkan paling sedikit kelompok umur 12-16 tahun & >65 tahun sebanyak 1 orang (3%).

3. Variabel Penelitian

a. Dukungan Nyata

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel dukungan nyata diPoli Paru RSUD Bahateramas Provinsi Sulawesi Tenggara

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Baik	28	80
2	Kurang	7	20
	Jumlah	35	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel dukungan nyata diPoli Paru RSUD Bahateramas Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa 35 responden selama pengobatan pada penderita TB paru, berdasarkan dukungan nyata didapatkan frekuensi tinggi adalah dukungan baik sebanyak 28 responden (80%) dan dukungan kurang 7 responden (20%).

b. dukungan informasi

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dukungan Informasi DiRuang Poli Paru Di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara

No	Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Baik	34	97
2	Kurang	1	3
	Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel dukungan informasi diPoli Paru RSUD Bahateramas Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa dari 35 responden selama pengobatan penderita TB paru, berdasarkan dukungan informasi didapatkan frekuensi tinggi adalah dukungan baik sebanyak 34 responden (97%) dan dukungan kurang sebanyak 1 responden (3%).

c. Total Dukungan

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dukungan Nyata dan Dukungan Informasi DiRuang Poli Paru Di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Baik	29	83
2	Kurang	6	17
		35	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa 35 responden yang selama pengobatan pada penderita TB paru, berdasarkan dukungan nyata dan Dukungan Informasi didapatkan frekuensi tinggi adalah dukungan baik sebanyak 29 responden (83%) dan dukungan kurang 6 responden (17%).

B. Pembahasan

1. Dukungan Nyata Dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 35 responden yang diteliti, mempunyai dukungan kategori baik tentang Dukungan Nyata dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru yakni sebanyak 28 orang (80%) dan 7 orang (20%) mempunyai dukungan kategori cukup. Dengan demikian sebagian besar responden sudah dapat memahami tentang Dukungan Nyata dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB Paru dimana keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan keluarga perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerja sama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit (friedman, Bowden & jones, 2010).

Dukungan nyata adalah dukungan yang meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan

nyata (instrumental support ,material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termaksud didalamnya bantuan langsung, seperti seseorang memberi atau meminjamkan uang, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit atau pun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan konkrit. Diantaranya : kesehatan pasien TBC dalam hal ketaatan pasien TBC dalam berobat dengan membantu biaya berobat, istirahat, serta terhindarnya pasien TBC dari kelelahan. Kedua aspek mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan atau tidak. Dimana faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan adalah :

1. faktor dari penerima pendukung (*recipient*)

Seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang tidak asertif untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa bahwa dia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu orang lain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolongnya, dan tidak tahu kepada siapa dia harus meminta pertolongan.

2. Faktor dari pemberi dukungan (*providers*)

seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika ia sendiri tidak memiliki sumber daya untuk menolong dirinya sendiri,

atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya (Friedman,1998)

2. Dukungan informasi Dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 35 responden yang diteliti, mempunyai dukungan kategori baik tentang Dukungan Informasi dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru yakni sebanyak 34 orang (97%) dan 1 orang (3%) mempunyai dukungan kategori cukup. Dengan demikian sebagian besar responden sudah dapat memahami tentang Dukungan Informasi dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB Paru dimana keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan keluarga perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerja sama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit (friedman, Bowden & jones, 2010).

Dukungan informasi jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang

mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back (Sheiley, 1995). Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugestif yang khusus pada individu. Keluarga menceritakan cara menolong agar dapat mendefinisikan suatu informasi dan mengetahui hal-hal untuk orang lain diantaranya : memberikan nasehat terkait pentingnya pengobatan yang sedang dijalani dan akibat dari tidak patuh dalam minum obat. Kondisi tersebut mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan atau tidak dimana keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga lebih dekat hubungannya dibandingkan dengan masyarakat luas (Notosoedirjo & Latipun, 2005).

3. Dukungan Keluarga

Tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa Total Dukungan dari 35 responden yang diteliti, mempunyai dukungan kategori baik tentang Dukungan Informasi dan Dukungan Nyata dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru yakni sebanyak 29 orang (83%) dan 6 orang (17%) mempunyai dukungan kategori cukup. Dengan demikian sebagian besar responden sudah dapat memahami tentang Dukungan Informasi dan Dukungan Nyata dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru. dan yang menyatakan kurang sebanyak 17% merupakan kurangnya keluarga untuk memperhatikan dan merawat penderita selama pengobatan. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh

orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Gottlieb, 1983 dalam Smet, 1994)

Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam kepatuhan pengobatan tuberkulosis dalam hal ini mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita TB, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita. dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan mengawasi dan memberi dukungan pada penderita. keuntungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) adalah tempat tinggal serumah dengan penderita sehingga pemantauan lebih optimal dan langsung, tidak memerlukan biaya transportasi. Tujuan PMO adalah menjamin keteraturan dan ketekunan pengobatan sesuai jadwal yang telah disepakati, serta mengurangi kemungkinan gagal pengobatan dan resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). (RDR prabowo 2014).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Tgl 24 – 27 Juli 2017 pada 35 responden disimpulkan dukungan keluarga dalam pengobatan Tuberkulosis Paru diPoli Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara frekuensi tertinggi yang mengatakan baik sebanyak 29 responden (83%) dan frekuensi rendah yang mengatakan kurang sebanyak 6 responden (17%) dengan penjabaran :

1. Dukungan nyata selama pengobatan pada penderita TB paru diPoli Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, berdasarkan dukungan nyata didapatkan frekuensi tinggi adalah dukungan baik sebanyak 28 responden (80%) dan dukungan kurang sebanyak 7 responden (20%).
2. Dukungan informasi selama pengobatan pada penderita TB paru diPoli Paru RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, berdasarkan dukungan informasi didapatkan frekuensi tinggi adalah dukungan baik sebanyak 34 responden (97%) dan dukungan kurang sebanyak 1 responden (3%).

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan dalam penelitian ini maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi Penderita agar dapat didampingi keluarga dalam memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerja sama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit
2. Bagi pihak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara agar lebih diperhatikan pasien TB Paru khususnya di Poli Paru dalam menjalani pengobatan mengingat pasien TB Paru yang meningkat setiap Tahun.
3. Bagi Peneliti dapat menambah wawasan dalam bidang penelitian dan merupakan media dalam pengembangan ilmu
4. Bagi institusi pendidikan Khususnya Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari kiranya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau referensi tentang Dukungan Keluarga dalam pengobatan TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Barbara, E. 1998. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*. Jilid 1. Jakarta : EGC
- Cambridge communication limited. (1999. *Anatomi fisiologi sistem pernafasan dan sistemkardiovaskuler*. (edisi 2). Jakarta :EGC
- Caroline, E.J (2002). *Buku Saku Patofisiologi*, jakarta : EGC
- Gibson, J.M.D (1995). *Anatomi dan fisiologi Modern untuk perawat*, jakarta : EGC
- Ganong, W.F. 1999. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 17. Jakarta : EGC
- Manurung santa Dkk.2008. *Gangguan sistem pernapasan akibat infeksi*. Jakarta : Tim
- Muttaqin, A. Dkk. 2008. *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta : Salemba medika medika
- Muttaqin, A dan Maqdalena. 2006. *Hubungan keperawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan klien TB paru*. Jakarta : salemba medika
- Nursalam, 2003. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, Tesis dan penelitian keperawatan*. Salemba medika : jakarta.
- Price, A.S (1995). *Patofisiologi : Konsep klinis proses-proses penyakit*. (Edisi 4), jakarta: EGC
- Roger. W (1995). *Anatomy fisiologi; untuk mahasiswa keperawatan* (Edisi 3). Jakarta : EGC
- Syaifudin. 2006. *Anatomi fisiologi untuk mahasiswa keperawatan*. Jakarta : EGC
- Soeparman, dkk (1990). *Ilmu penyakit dalam*. (edisi kedua). Jilid II. Jakarta : EGC
- <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/124>
- <https://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&q=pengaruh+dukungan+keluarga+terhadap+kepatuhan+minum+obat+Tb+paru&btnG=>
- <http://documents.tips/documents/3399-6645-1-sm.html>
- <http://es.scribd.com/mobile/dokumen/345574374/Maria-Ulfah-FKIK-pdf>. diakses 10 april 2017. Jam 10.56

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden

di-

Tempat

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, maka saya :

Nama : Herti Ayu Harianto

Nim : P00320014066

Sebagai mahasiswa profesi Diploma Tiga (D3) Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru Dipoli Paru Rsu Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara”**.

Sehubungan dengan hal itu, saya mohon responden meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner (pertanyaan berikut dengan jujur dan benar) responden berhak untuk menyetujui atau menolak pengisian kuesioner ini. Namun apabila setuju, responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan pengisian kuesioner berikut ini. Atas partisipasi dan kebijakan responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Herti Ayu Harianto

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan Kendari Jurusan Keperawatan yang bernama :

Nama : Herti Ayu Harianto

Nim : P00320014066

Judul : “Dukungan Keluarga Dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru dipoli paru Rsu Bahteramas Kendari”

saya memahami bahwa data ini bersifat rahasia. Demikian pernyataan ini dibuat dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari.....2017

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

IDENTIFIKASI DUKUNGAN KELUARGA DALAM PENGOBATAN PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DIPOLI PARU RSU BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA

A. Identitas Responden

1. Nama : No :
2. Umur : Tgl :
3. Jenis kelamin :

B. Petunjuk Pengisian kuesioner

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama dengan memberi tanda (√) pada kolom yang disediakan.

A. Pertanyaan untuk Dukungan Nyata

No	Pertanyaan	Selalu (SL)	Sering (S)	Kadang (K)	Tidak pernah (TP)
1	Keluarga selalu menyediakan jus setiap harinya				
2	Ketika saya sakit keluarga selalu menyediakan susu untuk saya				
3	Selama pengobatan, keluarga mendampingi saya berobat				
4	Keluarga selalu menyediakan makanan yang disarankan oleh dokter/petugas kesehatan				
5	Keluarga menyediakan dana khusus untuk memeriksakan kesehatan dan biaya pengobatan saya				
6	Keluarga selalu berusaha untuk mencari biaya pengobatan saya				

7	Keluarga/anggota keluarga menyatakan tidak sanggup untuk membiayai pengobatan saya				
8	Keluarga menganggap tidak perlu mengantarkan saya periksa kesehatan jika keadaan saya masih baik				
9	Keluarga selalu menyediakan waktu untuk mengantarkan saya berobat				
10	Keluarga tidak pernah menciptakan lingkungan yang tenang untuk saya beristirahat				

Ket : SL = selalu

S = sering

K = kadang – kadang

TP = Tidak pernah

B. Pertanyaan untuk Dukungan Informasi

No	Pertanyaan	Selalu (SL)	Sering (S)	Kadang (K)	Tidak pernah (TP)
1	Keluarga memberi tahu saya bahaya yang akan terjadi jika saya tidak rutin minum obat.				
2	Keluarga menganggap tidak perlu mengingatkan saya minum obat.				
3	Keluarga memberitahukan tentang komplikasi yang dapat terjadi bila saya tidak memeriksakan dan mengobati penyakit saya				
4	Keluarga selalu mengingatkan saya agar rutin minum obat				
5	Keluarga mencari informasi mengenai kesehatan saya selama pengobatan lewat buku, majalah, TV dan dari petugas kesehatan.				
6	Keluarga berpendapat tidak perlu mencari tahu tentang penyakit tuberkulosis (TBC).				
7	Keluarga menyarankan untuk mengontrol kesehatan saya secara rutin ke pelayanan kesehatan.				
8	Keluarga berpendapat jika saya terlalu lelah maka daya tahan tubuh saya akan turun				
9	Keluarga menganggap agar saya tidak perlu berobat rutin				
10	Keluarga mengingatkan saya jadwal berobat				

Ket : SL = selalu

S = sering

K = kadang – kadang

TP = Tidak pernah

TABULASI
IDENTIFIKASI DUKUNGAN KELUARGA (Dukungan Nyata) DALAM PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU
DIPOLI PARU RSU BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA

No	Nama	Tanggal	JK	Umur	Dukungan Nyata										Skor	%	Kriteria	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			B	K
1	Ny M	2407/2017	P	38	2	3	4	1	1	4	1	2	1	1	20	57		√
2	Ny N	2407/2017	P	28	2	4	4	1	2	4	1	3	1	2	24	69	√	
3	Tn K	2407/2017	L	65	2	2	1	1	4	4	1	4	1	2	22	63	√	
4	Nu J	2407/2017	P	17	1	2	4	4	2	4	1	2	4	1	25	71	√	
5	Nu S	2410/2017	P	15	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18	51		√
6	Ny K	2407/2017	P	25	4	1	3	2	3	3	4	1	1	3	25	63	√	
7	Ny S	2407/2017	P	33	2	3	4	4	1	4	1	1	3	1	24	69	√	
8	Ny N	2507/2017	P	29	2	3	2	4	4	2	1	1	3	1	23	66	√	
9	Nu D	2507/2017	P	19	2	3	3	3	4	4	1	1	4	1	26	74	√	
10	Tn B	2507/2017	L	62	1	2	3	3	4	4	1	2	3	1	24	69	√	
11	Tn A	2507/2017	L	65	2	2	2	4	1	4	1	4	2	1	23	66	√	
12	Ny R	2507/2017	P	35	2	2	4	2	4	4	1	2	3	1	25	71	√	
13	Ny S	2507/2017	P	48	2	2	3	2	3	3	1	2	2	1	21	60	√	
14	Tn A	2507/2017	L	47	3	3	4	2	4	4	1	3	3	1	28	80	√	
15	Ny D	2507/2017	P	43	3	2	4	4	1	4	1	1	4	1	25	71	√	
16	Tn S	2507/2017	L	70	3	2	2	2	3	3	1	2	2	3	23	66	√	
17	Nu P	2507/2017	P	17	1	3	2	2	1	4	1	1	3	1	19	54		√
18	Tn R	2507/2017	L	50	3	4	4	3	3	2	2	4	3	2	30	86	√	
19	Ny N	2507/2017	P	51	4	3	2	4	4	2	1	1	3	1	25	71	√	
20	Tn M	2607/2017	L	59	1	3	4	4	1	4	1	1	4	1	24	69	√	
21	Tn L	2607/2017	L	61	1	1	2	3	1	3	3	1	2	1	18	51		√
22	Tn S	2607/2017	L	22	2	3	4	4	1	3	1	4	3	1	26	74	√	
23	Tn Y	2607/2017	L	60	1	1	2	4	1	2	1	1	1	1	15	43		√
24	Nu H	2607/2017	P	20	1	2	2	3	1	3	1	3	3	1	20	57		√
25	Ny N	2607/2017	P	45	4	4	3	3	2	4	1	1	3	1	26	74	√	
26	Tn A	2607/2017	L	62	1	3	4	3	1	4	4	1	3	1	25	71	√	
27	Ny U	2607/2017	P	41	2	1	4	4	1	4	4	1	4	1	26	74	√	
28	Ny H	2707/2017	P	24	1	3	3	3	3	4	1	2	4	1	25	71	√	
29	Tn L	2707/2017	L	30	2	4	3	3	3	4	1	2	3	1	26	74	√	
30	Tn M	2707/2017	L	60	2	3	3	3	3	4	1	2	4	1	26	74	√	
31	Ny S	2707/2017	P	25	1	1	4	3	2	4	3	4	3	1	26	74	√	
32	Tn K	2707/2017	L	35	1	1	4	4	1	1	1	1	2	1	17	49		√
33	Tn R	2707/2017	L	22	4	3	4	4	1	4	1	4	4	1	30	86	√	
34	Tn L	2707/2017	L	42	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	33	94	√	
35	Ny S	2707/2017	P	32	2	2	3	3	1	3	1	3	3	1	22	63	√	
Total																28	7	
%																80	20	

TABULASI
IDENTIFIKASI DUKUNGAN KELUARGA(Dukungan Informasi) DALAM PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU
DIPOLI PARU RSU BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA

No	Nama	Tanggal	JK	Umr	Dukungan Informasi										Skor	%	Kriteria	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			B	K
1	Nv. M	24/07/2017	P	38	4	1	4	4	1	1	4	4	1	4	28	80	√	
2	Ny.N	24/07/2017	P	28	2	2	1	2	1	1	1	4	1	1	16	46		√
3	Tn. K	24/07/2017	L	65	4	4	2	4	1	1	4	4	3	4	31	89	√	
4	Nu. J	24/07/2017	P	17	4	1	4	4	3	2	2	3	1	4	28	80	√	
5	Nu.S	24/11/2017	P	16	4	1	2	4	1	1	1	4	2	4	24	69	√	
6	Ny.K	24/07/2017	P	25	4	1	1	1	4	2	2	3	3	2	23	66	√	
7	Ny. S	24/07/2017	P	33	4	1	3	4	2	1	4	4	1	4	28	80	√	
8	Ny. N	25/07/2017	P	29	4	1	4	4	3	1	4	4	3	3	31	89	√	
9	Nu. D	25/07/2017	P	19	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	31	89	√	
10	Tn. B	25/07/2017	L	62	3	2	4	4	2	1	4	4	1	4	29	83	√	
11	Tn. A	25/07/2017	L	65	4	1	4	2	4	1	4	4	1	4	29	83	√	
12	Ny. R	25/07/2017	P	35	3	2	3	3	2	2	3	4	1	4	27	77	√	
13	Ny. S	25/07/2017	P	48	3	2	4	4	2	2	4	4	2	4	31	89	√	
14	Tn. A	25/07/2017	L	47	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	24	69	√	
15	Ny. D	25/07/2017	P	43	4	1	1	4	2	1	4	4	1	4	26	74	√	
16	Tn. S	25/07/2017	L	70	2	4	4	4	2	3	3	3	1	3	29	83	√	
17	Nu. F	25/07/2017	P	17	3	1	3	3	3	1	2	4	1	4	25	71	√	
18	Tn. R	25/07/2017	L	50	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	25	71	√	
19	Ny. N	25/07/2017	P	51	4	1	3	4	4	1	4	4	1	4	30	86	√	
20	Tn. M	26/07/2017	L	59	4	1	3	4	1	1	4	4	1	4	27	77	√	
21	Tn. L	26/07/2017	L	61	3	1	2	3	3	3	1	4	1	3	24	69	√	
22	Tn. S	26/07/2017	L	22	4	3	2	4	4	1	4	3	2	3	30	86	√	
23	Tn. Y	26/07/2017	L	50	2	3	3	4	3	4	4	4	2	2	31	89	√	
24	Nu. H	26/07/2017	P	20	4	4	2	4	3	1	4	3	1	3	29	83	√	
25	Ny. N	26/07/2017	P	45	3	1	3	4	1	1	4	4	1	4	26	74	√	
26	Tn. A	26/07/2017	L	62	4	1	3	4	2	1	4	3	1	4	27	77	√	
27	Ny. U	26/07/2017	P	41	4	2	3	4	2	1	3	3	1	4	27	77	√	
28	Ny. H	27/07/2017	P	24	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	31	89	√	
29	Tn. L	27/07/2017	L	30	4	2	4	4	4	3	4	4	2	4	35	100	√	
30	Tn. M	27/07/2017	L	60	4	3	4	3	3	2	4	3	4	2	32	91	√	
31	Ny. S	27/07/2017	P	25	4	1	2	1	2	2	3	4	3	4	26	74	√	
32	Tn. K	27/07/2017	L	35	3	3	3	3	2	2	1	4	2	2	25	71	√	
33	Tn. R	27/07/2017	L	22	4	4	3	2	2	2	2	3	1	3	26	74	√	
34	Tn. L	27/07/2017	L	42	4	4	4	3	3	4	3	3	1	4	35	94	√	
35	Ny. S	27/07/2017	P	32	4	4	2	3	2	1	3	3	1	4	27	77	√	
Total																	33	1
JK																	94	3

MASTER TABEL
IDENTIFIKASI DUKUNGAN KELUARGA DALAM PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU
DIPOLI PARU RSU BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA

No	Nama	JK	Kelompok Umur (Tahun)								Skor	%	Kriteria Dukungan Informasi										Skor	%	Kriteria		TOTAL	%	Kriteria											
			12-16	17-25	26-35	36-45	46-55	56-65	≥65	1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	B			K	1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	B	K	
1	Ny.M	P				√						23	41	1	4	1	2	1	1	20	57	√	4	1	4	4	1	1	4	4	1	4	28	80	√	48	60	√		
2	Ny.N	P		√								24	41	1	2	4	1	3	1	24	69	√	2	2	1	2	1	1	1	4	1	1	16	46	√	40	50	√		
3	Tn.K	L					√					22	1	1	4	4	1	1	2	22	63	√	4	4	2	4	1	1	4	4	3	4	31	89	√	53	66	√		
4	Nn.J	P		√								12	4	4	2	4	1	2	5	25	71	√	4	1	4	4	3	2	3	1	4	28	80	√	53	66	√			
5	Nn.S	P		√								12	2	2	2	2	1	2	2	18	51	√	4	1	2	4	1	1	1	4	2	4	24	69	√	42	53	√		
6	Ny.K	P		√								4	1	3	2	3	3	4	1	1	3	25	63	√	4	1	1	1	4	2	2	3	2	23	66	√	48	60	√	
7	Ny.S	P		√								2	3	4	4	1	1	3	1	24	69	√	4	1	3	4	2	1	4	4	1	4	28	80	√	52	65	√		
8	Ny.N	P		√								2	3	2	4	4	2	1	1	3	23	66	√	4	1	4	4	3	1	4	4	3	3	31	89	√	54	68	√	
9	Nn.D	P		√								2	3	3	3	4	1	1	4	1	26	74	√	4	1	4	4	1	4	4	1	4	31	89	√	57	71	√		
10	Tn.B	L				√						1	2	3	3	4	1	2	3	1	24	69	√	3	2	4	4	2	1	4	4	1	4	29	83	√	53	66	√	
11	Tn.A	L				√						2	2	2	4	1	4	2	1	23	66	√	4	1	4	2	4	1	4	4	1	4	29	83	√	52	65	√		
12	Ny.R	P		√								2	2	4	2	4	1	2	3	1	25	71	√	3	2	3	3	2	2	3	4	1	4	27	77	√	52	65	√	
13	Ny.S	P				√						2	2	3	2	3	1	2	2	1	21	60	√	3	2	4	4	2	2	4	2	4	31	89	√	52	65	√		
14	Tn.A	L				√						3	3	4	2	4	1	3	3	1	28	80	√	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	24	69	√	52	65	√	
15	Ny.D	P		√								3	2	4	1	4	1	1	4	1	25	71	√	4	1	1	4	2	1	4	4	1	4	26	74	√	51	64	√	
16	Tn.S	L				√						3	2	2	2	3	1	2	2	5	23	66	√	2	4	4	4	2	3	3	1	3	29	83	√	52	65	√		
17	Nn.F	P		√								1	3	2	2	1	4	1	1	3	1	19	54	√	3	1	3	3	3	1	2	4	1	4	25	71	√	44	55	√
18	Tn.R	L				√						3	4	4	3	3	2	2	4	3	30	86	√	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	25	71	√	55	69	√	
19	Ny.N	P				√						4	3	2	4	4	2	1	1	3	1	25	71	√	4	1	3	4	4	1	4	4	30	86	√	55	69	√		
20	Tn.M	L				√						1	3	4	4	1	1	4	1	24	69	√	4	1	3	4	1	1	4	4	1	4	27	77	√	51	64	√		
21	Tn.L	L				√						1	1	2	1	3	3	1	2	1	18	51	√	3	1	2	3	3	3	1	4	1	3	24	69	√	42	53	√	
22	Tn.S	L		√								2	3	4	4	1	3	1	4	3	1	26	74	√	4	3	2	4	4	1	4	3	2	3	30	86	√	56	70	√
23	Tn.Y	L				√						1	1	2	4	1	2	1	1	1	15	43	√	2	3	3	4	3	4	4	2	2	3	1	89	√	46	58	√	
24	Nn.H	P		√								1	2	2	3	1	3	1	3	1	20	57	√	4	4	2	4	3	1	4	3	1	3	29	83	√	49	61	√	
25	Ny.N	P				√						4	4	3	3	2	4	1	1	3	1	26	74	√	3	1	3	4	1	1	4	4	1	4	26	74	√	52	65	√
26	Tn.A	L				√						1	3	4	3	1	4	4	1	3	1	25	71	√	4	1	3	4	2	1	4	3	1	4	27	77	√	52	65	√
27	Ny.U	P				√						2	1	4	4	1	4	4	1	26	74	√	4	2	3	4	2	1	3	3	1	4	27	77	√	53	66	√		
28	Ny.H	P		√								1	3	3	3	3	4	1	2	4	1	25	71	√	4	1	4	4	1	4	4	1	4	31	89	√	56	70	√	
29	Tn.L	L				√						2	4	3	3	3	4	1	2	3	1	26	74	√	4	2	4	4	4	3	4	2	4	35	100	√	61	76	√	
30	Tn.M	L				√						2	3	3	3	3	4	1	2	4	1	26	74	√	4	3	4	3	3	2	4	3	4	2	32	91	√	58	73	√
31	Ny.S	P		√								1	1	4	3	2	4	3	4	3	1	26	74	√	4	1	2	1	2	2	3	4	3	4	26	74	√	52	65	√
32	Tn.K	L				√						1	1	4	4	1	1	1	2	1	17	49	√	3	3	3	3	2	2	1	4	2	2	25	71	√	42	53	√	
33	Tn.R	L		√								4	3	4	4	1	4	4	1	30	86	√	4	4	3	2	2	2	3	1	3	26	74	√	56	70	√			
34	Tn.L	L				√						4	4	4	4	1	4	4	3	1	33	94	√	4	4	4	3	4	3	1	4	33	94	√	66	83	√			
35	Ny.S	P		√								2	2	3	3	1	3	1	3	1	22	63	√	4	4	2	3	2	1	3	3	1	4	27	77	√	49	61	√	
Total																						28	7												33	1	29	6		
%																						80	20												94	3	83	17		

Kepala Bidang Diklat
 RSU Bahteramas

H. Naswani, SKM, MKes
 19660411/199303 2 009

Kendari Juli 2017
 Pencin

HERY AYU H.
 P00230014066



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Nomor: DL.09.02/6/553 / 2017

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Herti Ayu Harianto

Nim : P00320014066

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 25 Juli 2017

Bendahara Jurusan Keperawatan



Sitti Muhsinah, M.Kep..Sp.Kep.MB

NIP. 198605092009122002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 024/PP/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Herti Ayu Harianto
NIM : P00320014066
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 22 Januari 1995
Jurusan : Keperawatan
Alamat : Jln. Bunga kolosua No.1 Kemaraya

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Keperawatan Tahun 2017

Kendari, 13 Juli 2017

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari


Amaluddin, S. Sos
NIP. 196112311982031038





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS
Jln. Kapten Pierre Tendean No. 50 Telp (0401) 3195611 Kendari Kode Pos 93000 Baruga
Email : admin@rsud-rsudbahteramas.go.id / Website: www.rsud-bahteramas.go.id

Nomor : 102/Litbang/RSUD/VII/2017
Perihal : IZIN PENELITIAN

Kendari, 24 Juli 2017

Kepada Yth,
Ka. Ruang Poliklinik Paru,
Ka. Ruang Laika Waraka
RSUD. Bahteramas Prov. Sultra
Di –
Tempat

Bismillahirrahmanirrahim

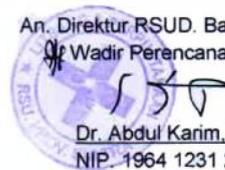
Berdasarkan Surat Kepala BALITBANG Prov. Sultra Nomor : 070/3133/Balitbang/2017 Tanggal 18 Juli 2017 perihal izin penelitian, dengan ini menyatakan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin penelitian kepada :

Nama	: Herti Ayu Harianto
NIM	: P00320014066
Program Studi	: D III Keperawatan
Institusi	: Poltekkes Kendari
Judul Penelitian	: Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Pengobatan Pada Penderita Tuberkolosis Paru Di Poli Paru RSUD Bahteramas Prov. Sultra
Data Yang Akan Diambil	: Data Primer dan Data Sekunder
Waktu Penelitian	: 24 Juli s/d 24 Agustus 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata Tertib dan Peraturan yang berlaku di RSUD. Bahteramas Prov. Sultra
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula
3. Membawa 1 (satu) rangkap proposal penelitian
4. Setelah selesai wajib menyerahkan 1 (satu) rangkap hasil penelitian yang telah disahkan pihak Akademik/Institusi

An. Direktur RSUD. Bahteramas Prov. Sultra
Wadir Perencanaan dan Diklat



Dr. Abdul Karim, Sp.PK
NIP. 1964 1231 200012 1 018

Tembusan :

1. Direktur RSUD. Bahteramas Prov. Sultra;
2. Direktur Poltekkes Kendari;
3. Mahasiswa yang bersangkutan;
4. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 18 Juli 2017

Nomor : 070/3133/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur RSUD Bahteramas Prov . Sultra
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Kepala Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1726/2017 tanggal 17 Juli 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : HERTI AYU HARIANTO
NIM : P00341014066
Prog. Studi : DIII Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Bahteramas Prov . Sultra

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis dan Disertasi dengan judul :

**"IDENTIFIKASI DUKUNGAN KELUARGA DALAM PENGOBATAN PADA
PENDERITA TUBERKOLOSIS PARU DI POLI PARU RUMAH SAKIT UMUM
BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA "**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 18 Juli 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq.Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI

Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA.
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara di Kendari;
5. Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS
Jln. Kapten Pierre Tendean No. 50 Telp (0401) 3195611 Kendari Kode Pos 93000
Email : admin@rsud-rsudbahteramas.go.id / Website: www.rsudbahteramas.go.id

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 087Litbang/RSUD/VII/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. M. Yusuf Hamra, M.Sc, Sp.PD
NIP : 19751116 200212 1 003
Jabatan : Plt. Direktur

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Herti Ayu Harianto
NIM : P00320014066
Jurusan : DIII Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Benar-benar telah melakukan penelitian di Ruang Poli Paru RSUD. Bahteramas Prov. Sultra, dari tanggal 24 Juli 2017 s/d 28 Juli 2017, dengan Judul :

“ Identifikasi Dukungan Keluarga dalam Pengobatan Tuberkulosis paru di Poli Paru RSU Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 28 Juli 2017
Plt. Direktur



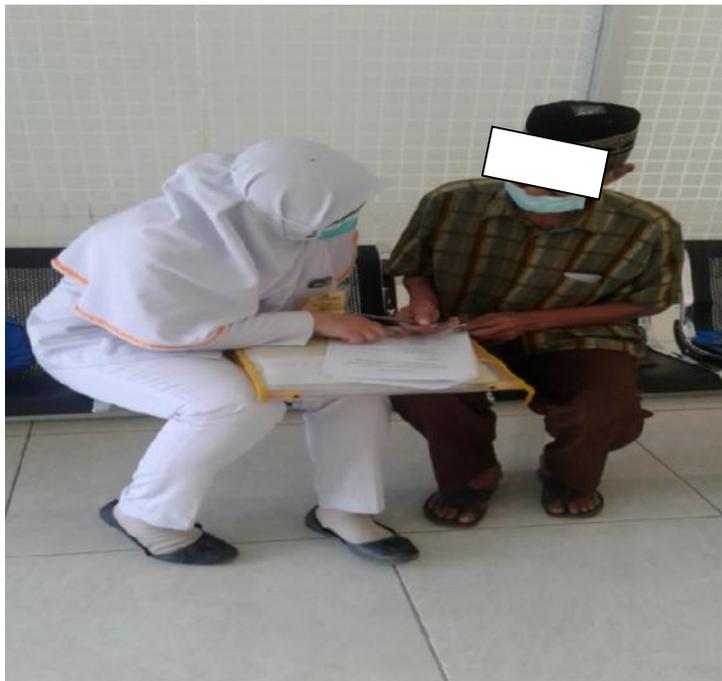
dr. M. Yusuf Hamra, M.Sc, Sp.PD
NIP.19751116 200212 1 003

DOKUMENTASI PENELITIAN

Gambar 1 : Peneliti mengajarkan cara pengisian pada lembar kuesioner dipoli paru RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara



Gambar 2 : Peneliti memantau responden dalam pengisian pada lembar kuesioner dipoli paru RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara



Gambar 3: Peneliti memantau responden cara pengisian pada lembar kuesioner dipoli paru RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara



Gambar 4: Peneliti membacakan soal pada lembar kuesioner dipoli paru RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

