

✓
MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN
KEBERHASILAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN
KELUARGA DALAM KEPATUHAN PENGOBATAN
TB PARU DI WILAYAH PUSKESMAS CARITA
KABUPATEN PANDEGLANG PROPINSI BANTEN.**

LAPORAN HASIL PENELITIAN

SUGIRI
0706220335

SUYANTI
0706220392



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
JUNI 2009

Tgl Menerima : 3/7-09.
Beli / Sumbangan : Penulis
Nomor Induk : 1461/09.
Klasifikasi : Lap. Penelitian

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEBERHASILAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN
KELUARGA DALAM KEPATUHAN PENGOBATAN
TB PARU DI WILAYAH PUSKESMAS CARITA
KABUPATEN PANDEGLANG PROPINSI BANTEN.

LAPORAN HASIL PENELITIAN

SUGIRI

0706220335

SUYANTI

0706220392



0 9 / 1 4 6 1

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

JUNI 2009

Tgl Menerima : 3/7-09.
Beli / Sumbangan : Penulis
Nomor Induk : 1461/09.
Klasifikasi : Lap. Penelitian.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEBERHASILAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN
KELUARGA DALAM KEPATUHAN PENGOBATAN
TB PARU DI WILAYAH PUSKESMAS CARITA
KABUPATEN PANDEGLANG PROPINSI BANTEN.**

LAPORAN HASIL PENELITIAN

Diajukan Sebagai Tugas Akhir Mata Ajar Riset Keperawatan

SUGIRI

0706220335

SUYANTI

0706220392



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
JUNI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Hasil Penelitian ini adalah hasil karya sendiri dari kelompok kami dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah kami nyatakan dengan benar.

Nama : 1. SUGIRI
NPM. 0706220335
2. SUYANTI
NPM. 0706220392

Tanda Tangan : 1.

2.

Tanggal : 02 Juni 2009

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sugiri
NPM : 0706220335
Nama : Suyanti
NPM : 0706220392
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Laporan Penelitian Riset Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalty Free Right)** atas karya ilmiah kami yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN FUNGSI KELUARGA DALAM KEPATUHAN PENGOBATAN TB PARU DI WILAYAH PUSKESMAS CARITA KABUPATEN PANDEGLANG PROPINSI BANTEN.

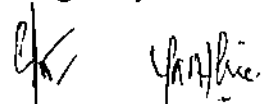
Dengan Hak Bebas Royalty / Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih mediakan / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminti izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 02 Juni 2009

Yang Menyatakan


(Sugiri dan Suyanti)

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN HASIL PENELITIAN

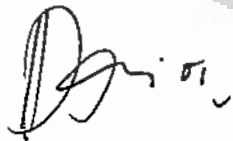
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN
FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DALAM KEPATUHAN
PENGOBATAN TB PARU DI WILAYAH PUSKESMAS CARITA
KABUPATEN PANDEGLANG PROPINSI BANTEN.

Telah mendapat persetujuan dari pembimbing

Depok, Juni 2009

Mengetahui

Koordinator Mata Ajar



Dewi Gayatri, M.Kes
NIP. 130 151 320

Menyetujui

Pembimbing Riset



Astuti Yuni Nursasi, SKp, MN.
NIP. 130 102 165

ABSTRAK

Nama : Sugiri; Suyanti
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dalam Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten.

Peran keluarga sebagai perawat kesehatan utama dalam kepatuhan pasien TB Paru terhadap pengobatan merupakan kunci keberhasilan dari program penanggulangan TB Paru. Penelitian mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten mempunyai tujuan inti untuk mengidentifikasi gambaran keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten Tahun 2009. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi, jumlah sample 55 responden yang tersebar di 10 desa wilayah Puskesmas Carita. Pengambilan sample menggunakan tehnik concecutive sampling dan instrument yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pola dan proses komunikasi keluarga dan struktur peran keluarga sangat tinggi dengan prosentase masing-masing 98,2 % dan 96,4 %. Hasil analisis bivariat pada faktor pola dan proses komunikasi keluaraga menunjukkan H_0 ditolak artinya ada hubungan antara faktor tersebut dalam kepatuhan pengobatan TB Paru di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten Tahun 2009. Terkait penelitian, perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga dapat memberdayakan sumber daya keluarga semaksimal mungkin sehingga fungsi-fungsi keluarga yang lainpun dapat mendukung program penanggulangan TB Paru secara optimal.

Kata Kunci : Fungsi perawatan kesehatan, kepatuhan, TB Paru

ABSTRACT

Name : Sugiri; Suyanti
Faculty : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Title : Factor-Factor Related to Successful of Family Health Care Function in Obedience to Lungs TB Medication in Carita's Community Health Centre, Pandeglang District Office, Banten Province.

Family's role as a primary health care in obedience to lungs TB medication can be a successful key in TB medication program. Research about factor-factor related to successful of family health care function in obedience to lungs TB medication in Carita's Community Health Centre, Pandeglang District Office, Banten Province, have a main purpose to identify the description of successful of family health care function in obedience to lungs TB medication in Carita's Community Health Centre, Pandeglang District Office, Banten Province in 2009. This research use a descriptive correlation as a design and include in Quantitative research. 55 number of response have been taken spread in 10 area villages in Carita. Consecutive sampling had selected and used a questioner as instrument. Research results show that pattern and communication process factor and family strength structure factor placing the higher proportion with each 98,2 % and 96,4 %. Result of bivariate analysis show that (Ho) denied on pattern and communication process factor, its mean there were relationship between that factor with obedience in lungs TB medication. Further more, nurses can give the nursing care by optimize family resources and wrap in the family participation, so that another family functions can be maximize support the lungs TB medication program.

Key words : Family health care function, obedience, lungs TB.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan laporan hasil penelitian keperawatan yang berjudul " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Kepatuhan Pengobatan TB Paru Di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten ".

Peneliti menyadari bahwa dalam pembuatan laporan ini tidak sedikit hambatan yang ditemui, akan tetapi dengan bantuan dan yang telah diberikan oleh semua pihak, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dewi Irawaty MA, PhD, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia.
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, SKp, MN selaku pembimbing riset yang telah begitu sabar memberikan bantuan dan pengarahan kepada peneliti.
3. Ibu Dewi Gayatri, SKp, M.Kes, sebagai koordinator mata ajar Metodologi Riset Keperawatan
4. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam laporan penelitian ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Oleh karenanya peneliti senantiasa mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Peneliti berharap semoga laporan ini dapat memberikan manfaat.

Depok, Juni 2009

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Keluarga.....	5
B. Tuberkulosis Paru	6
C. Pengawasan Minum Obat dan Fungsi Keluarga	9
D. Penelitian Terkait	10
BAB III. KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	11
B. Hipotesis	12
C. Definisi Operasional	12

BAB IV. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian	16
B. Populasi Sampel	16
C. Tempat dan Waktu Penelitian	18
D. Etika Penelitian	18
E. Alat Ukur	19
F. Prosedur Pengumpulan Data	19
G. Pengolahan dan Analisa Data	20
H. Sarana.....	23
I. Jadwal Kegiatan	23

BAB V. HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum	25
B. Analisis Univariat.....	25
C. Analisis Bivariat	32

BAB VI. PEMBAHASAN

A. Pembahasan hasil penelitian.....	35
B. Keterbatasan Penelitian.....	39

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA	41
----------------------	----

DAFTAR GAMBAR

DIAGRAM V.1 Distribusi Umur Responden	26
DIAGRAM V.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden.....	26
DIAGRAM V.3 Distribusi Suku Responden	27
DIAGRAM V.4 Distribusi Status Perkawinan Responden.....	27
DIAGRAM V.5 Distribusi Lama Berobat Responden.....	28
DIAGRAM V.6 Distribusi Pendidikan Responden.....	28
DIAGRAM V.7 Distribusi Pekerjaan Responden	29
DIAGRAM V.8 Distribusi Bentuk Keluarga Responden.....	29
DIAGRAM V.9 Distribusi Pola dan Proses komunikasi Klg Responden.....	30
DIAGRAM V.10 Distribusi Struktur Kekuatan Keluarga Responden.....	31
DIAGRAM V.11 Distribusi Struktur Peran Keluarga Responden.....	31
DIAGRAM V.12 Distribusi Nilai-nilai Keluarga Responden.....	32
TABEL V.1 Distribusi Pola dan Proses komunikasi Klg Responden.....	32
TABEL V.2 Distribusi Struktur Kekuatan Keluarga Responden.....	33
TABEL V.3 Distribusi Struktur Peran Keluarga Responden.....	33
TABEL V.4 Distribusi Nilai-nilai Keluarga Responden.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner Penelitian	
Lembar Persetujuan menjadi Responden	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Globalisasi yang terjadi di seluruh belahan dunia menimbulkan fenomena percepatan dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan yang tentunya berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini merupakan dampak positif yang dibuktikan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan semakin meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Namun, dampak negatif dari fenomena di atas juga meningkatnya jumlah penduduk yang tidak diimbangi dengan peningkatan status sosial ekonomi, sehingga banyak muncul masalah-masalah kesehatan akibat kemiskinan dan pemukiman-pemukiman yang padat, salah satunya adalah penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru).

TB Paru adalah suatu penyakit infeksi yang mengenai parenkim paru disebabkan oleh bakteri *Mycobakterium tuberkulosa*. Bakteri ini berkembangbiak dengan cepat dan menular di lingkungan yang lembab dan tidak terjangkau oleh sinar matahari. Bakteri ini tergolong basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengobatinya. Penyakit TB paru sampai saat ini memiliki peningkatan angka kematian dari tahun 1980, 1986, 1992 berturut-turut 8,4%, 8,6% dan 9,9% dari seluruh kematian. Hasil SKRT tahun 1995 menunjukkan bahwa TB paru merupakan penyebab kematian nomor 3(tiga) setelah penyakit kardiovaskular dan penyakit saluran pernafasan pada semua golongan usia dan nomor 3 (tiga) dari golongan infeksi.

Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, insidensi TB Paru meningkat drastis pada tahun 2008 terakhir ini, dari 1.324.000 jiwa jumlah penduduk di wilayah Kabupaten Pandeglang diperkirakan ada 17.393 jiwa menderita penyakit TB Paru atau berkisar 1.31 %. Penyebab utama meningkatnya masalah kesehatan TB Paru ini antara lain: kemiskinan, kegagalan program penanggulangan TB sebagai akibat tidak

memadainya komitmen politik dan pendanaan program penganggulangan TB, organisasi pelayanan TB dan tatalaksana kasus di lapangan yang kurang memenuhi standar (diagnosis dan panduan obat), adanya salah persepsi terhadap manfaat dan efektivitas vaksinasi BCG serta infrastruktur kesehatan yang belum memadai. Di sisi lain peran partisipasi masyarakat terutama keluarga dan pasien TB Paru masih jauh dari harapan, umumnya mereka merasa malu jika diketahui salah satu anggota keluarganya menderita TB Paru.

Program penanggulangan masalah TB Paru ini terus digalakkan pemerintah di kabupaten Pandeglang dengan strategi *DOTS (Directly Observed Treatment Short-course = Pengawasan langsung menelan jangka pendek)* telah dilaksanakan di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, Praktek Dokter Swasta, serta Unit-unit Pelayanan Kesehatan (UPK) terutama Puskesmas dengan melibatkan peran partisipasi dari masyarakat khususnya keluarga secara paripurna dan terpadu. Prioritas strategi ini ditujukan terhadap peningkatan mutu pelayanan, penggunaan obat yang rasional dan paduan obat yang sesuai. DOTS di kabupaten Pandeglang memiliki target program angka konversi pada akhir pengobatan tahap intensif minimal 85%, angka kesembuhan minimal 85% dari kasus BTA positif dengan pemeriksaan sediaan dahak yang benar (angka kesalahan maksimal 5%) (Depkes RI, 2008). Menurut petunjuk pelaksanaan program pengobatan pemberantasan TBC, setiap pasien TBC yang mendapat pengobatan harus didampingi oleh PMO untuk melakukan observasi langsung (DOTS) (WHO, 1999, dikutip dari Murtiwi, 2006). Hasil studi di kabupaten Tangerang menunjukkan perbedaan bermakna atau lebih baik pada angka ketaatan minum obat TBC dengan memberdayakan tenaga anggota keluarga sebagai PMO dibandingkan dengan tenaga yang bukan anggota keluarga (Sukana, 1999/2000).

B. Masalah Penelitian

Menurut Burns dan Grove (1996), masalah penelitian adalah suatu situasi yang membutuhkan solusi, peningkatan dan perubahan atau kesenjangan antara kenyataan dan seharusnya. Dari cakupan program yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang angka kesembuhan telah mencapai 94% dengan default (DO) kurang dari 3% yaitu melebihi dari yang ditargetkan, yang lebih mengejutkan Puskesmas Carita telah mencapai keberhasilan 100% dengan DO 0 % penanggulangan TB Paru. Tentunya hal ini sangat menarik bagi peneliti untuk mengetahui lebih jauh mengenai : **Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB paru di wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten.**

Pertanyaan penelitian :

- a. Bagaimana gambaran fungsi perawatan kesehatan keluarga di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten ?
- b. Faktor –faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten ?
- c. Faktor apakah yang paling mempengaruhi keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru di wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten.

2. *Tujuan Khusus*

- a. Mengidentifikasi gambaran fungsi perawatan kesehatan keluarga di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten.
- b. Mengidentifikasi keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru di wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
- c. Mengidentifikasi faktor yang paling mempengaruhi keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. *Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan*

Menambah referensi dan bahan kajian mengenai fungsi keluarga dalam menunjang keberhasilan pengawasan minum obat anti TBC.

2. *Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan*

Memberikan masukan data bagi Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten mengenai keberhasilan dalam program pengobatan TBC diwilayahnya.

3. *Bagi Pengembangan Keperawatan*

Menambah ilmu pengetahuan bagi keperawatan komunitas.

4. *Bagi Penelitian Keperawatan Selanjutnya*

Berguna sebagai bahan dasar bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan peran partisipasi masyarakat.

BAB II STUDI KEPUSTAKAAN

A. Konsep Keluarga

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terpenting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena masalah yang dialami oleh satu anggota keluarga dapat mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga yang lain.

Menurut Friedman (1998), keluarga adalah dua atau lebih individu bergabung karena ikatan tertentu untuk berbagi pengalaman dan pendekatan emosional dan mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Keluarga mempunyai lima fungsi dasar yaitu fungsi afektif, sosialisasi dan penempatan sosial, perawatan kesehatan, dan ekonomi (Friedman, 1998). Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan dapat mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan yang dilaksanakan. Keluarga yang melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan tugas kesehatan keluarga. Freeman (1981 dalam Effendi, 1997) membagi 5 tugas kesehatan yang harus dilakukan keluarga yaitu : 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga; 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat; 3) Memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda; 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya; 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada dengan baik.

Keluarga adalah unit terdekat dengan klien sebagai perawat kesehatan. Keberhasilan suatu program pengobatan akan kurang berarti bila difokuskan di pusat unit pelayanan kesehatan saja tanpa adanya peran serta aktif Jari keluarga. Seperti yang dikemukakan oleh Stanhope dan Lancaster (1992) bahwa keluarga dipandang sebagai suatu sistem yaitu jika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan maka dapat mempengaruhi seluruh system begitupun sebaliknya.

Fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Fungsi ini mementingkan pemenuhan kebutuhan fisik seperti makanan, tempat tinggal, pakaian dan perawatan kesehatan bagi seluruh anggota keluarga. Pratt (1982) menggarisbawahi signifikansi dari fungsi ini dengan pernyataan semakin banyak keluarga menjalankan fungsi yang vital kepada anggota keluarganya secara sukses, semakin kuat system keluarga tersebut. Salah satu penerapan dari fungsi ini adalah praktik perawatan diri dalam keluarga. Praktik perawatan diri ini tidak hanya meliputi praktik-praktik pencegahan, diagnosis, penanganan masalah-masalah kesehatan umum dan minor di rumah, melainkan juga semua prosedur untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit seperti memberikan obat, menggunakan alat-alat khusus, mengganti pakaian, menjalankan latihan dan diet tertentu.

Pada pengkajian praktik keperawatan keluarga terdapat faktor-faktor yang berhubungan erat dengan keoptimalan fungsi keluarga yang meliputi : 1) Data demografi; 2) Bentuk keluarga; 3) Pola dan proses komunikasi; 4) Struktur kekuatan keluarga; 5) Struktur peran keluarga; 6) Nilai-nilai keluarga.

B. Tuberkulosis Paru

1. Pengertian

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit infeksi yang mengenai parenkim paru disebabkan oleh bakteri *Mycobakterium tuberkulosa*. (Brunner and Suddarth, 2000). Definisi lain menyebutkan bahwa Tuberkulosis paru

adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TBC /*Mycobacterium Tuberculosis* (Depkes RI, 2007). Dari dua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*.

2. Patogenesis

Patogenesis terbagi menjadi dua bagian yaitu tuberculosis primer dan sekunder. Pada tuberculosis primer penularan tuberculosis paru terjadi karena kuman dibatukan atau dibersinkan keluar menjadi *droplet nuclei* dalam udara sekitar kita. Partikel infeksi ini dapat menetap pada udara bebas selama 1 – 2 jam tergantung pada ada tidaknya sinar ultra violet, ventilasi yang buruk dan kelembaban. Semakin lembab semakin lama bertahan bila varikel ini terisap masuk ke dalam saluran pernapasan menempel pada jaringan paru akan dihadapi pertama oleh netrofil kemudian baru makrofag. Kebanyakan partikel ini mati dan dibersihkan oleh makrofag keluar dari percabangan tracheobronchial bersama gerakan silia dengan sekretnya. Bila kuman menetap akan membentuk sarang primer (focus) *Ghon*. Dari sarang primer akan timbul limfangitis fokal diikuti limpadenitis regional yang selanjutnya memakan waktu 3-8 minggu. Komplek primer ini dapat menjadi sembuh sama sekali, sembuh dengan meninggalkan sedikit fibrotik (dormant) atau berkomplikasi menyebar secara perkotiunitatum atau secara bronkogen.

Sedangkan pada tuberculosis sekunder, dormant pada tb primer akan muncul bertahun-tahun sebagai infeksi endogen menjadi tuberculosis dewasa atau tb sekunder. (Zulkifli Amin, Asril Bahar, 2006).

3. Upaya Penanggulangan Tuberkulosis

Upaya penanggulangan TB. Paru yang meliputi peningkatan pengetahuan, pengobatan dan pencegahan.

Penanggulangan tuberculosis di Indonesia sudah dilakukan secara nasional melalui Puskesmas sejak tahun 1969. Obat anti tuberculosis (OAT) sejak tahun 1977 mulai digunakan adalah INH, Rifampicin, Entambutol selama 6

bulan. Paduan obat anti tuberculosis (OAT) yang digunakan oleh program nasional penggulungan tuberculosis paru di Indonesia dibagi menjadi tiga kategori : katagori 1 (2HRZE/4HR3), katagori 2(2HRZES/HRZE/5H3R3E3), disamping kedua kategori ini disediakan oabt paduan sisipan (HRZE), katagori anak (2HRZ/4HR). Pada tahun 1995 program penggulungan tuberculosis mulai menggunakan strategi DOTS yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Semenjak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan diseluruh unit pelayanan kesehatan (UPK) yang berfokus pada penemuan dan penyembuhan pasien prioritas pada tuberculosis menular. Starategi ini akan memutuskan penularan tuberculosis yang akan menurunkan angka insidensi di masyarakat Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan tuberculosis. Strategi dots terdiri dari lima komponen kunci meliputi komitmen politis , pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, pengobatan jangka pendek yang setandar bagi semua kasus tuberkulois dengan tatalaksana yang tepat termasuk pengawasan langsung pengobatan jaminan ketersediaan OAT yang bermutu dan sitem pencatatan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.(Depkes, 2007)

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OATS jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO. PMO dapat berasal dari petugas kesehatan, kader kesehatan, guru, anggota PKK, tokoh masyarakat, dan anggota keluarga. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh seorang PMO adalah pemahaman tentang tugas yang meliputi pengawasan pada pasien dalam menelan obat secara teratur sampai selesai, memotivasi agar pasien berobat teratur, mengingatkan pasien periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan, memberi penyuluhan tentang tuberkulosis (penyebab, bukan penyakit turunan/kutukan, dapat disembuhkan dengan berobat teratur, cara penularan tuberculosis, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya, cara pemberian pengobatan pasien, pentingnya pengawasan, efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke unit pelayanan kesehatan).

Menelan Obat (PMO) melalui praktik perawatan diri dalam keluarga salah satu diantaranya pengobatan pada anggota keluarga yang sakit seperti memberikan obat.

D. Penelitian Terkait

Dari hasil studi diperoleh angka ketaatan minum obat penderita dengan memberdayakan tenaga anggota keluarga lebih baik / berbeda makna dibandingkan tanpa pemanfaatan anggota keluarga sebagai tenaga PMO. Angka konversi BTA negative setelah terapi insentif (2 bulan) adalah 81,8 % dan 62,5 % untuk kasus dengan PMO dari anggota keluarga dan tanpa tenaga PMO. Sedangkan angka konversi BTA negative akhir terapi adalah masing-masing 100 %. Angka konversi dahak pada akhir terapi antara dua kelompok berbeda makna ($p < 0,05$) sedangkan angka konversi dahak pada akhir terapi antara dua kelompok tidak berbeda makna ($p > 0,05$).

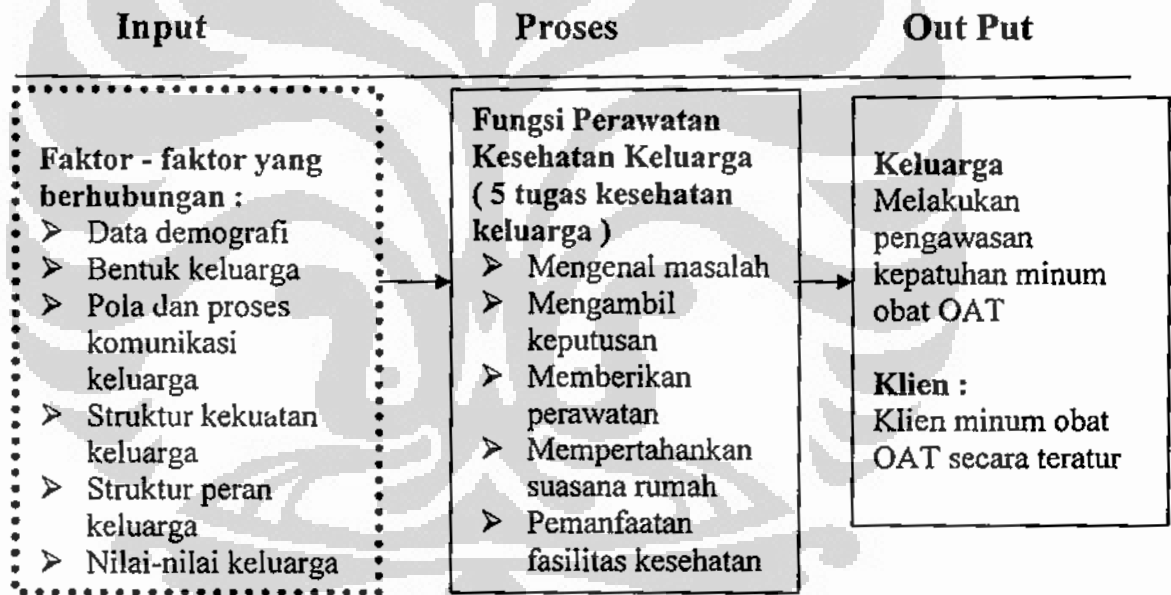
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut Burn dan Grove (1993), kerangka konsep adalah struktur yang abstrak logis, tentang arti yang menuntun pengembangan penelitian dan memungkinkan peneliti untuk menghubungkan hasil penelitian dengan batang tubuh pengetahuan keperawatan.

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan, maka kerangka konsep yang disusun pada penelitian ini merujuk pada faktor-faktor yang ada didalam menjalankan fungsi keluarga.



..... Area yang diteliti

B. Hipotesa

Hipotesis alternatif (Ha)

1. Ada hubungan antara data demografi keluarga dengan keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru.
2. Ada hubungan antara bentuk keluarga dengan keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru.
3. Ada hubungan antara struktur pola dan proses komunikasi keluarga dengan keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru.
4. Ada hubungan antara struktur kekuatan keluarga dengan keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru.
5. Ada hubungan antara struktur peran keluarga dengan keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru.
6. Ada hubungan antara nilai-nilai keluarga dengan keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru.

C. Definisi operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Data Demografi				
1	Umur	Usia responden sampai dengan ulang tahun terakhir saat di pengambilan data	Mengisi kuisioner	Muda =< 30 th Tua => 30 th	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir diselesaikan	Mengisi kuisioner	Tidak sekolah SD/Sederajat SMP/Sederajat SLTA/Sederajat PT	Ordinal
3	Jenis Kelamin	Pengakuan responden berdasarkan jenis kelamin	Mengisi kuisioner	Laki-Laki Perempuan	Nominal

4	Pekerjaan	Kegiatan Responden untuk mendapatkan uang	Mengisi kuisoner	Tidak bekerja Tani Buruh Wiraswasta PNS/TNI/Polri	Nominal
5	Suku	Pengakuan responden asal daerah	Mengisi kuisoner	Jawa Sunda Lainnya	Nominal
6	Status Perkawinan	Pengakuan responden mengenai status marital	Mengisi kuisoner	Kawin Tidak kawin	Nominal
7	Bentuk keluarga	Gambaran orang-orang dalam keluarga	Mengisi kuisoner	Keluarga inti Keluarga Besar Lainnya	Nominal
	Dependen				
8	Pola dan proses komunikasi keluarga	Karakteristik pola-pola interaksi, saling mempengaruhi dan mengorganisir anggota keluarga dan keterampilan komunikasi antar anggota keluarga	Mengisi kuisoner	Baik = \geq mean (18) Kurang baik = \leq mean (18)	Interval
9	Struktur kekuatan keluarga	Susunan kekuasaan/kewenangan dan kemampuan keluarga dalam pengambilan keputusan terhadap upaya pengobatan TB Paru	Mengisi kuisoner	Tinggi \geq 24 Sedang 13-23 Rendah \leq 12	Interval
10	Struktur peran keluarga	Distribusi/pembagian peran dalam keluarga terhadap upaya pengobatan penderita TBC	Mengisi kuisoner	Tinggi \geq 24 Sedang 13-23 Rendah \leq 12	Interval
11	Nilai-nilai keluarga	Keyakinan keluarga akan kesembuhan pasien dengan menggunakan program pengobatan TB Paru	Mengisi kuisoner	Tinggi \geq 24 Sedang 13-23 Rendah \leq 12	Interval

	Independen			
No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala
1	Kepatuhan pengobatan TB Paru	Keteraturan pengobatan selama waktu 6-8 bulan dengan panduan OAT 2HRZE/4H3R3 atau 2HRZE/HRZE/5H3 R3E3E3 atau 2HRZ/4H3R3. Sesuai kriteria status penderita	<p>Patuh : Apabila penderita minum obat sesuai dengan regimen pengobatan masing-masing katagori(I,II,III) pada fase 2 bulan tidak kurang dari 60 hari, OAT sisipan tidak kurang dari 30 hari, serta fase 4 bulan lanjutan tidak kurang dari 54 hari. Dan control kembali jika nilai > 50.</p> <p>Tidak Patuh : Apabila penderita minum obat sesuai dengan regimen pengobatan masing-masing katagori(I,II,III) pada fase 2 bulan kurang dari 60 hari.OAT sisipan kurang dari 30 hari serta fase lanjutan kurang dari 54 hari serta tidak dikontrol kembali setelah masa pengobatan selesai < 50</p> <p>(Kisaran nilai 0-60) Ditjen P2MPL PLP Depkes RI)</p>	Ordinal

Tabel 3.1
Kepatuhan Penderita TB. Paru

Kepatuhan	Katagori	Hari Berobat		Jumlah Hari Berobat	Pemeriksaan Ulang
		Fase I 2 Bulan	Fase II 4 Bulan		
Patuh	I	60 hari	54 hari	114 hari	Ya
	II	60 hari	54 hari	114 hari	Ya
	III	60 hari	54 hari	114 hari	Ya
Tidak Patuh	I	<60 hari	<54 hari	<114 hari	Tidak
	II	<60 hari	<54 hari	<114 hari	Tidak
	III	<60 hari	<54 hari	<114 hari	Tidak

Sumber : Ditjen P2M &PLP, Depkes RI,2007

Skala : Ordinal

BAB V HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM

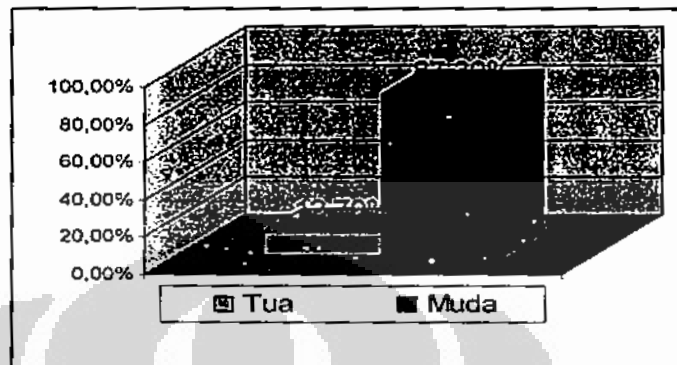
Puskesmas Kecamatan Carita merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten dengan luas wilayahnya 13.256 Ha. Jumlah penduduk sebanyak 32.412 jiwa dengan sebaran laki-laki 15993 jiwa dan perempuan 16419 jiwa. Jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 8413 KK yang berada dalam 161 RT dan 56 RW. Pada umumnya penduduk Kecamatan Carita beragama Islam (100%), pendidikan penduduk : Tidak tamat SD 21,8 %, tamat SD 63,6 %, tamat SLTP 12,7 %, dan SMA 1.8 %. Pekerjaan penduduk umumnya adalah : Tani 7,3 %, buruh 87,3 %, lainnya 5,5 %. Suku bangsa penduduk kebanyakan sunda /penduduk asli, hanya beberapa orang yang merupakan pendatang yang tinggal dengan ikatan pernikahan dengan penduduk asli dan seluruhnya menetap. Kecamatan Carita meliputi 10 Desa yaitu : Carita, Sukarame, Sukajadi, Pejamben, Sukanagara, Banjarmasin, Cangkara, Cinoyong, Sindang laut, dan Tembol. Jumlah Puskesmas Pembantu sebanyak 3 (tiga) buah yang terletak di Desa Sukarame, Cinoyong dan Sindang laut.

B. ANALISIS UNIVARIAT

1. Data Demografi

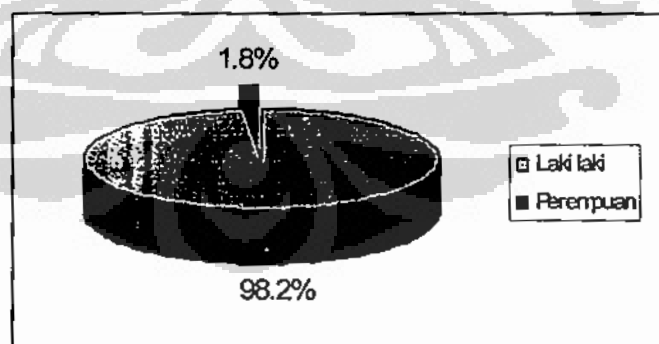
Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, lama berobat) yang berhubungan dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten.

Diagram V.1
Distribusi Frekuensi Umur Responden di Wilayah Puskesmas Carita
Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009



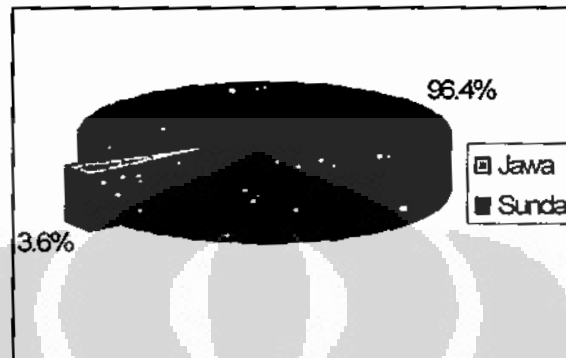
Pada diagram V.1 umur responden didominasi dengan usia tua dengan proporsi 87,3% sedang usia muda 12,7 %. Hal ini menandakan bahwa Kecamatan Carita terlah cukup lama terbentuk sehingga masyarakatnyapun telah mempunyai kebudayaan, pola hidup dan nilai-nilai yang telah lama diterapkan.

Diagram V.2
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Wilayah Puskesmas Carita
Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009



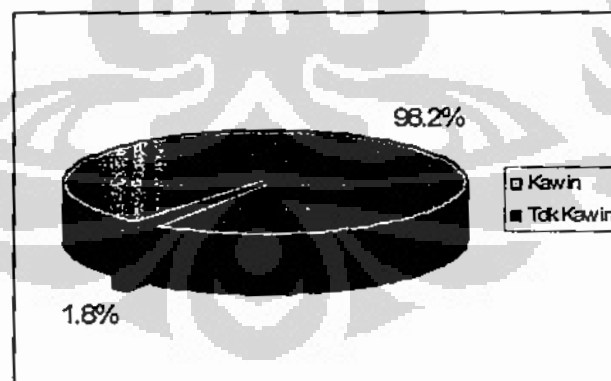
Pada diagram V.2 jenis kelamin responden didominasi dengan laki-laki dibanding dengan proporsi 98,2% sedang perempuan 1,8 %. Hal ini menjadi faktor penguat dalam kemampuan mengambil keputusan.

Diagram V.3
Distribusi Frekuensi Suku Bangsa Responden
di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009



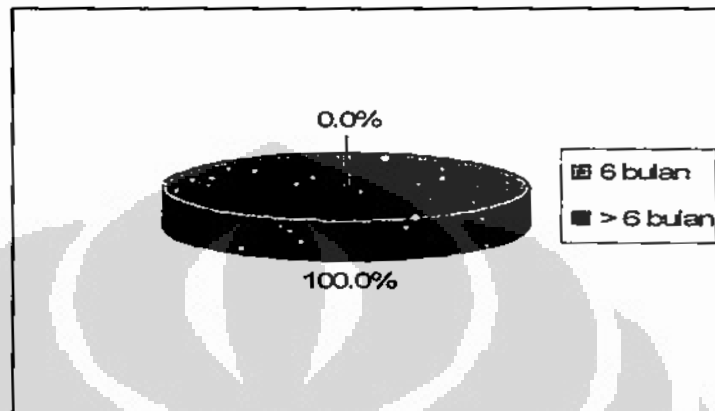
Pada diagram V.3 Suku bangsa responden terdiri dari 96.4 % suku Sunda dan Jawa 3.6 %. Hal ini menandakan bahwa penduduk Kecamatan Carita masih penduduk asli setempat dan tingkat homogenitas dalam berperilaku dan berkebudayaan cukup tinggi.

Diagram V.4
Distribusi Frekuensi Status Perkawinan Responden
di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009



Pada diagram V.4 status perkawinan responden didominasi dengan penduduk yang berstatus kawin dengan proporsi 98.2% sedang tidak kawin 1,8 %. Hal ini menunjukkan rata-rata responden di kecamatan Carita telah berkeluarga dan fungsi perawatan kesehatan dapat diterapkan.

Diagram V.5
Distribusi Frekuensi Lama Berobat Responden
di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009



Pada diagram V.5 lama berobat responden seluruhnya 100% dari 55 responden yang mempunyai anggota dengan masalah TB Paru telah mengikuti pengobatan selama 6 bulan dan pemeriksaan sputum yang dipilih yang berarti responden termasuk keluarga yang menerapkan fungsi perawatan kesehatan dan memiliki kerentanan terhadap ketidakpatuhan pengobatan yang dapat menularkan pada keluarga lainnya.

Diagram V.6
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden
di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009

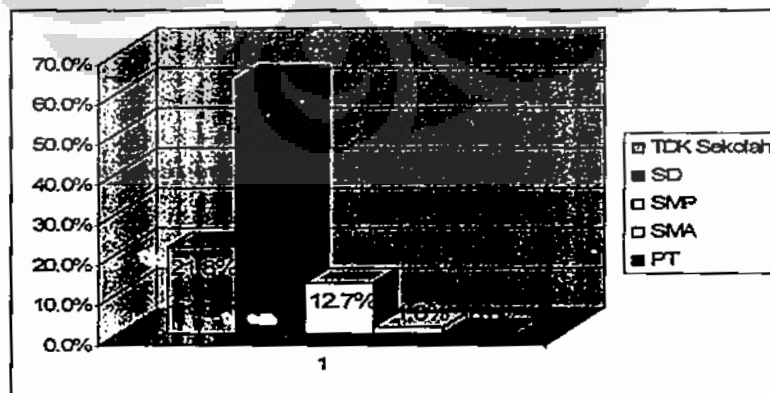
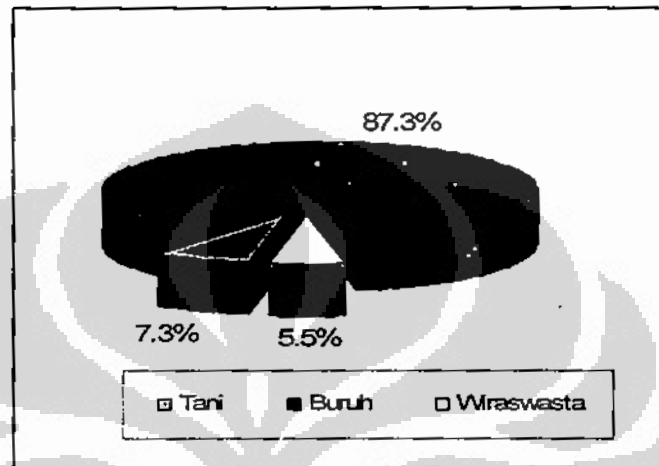


Diagram V.7
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden
di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009



Pada diagram V.7 umumnya pekerjaan responden adalah buruh (87,3%), hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang menderita TB Paru masih memerlukan peningkatan dukungan financial untuk menunjang fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Diagram V.8
Distribusi Frekuensi Bentuk Keluarga Responden
di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009



Pada diagram V. 8 bentuk keluarga responden pada umumnya adalah keluarga inti yaitu ayah, ibu dan anak (98,2%). Hal ini disebabkan anak-anak yang telah menikah memilih untuk hidup mandiri.

2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Fungsi Perawatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB Paru di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten.

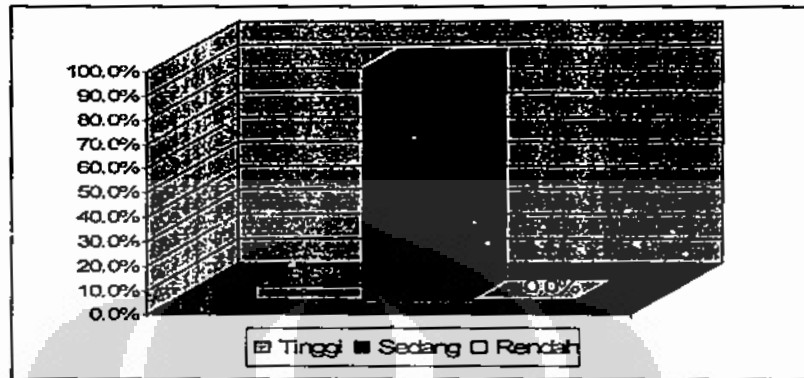
Diagram V.9
Distribusi
Frekuensi Pola dan Proses Komunikasi Keluarga Responden
di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009



Pada diagram V.9 pola dan proses komunikasi dalam keluarga responden umumnya sangat baik (98,2%). Hal ini akan mendukung optimalisasi fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Diagram V.10

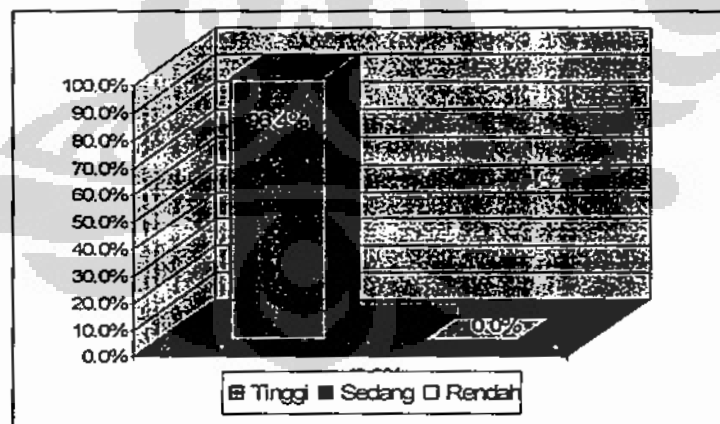
Distribusi Frekuensi Struktur Kekuatan Keluarga Responden di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten Tahun 2009



Pada diagram V.10 struktur kekuatan keluarga responden berada pada tingkat sedang (94,5%) yang berarti kemampuan pengambilan keputusan keluarga cukup baik.

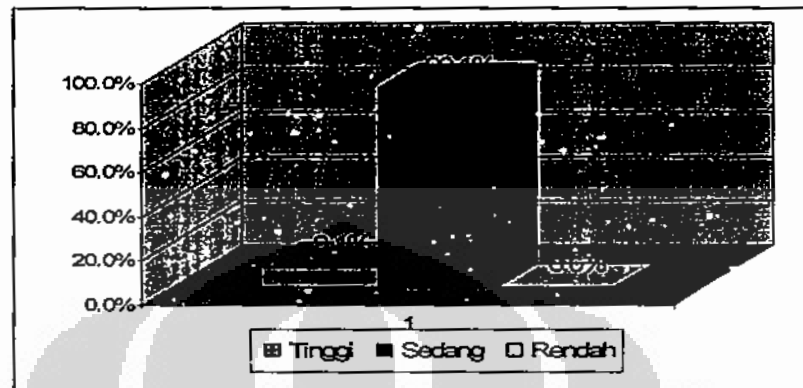
Diagram V.11

Distribusi Frekuensi Struktur Peran Keluarga Responden di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten Tahun 2009



Pada diagram V.11 struktur peran keluarga responden berada pada tingkat yang tinggi (96,4%), ini berarti pembagian peran dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit berjalan maksimal.

Diagram V.12
Distribusi Frekuensi Nilai – Nilai Keluarga Responden
di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009



Pada diagram V.12 nilai-nilai keluarga dan keyakinan terhadap pengobatan TB Paru masih pada tingkat sedang (90,4%). Hal ini menandakan bahwa nilai-nilai budaya yang diterapkan di masyarakat dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga masih dominant.

C. ANALISIS BIVARIAT

Tabel V 1
Pola dan Proses Komunikasi Keluarga Responden
di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009

Hasil Ukur	Frekuensi	%	P Value
Baik	54	98.2	0.007
Kurang Baik	1	1.8	
Jumlah	55	100	

Pada table V.1 pola dan proses komunikasi keluarga responden memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru, dibuktikan dengan p value $< \alpha$ (0,005) yaitu 0,007.

Tabel V 2
Struktur Kekuatan Keluarga Responden
di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009

Hasil Ukur	Frekuensi	%	P Value
Tinggi	3	5.5	0.123
Sedang	52	94.5	
Rendah	0	0	
Jumlah	55	100	

Pada table V.2 struktur kekuatan keluarga responden tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru, dibuktikan dengan p value $> \alpha$ (0,005) yaitu 0,123.

Tabel V3
Struktur Peran Keluarga Responden
di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009

Hasil Ukur	Frekuensi	%	P Value
Tinggi	53	96.4	0.698
Sedang	2	3.6	
Rendah	0	0	
Jumlah	55	100	

Pada table V.3 struktur peran keluarga responden tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru, dibuktikan dengan p value $> \alpha$ (0,005) yaitu 0,698.

Tabel V4
Nilai – Nilai Keluarga Responden
di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Tahun 2009

Hasil Ukur	Frekuensi	%	P Value
Tinggi	5	9.1	0.633
Sedang	50	90.9	
Rendah	0	0	
Jumlah	55	100	

Pada table V.4 nilai-nilai keluarga responden tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru, dibuktikan dengan p value > α (0,005) yaitu 0,633.



BAB VI

PEMBAHASAN

Keluarga adalah unit terdekat dengan klien sebagai perawat kesehatan. Keberhasilan suatu program pengobatan akan kurang berarti bila difokuskan di pusat unit pelayanan kesehatan saja tanpa adanya peran serta aktif dari keluarga. Seperti yang dikemukakan oleh Stanhope dan Lancaster (1992) bahwa keluarga dipandang sebagai suatu sistem yaitu jika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan maka dapat mempengaruhi seluruh system begitupun sebaliknya.

Pada program pengulangan masalah TB Paru keluarga merupakan sasaran kunci keberhasilan program ini. Berbagai upaya pengoptimalan fungsi keluarga telah dilaksanakan dan salah satunya adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga yang saat ini menjadi penelitian kami. Berikut ini pembahasan dari hasil penelitian yang telah disajikan pada BAB V.

Gambaran umum masyarakat binaan Puskesmas Carita menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat setempat masih masyarakat tradisional/pedesaan dimana dari faktor pendidikan masih didominasi tamatan SD (63,6%) dan masih ada sebagian yang menggantungkan kehidupannya dari bertani (7,3%). Karakteristik penduduknya masih homogen dengan latar belakang suku sunda, beragama Islam 100% dan berada dalam cakupan wilayah yang cukup luas. Ini dapat pula menunjukkan keberhasilan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Carita (angka kepatuhan pengobatan TB Paru mencapai 100%) tak lepas dari hasil kerja keras petugas puskesmas di wilayah tersebut.

Dari beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kami teliti terhadap angka kepatuhan meliputi faktor pola dan proses komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran keluarga dan nilai-nilai keluarga. Didapatkan hasil faktor pola dan proses komunikasi memiliki hubungan yang sangat erat dengan angka kepatuhan pengobatan TB Paru dengan P value 0,007%. Homogenitas nilai-nilai budaya dan agama menyebabkan tingginya keeratn hubungan yang terjalin antar penduduk

yang mendorong terjalannya komunikasi dan kepedulian keluarga dengan masyarakat disekitarnya. Hal ini menyebabkan peningkatan motivasi penderita TB Paru untuk sabar menekuni pengobatan yang terhitung cukup lama (6 bulan).

Seperti yang diutarakan oleh Curan (1983) dalam Friedman (1997) : ciri pertama keluarga sehat ialah komunikasi yang jelas dan kemampuan mendengar satu sama lain. Salah satu fungsi komunikasi ini membantu keluarga dalam proses individu yang mengembangkan sense of self. Friedman (1997) dalam Mc Muray (2003) juga menuturkan bahwa dengan komunikasi dapat membantu keluarga belajar tentang orang lain dan belajar memilih orang dan mengembangkan harga diri dan saling menghormati.

Faktor-faktor struktur kekuatan keluarga, struktur peran keluarga dan nilai-nilai keluarga mempunyai hubungan yang tidak langsung dengan angka kepatuhan pengobatan TB Paru, terlihat dari hasil analisis bivariat struktur kekuatan keluarga memiliki P value $> \alpha$ (0,005) yaitu 0,123, struktur peran keluarga dengan P value 0,698 dan nilai-nilai keluarga dengan P value 0,633. Artinya peran keluarga dalam penerapan fungsi perawatan kesehatan tidak banyak mempengaruhi pada proses pengobatan TB. Paru. Meskipun begitu, peran keluarga merupakan salah satu faktor penting yang harus dimiliki keluarga, seperti yang diungkapkan Friedman (1997), Fungsi keluarga dicapai lewat penampilan peran-peran keluarga. Struktur peran keluarga dapat dicapai dengan baik apabila semua anggota keluarga melaksanakan peran masing-masing dan saling mendukung.

Struktur kekuatan keluarga merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan keluarga. Pada masyarakat Kecamatan Carita yang diwakili melalui responden menunjukkan tidak ada hambatan dalam pengambilan keputusan mengingat data demografi menunjukkan wilayah Kecamatan Carita didominasi usia tua dengan prosentase sebesar 87,3% dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 98,2 % yang pada umumnya merupakan kepala keluarga. Menurut Friedman (1997), kekuatan keluarga adalah kemampuan seseorang dari individu yang mengubah tingkah laku anggota keluarga. Kekuatan keluarga antara lain dapat dilihat dalam proses pengambilan keputusan meliputi kemampuan potensial maupun actual dari seorang individu untuk mengontrol, mempengaruhi dan

mengubah tingkah laku seseorang yang digambarkan sebagai suatu kekuasaan yang dimiliki oleh keluarga.

Nilai-nilai keluarga pada responden yang menjadi subjek penelitian di wilayah Puskesmas Carita tidak banyak mempengaruhi pada proses pengobatan TB Paru. Namun peneliti tetap menyimpulkan adanya kaitan antara nilai-nilai yang dianut keluarga terhadap masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga dalam hal ini masalah TB Paru. Friedman (1997) memperkuat alasan ini dengan menyatakan bahwa nilai keluarga berisi ide-ide dan kepercayaan yang kadang-kadang berkaitan dengan budaya tetapi juga berkaitan dengan riwayat keluarga dalam kehidupan. Nilai-nilai berfungsi sebagai pedoman bagi nilai keluarga diidentifikasi sebagai suatu ide, sikap dan kepercayaan tentang nilai dari suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga dan kebudayaan keluarga merupakan suatu sumber system nilai dan norma-norma dari suatu keluarga sehingga nilai-nilai berfungsi menjadi pedoman umum bagi perilaku dan aturan dalam keluarga.

Keterbatasan penelitian

1. Aspek Peneliti

Subjektifitas yang ada pada peneliti karena penelitian ini sangat bergantung pada interpretasi peneliti tentang makna yang diungkapkan responden dalam mengisi jawaban pada pertanyaan yang diajukan.

2. Aspek Metodologi Penelitian

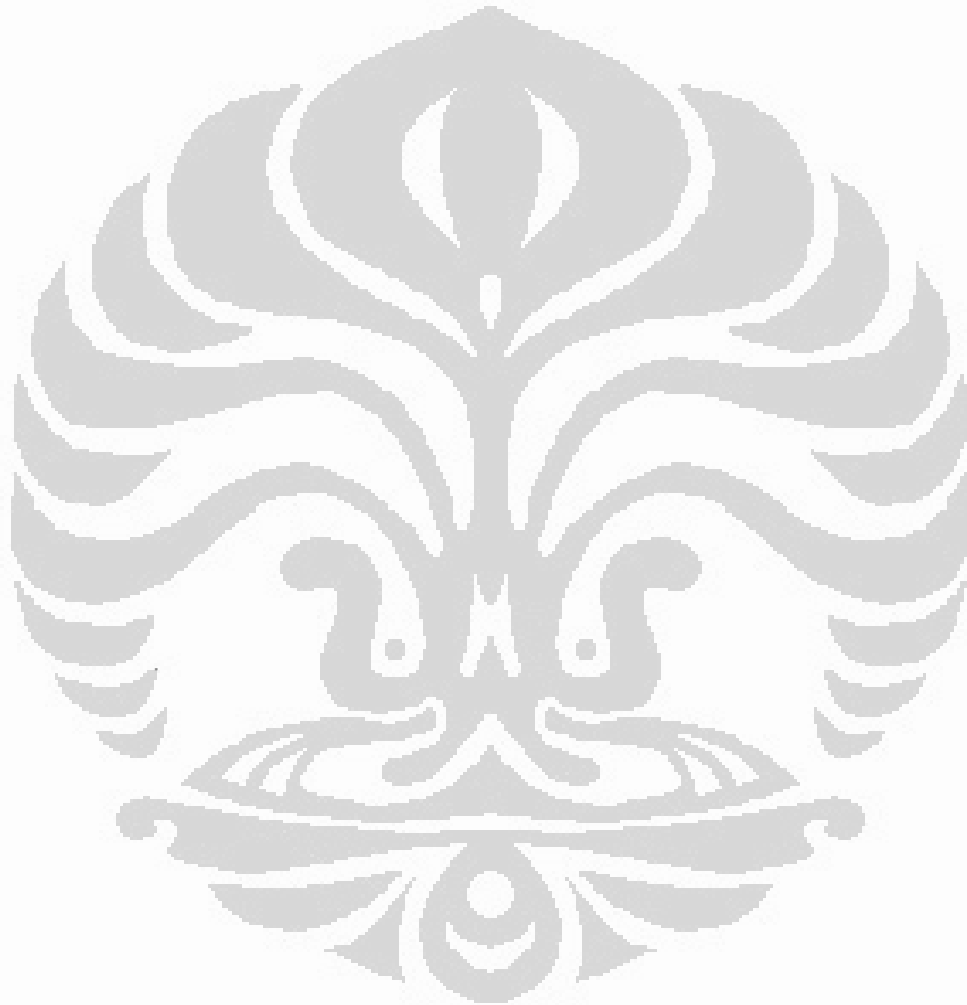
Metologi penelitian yang digunakan adalah deskripsi korelasi. Dalam rancangan penelitian Kemungkinan akan terjadi bias terkait dengan rancangan penelitian, instrument penelitian serta kualitas kuesioner. Dari hasil penelitian umumnya pada penelitian yang diperoleh dari informasi sangat berbeda-beda karena setiap daerah atau lokasi mempunyai spesifikasi tersendiri.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan pertanyaan tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga. Instrumen ini kemudian dikembangkan oleh peneliti yang kemudian responden kecenderungan mengisi kearah pernyataan positif.

4. Sampel Penelitian

Sampel penelitian didapatkan hanya 55 responden pada kepala keluarga sementara masih banyak anggota keluarga lainnya yang dapat dijadikan responden.



BAB VII P E N U T U P

A. KESIMPULAN

Sesuai hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB paru di wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten tahun 2009 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Keluarga yang berhasil dalam pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga yang mendasari keluarga mampu menjalankan fungsinya. Fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik didasari dengan berjalannya suatu proses yang meliputi faktor pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga dan nilai-nilai keluarga yang dimiliki. Bahwa masalah ini bukan tanggungjawab salah satu pihak akan tetapi tugas dan tanggung jawab bersama. Komunikasi antar anggota keluarga merupakan mempunyai peranan penting pada keluarga ini juga disetiap permasalahan mengenai kesehatan yang timbul diselesaikan dengan adanya komunikasi antar anggota keluarga.
2. Pada umumnya fungsi perawatan kesehatan keluarga yang dimiliki pada responden Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa komunikasi dalam keluarga (98.2 %). Struktur kekuatan keluarga pada responden (94,4%). Struktur peran keluarga cukup tinggi (96.4%) sedangkan nilai nilai yang ada pada keluarga responden (90.9%). Hal ini menunjukan bahwa dalam pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga khususnya pada anggota keluarga yang telah menjalankan pengobatan TB Paru bila dilihat dari hasil penelitian cukup baik.

3. Berdasarkan analisis dari hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB paru di wilayah Puskesmas Carita. Bahwa keberhasilan pengobatan TB Paru di Puskesmas Carita yang ditunjukkan dengan $P (0.07) < \alpha (0.5)$ ada hubungannya dengan pola komunikasi keluarga . Sedangkan pada aspek Struktur kekuatan keluarga, struktur peran keluarga cukup tinggi, sedangkan nilai nilai yang ada pada keluarga tidak menunjukkan adanya hubungan yang ditunjukkan $P > \alpha$.

B. SARAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ada beberapa hal yang perlu direkomendasikan yaitu :

1. Penelitian yang lebih luas terkait faktor-faktor fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam upaya kepatuhan pengobatan TB Paru.
2. Penelitian selanjutnya sebaiknya perlu memperhatikan kesesuaian dengan criteria sample.
3. Peneliti selanjut sebaiknya lebih banyak memahami konsep keluarga dari berbagai literatur yang ada.
4. Penelitian selanjutnya sebaiknya lebih banyak menggali peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Achir Yani S. (2008). *Buku ajar riset keperawatan : Konsep, etika dan instrument*; Editor : Monica Ester, Dewi Widiarti ; Ed; Jakarta : EGC.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman nasional penanggulangan tuberculosis*; Jakarta : Tidak dipublikasikan.
- Friedman, Marlyn M. (2007). *Keperawatan keluarga : Teori dan Praktik*; Alih bahasa : Ina Debora R.L, Yoakim A Sy; Editor : Yasmin Asih, Setiawan, Monica ester; Ed.3 ; Jakarta : EGC.
- Luknis Hastono SP. (2007) ; *Statistik kesehatan*; Ed.1 ; Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Nasrul Effendy. (1997/1998). *Perawatan Kesehatan Masyarakat* ; Editor : Ni Luh Gede Yasmin Asih; Jakarta : EGC.
- Noto Atmojo S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* ; Jakarta : Reka cipta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam. (2006) ; *Buku ajar ilmu penyakit dalam* ; Editor : Ayu W Sudoyo, et all.
- Sukana B dkk. (1999/2000) ; Penelitian pengobatan TB Paru dengan memberdayakan tenaga anggota keluarga di Kabupaten Tangerang; diambil dari [Http://www.google.com](http://www.google.com).
- Survey Kesehatan Rumah Tangga. (1995). Goel SK. (1984). *Growth and Development of Child*. Socio-phyhic Scientific Information Bureau. Stuttgart. P 4-6
- Wahyu Widagdo. (2003); *Analisis factor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita mengenai pengobatan tuberculosis dalam kontek keperawatan komunitas di Wilayah Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan*; Tesis pasca UI ; Jakarta.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : SUGIRI NPM : 0706220335
Nama : SUYANTI NPM : 0706220392
Judul Penelitian : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Kepatuhan Pengobatan TB Paru Di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten
Pembimbing : Astuti Yuni Nursasi, SKp, MN.

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dari penelitian ini oleh peneliti bahwa jawaban kuesioner bersifat sukarela dan identitas saya sebagai pemberi jawaban kuesioner akan dirahasiakan. Semua berkas identitas penelitian akan diperlukan untuk pengolahan data dan setelah itu akan dimusnahkan. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan identitas dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiannya. Berdasarkan penjelasan tersebut saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela.

Demikian surat pernyataan ini ditanda tangani tanpa ada suatu paksaan

Pandeglang, Mei 2009

Peneliti

Responden

1. Sugiri

2. Suyanti

.....

Kepada Yth.
Saudara Responden Penelitian
di.
Tempat.

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melaksanakan penelitian *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Kepatuhan Pengobatan TB Paru Di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten.*

Nama : SUGIRI NPM : 0706220335

Nama : SUYANTI NPM : 0706220392

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Fungsi Keluarga Dalam Kepatuhan Pengobatan TB Paru Di Wilayah Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten

Apabila reponden bersedia, dimohon untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini, atas perhatannya dan kesedian calon responden, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, Mei 2009.

Peneliti

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN
FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DALAM
KEPATUHAN PENGOBATAN TB PARU
DI WILAYAH PUSKESMAS CARITA KABUPATEN PANDEGLANG
PROPINSI BANTEN.

I. Keterangan Kueisioner

1. Nomor urut kuisioner :
2. Nomor Kartu Berobat :
3. Tanggal kuesioner :
4. Hasil kuesioner : lengkap / tidak lengkap

II. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Suku : 1. Jawa 2. Sunda
3. Bugis 4. Lainnya
5. Status perkawinan : 1. Kawin 2. Tidak Kawin
6. Alamat : RT..... RW
7. Lama berobat pasien : bulan
8. Pendidikan terakhir :
 1. Tidak sekolah
 2. Lulus SD / Sederajat
 3. Lulus SMP/Sederajat
 4. Lulus SMA/Sederajat
 5. Lulus Akademi/perguruan tinggi
9. Pekerjaan :
 1. Tidak bekerja
 2. Tani
 3. Buruh
 4. Wiraswasta
 5. PNS/TNI/Polri
10. Bentuk keluarga :
 1. Keluarga inti (Ayah,ibu,anak)
 2. Tanpa pasangan dengan anak
 3. Keluarga suami istri
 4. Keluarga besar

III. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Petunjuk Pengisian dibawah ini

1. Isilah dibawah dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan yang bapak/ibu/saudara/saudarai/alami

2. Jawab dengan :

Jika Menurut anda terhadap pernyataan tersebut.

SS (Setuju Sekali), RR (Ragu-Ragu), STS (Sangat Tidak Setuju) S (Setuju), TS (Tidak Setuju)

NO	PERNYATAAN	NILAI				
		SS	S	RR	TS	STS
		5	4	3	2	1
	Pola dan proses komunikasi keluarga					
1	Saudara mendengarkan ketika anggota keluarga mengeluhkan kondisi kesehatannya					
2	Saudara mudah berkomunikasi dengan keluarga anda					
3	Jika ada masalah dalam keluarga kami selalu membicarakan bersama – sama					
4	Jika ada anggota keluarga yang sakit TBC saya merasa sedih					
5	Ketika ada anggota keluarga yang sakit TBC saya cepat mengetahui.					
6	Keluarga mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya.					
7	Saya menceritakan masalah hanya kepada orang yang saya percaya dikeluarga					
	Struktur kekuatan keluarga					
1	Saya berkeinginan untuk merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru					
2	Masyarakat dilingkungan saya menyarankan untuk bisa mengobati dan merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru					
3	Saya membawa anggota keluarga yang sakit TB Paru Untuk Berobat					
4	Saya menemani keluarga saya untuk mengontrol pengobatan TB. Paru.					
5	Keluarga dalam mengobati Tb Paru ke Puskesmas merupakan keputusan dari hasil					

	muyawarah keluarga.					
6	Keputusan berobat hanya ditentukan oleh kepala keluarga.					
7.	Keputusan berobat hanya ditentukan oleh anggota keluarga yang sakit.					
	Struktur peran keluarga					
1	Keluarga bersama-sama menanggung biaya pengobatan TB Paru					
2	Keluarga mengajak pasien untuk berinteraksi dalam keluarga dan tidak membiarkan sendiri pasien TB Paru					
3	Keluarga berbagi tugas untuk merawat pasien TB Paru					
4	Keluarga selalu mengajak berbicara pasien dalam lingkungan keluarga.					
5	Keluarga melibatkan pasien dalam program pengobatan TB Paru.					
6	Keluarga belajar pada petugas kesehatan mengenai perawatan dan pengobatan TB. Paru					
7	Saya merasa bosan dengan waktu pengobatan TB. Paru yang dilaksanakan pada keluarga saya					
	Nilai-nilai keluarga					
1	Penyakit batuk lebih dari 3 minggu adalah penyakit yang disebabkan oleh santet/teluh					
2	Keluarga saya selalu berobat ke Dukun					
3	Penyakit TBC adalah penyakit yang dapat menular					
4	Penyakit TBC bukan penyakit keturunan/kutukan					
5.	Keluarga meyakini bahwa penyakit TBC tidak dapat disembuhkan					
6.	Keluarga meyakini bahwa penyakit TBC dapat disembuhkan					
7.	Keluarga percaya dengan program pengobatan TBC oleh pemerintah					

IV. Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan TB Paru

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saudara meminum obat TB Paru selama 6 bulan secara teratur terus menerus tanpa putus		
2	Saudara memeriksakan dahak saudara setelah selesai meminum obat selama 6 bulan		