

**PERAN KELUARGA TERHADAP PENYEMBUHAN  
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RUANG  
PENYAKIT DALAM MUZDALIFAH  
RUMAH SAKIT ISLAM  
SITI KHADIJAH  
PALEMBANG  
2016**



**Oleh**

**ADE KURNIA  
14142019005**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**PERAN KELUARGA TERHADAP PENYEMBUHAN  
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RUANG  
PENYAKIT DALAM MUZDALIFAH  
RUMAH SAKIT ISLAM  
SITI KHADIJAH  
PALEMBANG  
2016**



Skripsi ini diajukan sebagai  
Salah satu gelar syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KEPERAWATAN**

**Oleh**

**ADE KURNIA  
14142019005**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**Skripsi, Agustus 2016**

**ADE KURNIA**

**Peran Keluarga Terhadap Penyembuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016.**

( xiv + 78 Halaman + 13 Tabel + 10 Lampiran )

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ dan jaringan tubuh, Tuberkulosis paru merupakan bentuk yang paling banyak dan paling penting. Menurut laporan WHO 2015 (*World Health organization*) Tuberkulosis paru di Indonesia di anggap penemuan kasus terbaru di Indonesia secara nasional mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir. Tujuan dari penelitian ini adalah di perolehnya informasi secara mendalam mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dalam penyembuhan Tuberkulosis paru di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari 1 orang ketua Tim sebagai key informan, 4 orang keluarga pasien dan 1 orang pasien penderita Tuberkulosis paru sebagai informan yang di pilih dengan menggunakan tehnik purposive sampling dan memenuhi kriteria yang di tentukan. Informasi dalam penelitian ini didapat dengan cara wawancara langsung kepada informan selanjutnya setelah informasi terkumpul di lakukan analisis dengan cara membaca rangkif hasil wawancara secara berulang, mengidentifikasi kata kunci, menentukan katagori, mengumpulkan tema selanjutnya di lakukan validasi. Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 15 february – 26 Mei 2016 bertempat di Ruang penyakit dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dalam penyembuhan penderita Tuberkulosis paru dengan cara menutup mulut saat batuk, memakai masker, memisahkan alat makan, dan makanan penderita dengan anggota keluarga yang lain dan melakukan pengobatan selama 6 bulan, sikap mereka sangat senang saat dijelaskan tentang penyembuhan tuberkulosis paru dan menerima kondisi keluarganya, tindakan penyembuhan mereka dengan cara membuka jendela rumah, dan memisahkan alat makan penderita dengan keluarga lainnya, peran keluarganya, keluarga tahu masalah kesehatan keluarganya yaitu TBC dan mereka biasamembawa berobat kedokter, puskesmas, dan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, disarankan penderita menjaga kondisi kesehatannya, dalam pencegahannya sebaiknya keluarga menerapkan bagaimana cara pencegahan dan tindakan dari penyakit tuberkulosis paru.

**Kata Kunci : Perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan, dan Peran Keluarga) dan pencegahan tuberculosis paru**

Daftar Pustaka : 23 (2008 – 2015)

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES  
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
Student Thesis, Agustus 2016**

**ADE KURNIA**

**Role of Families Against Tuberculosis Patient Healing Lung Disease In Space In Muzdalifah Islamic Hospital Palembang SitiKhadijah 2016.**

(xiv + 76 pages + 13 table + 10 appendix )

Tuberculosis is an infectious disease that can affect various organs and body tissue, pulmonary tuberculosis is the form most and numerous and the most important. In 2015 stated WHO in 2015 reported that in the last three years pulmonary tuberculosis has decreased in Indonesia. The purpose of this study is to obtain in-depth information about the knowledge, attitudes, and actions of the family in the prevention of Tuberculosis in internist rooms Hospital Muzdalifah Islam SitiKhadijah.

The research was qualitative by using phenomenological approach. There were 6 informants, 1 head of family as key informants 4 patient family and 1 tuberculosis patient as the informant selected by using purposive sampling technique and fulfilled the criteria. The informant was taken by direct interview, after the data collected the analysis was conducted, by reading the transcript repeatedly, identify the keywords, specify the category, collecting the themes and validate. This research was conducted on February 15 – May 16, Palembang 2016 .

These results indicate that knowledge in the treatment of Tuberculosis by covering the mouth when coughing, wearing masks, separate utensils, and food of patients with a family member whose treatment for 6 months, their attitude was very happy when described the healing of pulmonary tuberculosis and receive family conditions, acts of healing them by opening the windows of houses, and separating the food appliance patients with other families, the role of the family, the family know of health problems and their families are regular TB bring treatment to the doctor, community health centers, and hospitals.

Based on the above results, patients are advised to maintain health, the family should prevent how prevention and measures of lung tuberculosis.

**Keywords: Behavior (knowledge, attitudes, actions, and Role of my family members) and the prevention of pulmonary tuberculosis**

Bibliography: 23 (2008 - 2015)

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul:

**PERAN KELUARGA TERHADAP PENYEMBUHAN  
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RUANG  
PENYAKIT DALAM MUZDALIFAH  
RUMAH SAKIT ISLAM  
SITI KHADIJAH  
PALEMBANG  
2016**

Oleh

**ADE KURNIA  
14142019005**

Program Studi Ilmu Keperawatan

telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

Palembang, Juni 2016

**Pembimbing**



**Dr. dr. H. Chairil Zaman, M.Sc.**

**Ketua Program Studi**



**Yunita Liana, S.Kep., Ners., M.Kes.**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA  
PALEMBANG**

**Palembang, Agustus 2016**

**KETUA**



**(Dr. dr. H. Chairil Zaman, M.Sc.)**

**Penguji I**

**(Sherli Marliance S.Kep., Ners., M.Kes.)**

**Penguji II**



**(Mujahidin, S.Kep., Ners., M.Kes.)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **IDENTITAS DIRI**

Nama Lengkap : Ade Kurnia  
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 13 November 1992  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jln. Merawan 2 M 4 No 2, Multi Wahana  
Email : Niia.lola@gmail.com  
Nama orang tua  
-Ayah : Ifran Jaya  
- Ibu : Ilmi

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

Tahun 1997-1998 : TK Fatimah Palembang  
Tahun 1998-2004 : SD Negeri 405 Palembang  
Tahun 2004-2007 : SMP Negeri 46 Palembang  
Tahun 2007-2010 : SMA BinaWarga 2 Palembang  
Tahun 2010-2013 : AkperSaptaKaryaPalembang  
Tahun 2014-2016 : STIK Bina Husada Palembang

## PERSEMBAHAN DAN MOTTO

### PERSEMBAHAN:

*Ibunda, Ilmi yang selalu mendo'akanku, dan membimbingku sehingga seperti sekarang ini. Ayahanda, Ifran Jaya, yang telah menafkahi keluarga kami dengan tanggung jawab yang luar biasa, dan rasa cintanya yang besar dan kerja kerasnya demi kebahagiaan ibu dan anak-anaknya, kami selalu bersyukur dan selalu mendoakanmu.*

*Kakak pertamaku, Nanda, terima kasih atas dukungan dan doanya dan adikku, Ade afrizal dan Suciramadhani terima kasih atas doanya.*

### MOTTO:

*Seperti apapun keadaanmu, senang maupun susah, tetap bersyukur, berdoa dan selalu andalkan Tuhan dalam hidupmu.*



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi yang berjudul “Peran Keluarga Terhadap Penyembuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016” sebagai salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapat bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak baik itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Chairil zaman, Msc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang dan pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta motivasi dalam penyusunan proposal sampai skripsi ini .
2. drg, hj. Romayana Amran, MM.Kes, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
3. Buat penguji I dan II Sherli Marliance, S.Kep, Ners, M.Kes dan Mujahidin, S.Kep, Ners, M.Kes terima kasih buat masukan atas kritik dan saran nya, serta nasehat dan bimbingan nya dalam penyusunan hasil proposal sampai skripsi ini semoga kalian selalu dalam lindungan Allah SWT.

4. Semua pihak-pihak yang terlibat secara langsung maupun tak langsung yang tidak dapat di sebut satu persatu.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terima kasih, semoga amal kebaikan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT.

Palembang, Juli 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SERTIFIKASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1 Tujuan Umum .....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Bagi Peneliti .....	6
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada Palembang .....	6
1.5.3 Bagi RSI Siti khadijah .....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Epidimologi Tuberculosis Paru .....	8
2.2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernapasan.....	10
2.2.1 Anatomi dan Fisiologi.....	10
3.1. Tuberculosis Paru .....	12
2.3.1 Definisi .....	12
2.3.2 Etiologi Tuberculosis Paru .....	13
2.3.3 Patofisiologi .....	14
2.3.4 Patogenesis .....	15
2.3.5 Gejala Tuberculosis paru .....	16
2.3.6 Klasifikasi Tuberculosis Paru .....	17

2.3.7 Pengklasifikasi TUBerkulosis Paru .....	17
2.3.8 Komplikasi Penderita Tuberkulosis Paru .....	18
2.3.9 Penatalaksanaan Medis .....	19
2.3.10 Pemeriksaan Penunjang .....	20
2.3.11 Pengobatan Tuberkulosis Paru .....	21
2.3.12. Keteraturan minum obat.....	22
2.3.13 Efek samping minum obat .....	24
2.3.14 Program penanggulangan Tuberkulosis paru.....	25
2.5 Kerangka teori .....	25
2.4. Keluarga .....	26
2.4.1 Pengertian keluarga.....	26
2.4.2. Macam-Macam keluarga.....	26
2.4.3. Tipe Keluarga.....	27
2.4.4. Fungsi Keluarga .....	28
2.4.5. Tugas keluarga kesehatan .....	39
2.4.6. Fungsi dan tugas perawat pada setiap tahap perkembangan keluarga .....	30
2.5.Asuhan keperawatan Tuberkulosis Paru .....	33
2.5.1. Pengkajian .....	34
2.5.2. Diagnosa .....	34
2.5.3.Perencanaan.....	35
2.5.4.Implementasi .....	39
2.5.5.Evakuasi .....	40
2.6 Perilaku .....	41
2.6.1 Prosedur Pembentukan Prilaku .....	41
2.6.2 Bentuk Prilaku.....	41
2.6.3 Dominan Prilaku .....	42
2.6.3.1 Pengetahuan .....	42
2.6.3.2 Sikap .....	44
2.6.3.3 Tindakan dan Praktik .....	45
2.7.Penelitian terkait.....	48
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>
3.1 Desain Penelitian.....	51
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	51
3.3 Sumber Informasi.....	51
3.4 Kerangka Pikir.....	55
3.5 Definisi Istilah.....	55
3.6 Pengumpulan data .....	56
3.7 Keabsahan Informasi .....	57
3.9 pengelolaan data .....	60
3.10 Analisis Data.....	60

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	62
4.1 Profil Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang .....	62
4.1.1 Visi, Misi, Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang .....	63
4.2 karakteristik Informasi.....	64
4.3. Hasil Penelitian .....	65
4.3.1 Pengetahuan .....	65
4.3.2 Sikap.....	67
4.3.3 Tindakan Pencegahan.....	69
4.3.4. Peran keluarga.....	70
4.4. Pembahasan .....	72
4.4.1 Keterbatasan Penelitian.....	72
4.4.2 Pengetahuan .....	73
4.4.2 Sikap.....	74
4.4.3 Tindakan .....	76
4.4.4. Peran keluarga.....	78
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	80
5.1 Simpulan .....	80
5.2. Saran.....	82

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.2 : Tindakan Lanjutan Pengobatan

Tabel 3.1 : Jumlah Informan dan Informasi Yang Ingin Diperoleh

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1. : Anatomi dan Fisiologi

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Formulir Persetujuan Informan Penelitian

Lampiran 2 : Matrik Wawancara

Lampiran 3 :Transkrip Wawancara

Lampiran 4 : Form Verifikasi

Lampiran 5 : Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6 : Izin Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Perhatian aktivitas kesehatan sedunia dikejutkan oleh deklarasi "kedaruratan global" (*the global emergency*) tuberkulosis pada tahun 1993 dari WHO, karena sebagian besar di negara-negara di dunia tidak berhasil mengendalikan penyakit Tuberkulosis Paru (TBC). Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang berinteraksi yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh (Kunoli, 2013).

Menurut laporan WHO 2015 (*World Health Organization*) TBC adalah penyakit menular melalui udara yang mengalami peningkatan bersama HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia. 9,6 juta orang diperkirakan telah jatuh sakit dengan TB pada tahun 2014: 5,4 juta orang, 3,2 juta perempuan dan 1,0 juta anak. Diperkirakan 1,2 juta orang yang hidup dengan HIV menderita TBC pada 2014. Ada kemajuan besar dalam pencegahan, diagnosis dan pengobatan TBC, angka kematian telah mengalami penurunan menjadi 47% sejak tahun 1990. diagnosis yang efektif dan pengobatan TB disimpan diperkirakan 43 juta jiwa antara tahun 2000 dan 2014. Meskipun demikian fakta bahwa hampir semua kasus dapat disembuhkan, TBC tetap menjadi salah satu ancaman terbesar dunia. Pada tahun 2014, TB membunuh sekitar 1,5 juta orang (1,1 juta HIV - negatif dan 0,4 juta HIV -

positif) . total terdiri 890 000 laki-laki , 480 000 perempuan dan 140 000 anak-anak . Satu di 3 kematian HIV adalah karena TB ( WHO 2015).

TB di Indonesia yang dilaporkan oleh WHO dalam *Global Tuberculosis report* 2015 adalah 560.000 pertahun sedangkan *prevalensinya* sekitar 647.000 pertahun. Angka penemuan kasus terbaru di Indonesia secara nasional mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir. Tahun 2012 CDR 61 %, tahun 2013 CDR turun menjadi 60 %, dan 46 % tahun 2014. (Kementrian Kesehatan RI, 2015)

Berdasarkan SKRT tahun 2000 yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan sekitar 30-40 persen penyakit dan penyebab kematian di Indonesia adalah penyakit paru dengan berbagai bentuknya. *Buku Seamic Health Statistic 2002* menunjukkan bahwa setidaknya tiga penyakit paru merupakan bagian dari 10 penyebab kematian utama di Indonesia, yakni Pneumonia, Tuberkulosis (TB) dan bagian dari Neoplasma Ganas (Yoannes, 2008). Jumlah temuan kasus TB paru terendah di Indonesai terletak pada provinsi D.I.Y. yogyakarta (74 kasus/100.000 penduduk) apabila pada tahun 2014 telah ditemukan 2.722 kasus TB di D.I.Y Yogyakarta, sedangkan jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu provinsi Papua (302 kasus /100.000 penduduk) atau dapat dikatakan ditemukan 9.511 kasus TB di provinsi Papua pada tahun 2014 ( Kementrian Ksehatan Republik Indonesia, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pemerintah kota Palembang jumlah penderita TB Paru pada tahun 2011 sebanyak 2109 penderita,

tahun 2012 sebanyak 1474 kasus penderita TBC, dan pada tahun 2013 sebanyak 1474 kasus penderita TB Paru (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014)

Dari data rekam medik Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2016 kasus TB paru pada tahun 2013 , di temukan penderita TB Paru sebanyak 170 kasus ,pada Tahun 2014 kasus Tuberkulosis Paru Mengalami Peningkatan sebesar 172. Sedangkan pada tahun 2015 kasus Tuberkulosis paru mengalami penurunan sebesar 163 angka kejadian penderita Tuberkulosis di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dari bulan Januari Sampai Desember 2015 (Data Rekam Medik Rumah Sakit Islam Siti Khadijah 2015)

Berdasarkan *study* pendahuluan yang dilakukan yang dilakukan peneliti di ruang penyakit dalam Muzdalifah pada Januari 2016, masih adanya penderita Tuberkulosis baik kasus baru ataupun lama diakibatkan penderita tertular dari keluarga yang mengidap TBC dan akibat adanya riwayat keluarga yang mengidap TB Paru sebelumnya, hal ini membuat peneliti ingin mengetahui lebih dalam tentang Perilaku Keluarga terhadap Pencegahan Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya analisis peran perawat dengan keluarga sebagai pemberi asuhan keperawatan terhadap penyembuhan penderita Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2016 .

## **1.3. Pertanyaan penelitian**

Dari rumusuan masalah penelitian diatas ditemukan pertanyaan penelitian bagaimana Analisis Peran Perawat dengan keluarga sebagai Pemberi asuhan Keperawatan Terhadap Penyembuhan Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2016.

## **1.4 . Tujuan Penelitian**

### **1.4.1.Tujuan Umum**

Untuk memperoleh gambaran analisis peran perawat dengan keluarga sebagai pemberi asuhan keperawatan terhadap penyembuhan tuberkulosis paru di ruang penyakit dalam Muzdalifah RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2016 .

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk diperolehnya informasi yang mendalam tentang pengetahuan keluarga terhadap penyembuhan penderita Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016
- b. Untuk diperolehnya informasi yang mendalam tentang sikap keluarga terhadap penyembuhan penderita Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016
- c. Untuk diperolehnya informasi yang mendalam tentang tindakan keluarga terhadap penyembuhan penderita Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016
- d. Untuk diperolehnya informasi yang mendalam tentang peran keluarga terhadap penyembuhan penderita Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi Peneliti**

Untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan di bangku kuliah dalam bidang keperawatan dan dapat memperluas wawasan pengetahuan penyakit menular serta dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam hal penelitian.

### **1.5.2. Bagi STIK Bina Husada**

Untuk menambah referensi serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan penderita TBC serta untuk menjadi bahan masukan bagi penelitian dengan topik yang sama.

### **1.5.3. Bagi RSI Siti Khadijah**

Untuk menjadi bahan masukan dan informasi serta sebagai bahan pertimbangan untuk RSI siti Khadijah Palembang.

## **1.6 . Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini berjudul Peran Keluarga Dalam Penyembuhan Penderita Tuberkulois Paru di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016, penelitian dimulai dari Februari sampai April tahun 2016, penelitian ini termasuk dalam area keperawatan Medikal Bedah,

bertujuan untuk menganalisis peran keluarga Terhadap penyembuhan penderita Tuberkulosis Paru, karena proses penyembuhan penderita tuberkulosis paru sangat erat hubungannya dan pencegahan terhadap penyebaran penyakit Tuberkulosis paru dalam keluarga penderita Tuberkulosis Paru sangat penting untuk memutus mata rantai penularan Tuberkulosis Paru, penelitian ini menggunakan pendekatan *kualitatif* dengan teknik wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi yang diinginkan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Epidimologi Tuberkulosis Paru**

Adalah ilmu yang mempelajari pola kesehatan dan penyakit serta faktor yang terkait di tingkat populasi. Di negara industri di seluruh dunia, *morbidity* penyakit Tuberkulosis tinggi biasanya terdapat pada kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi rendah. Insidensi TBC di Amerika sekitar 9,4 per 100.000 penduduk pada tahun 1994 (lebih dari 24.000 kasus dilaporkan). Anak yang pernah terinfeksi TBC mempunyai resiko menderita penyakit ini sepanjang hidupnya sebesar 10%, epidemi tempat-tempat pada orang berkumpul seperti rumah perawatan, penampungan tuna wisma, rumah sakit, sekolah, dan penjara, menurut hasil SKRT (survey kesehatan rumah tangga) tahun 1986, penyakit tuberkulosis di Indonesia merupakan penyebab kematian ke-3 dan menduduki urutan ke-10 penyakit terbanyak di masyarakat. SKRT tahun 1992 menunjukkan jumlah penderita TBC semakin meningkat dan menyebabkan kematian terbanyak yaitu pada urutan kedua. Penyakit ini menyerang semua golongan usia dan jenis kelamin, serta mulai merambah tidak hanya pada golongan sosial ekonomi rendah saja, penderita TBC terbesar adalah usia 25-34 tahun (23,67%), diikuti 35-44 tahun (20,46%), 15-24 tahun (18,08%), 45-54 tahun (17,48%), 55-64 tahun (12,32%), lebih dari 65 tahun (6,68%), dan yang terendah adalah 0-14 tahun (1,32%), dari seluruh penderita tersebut, angka kesembuhan mencapai

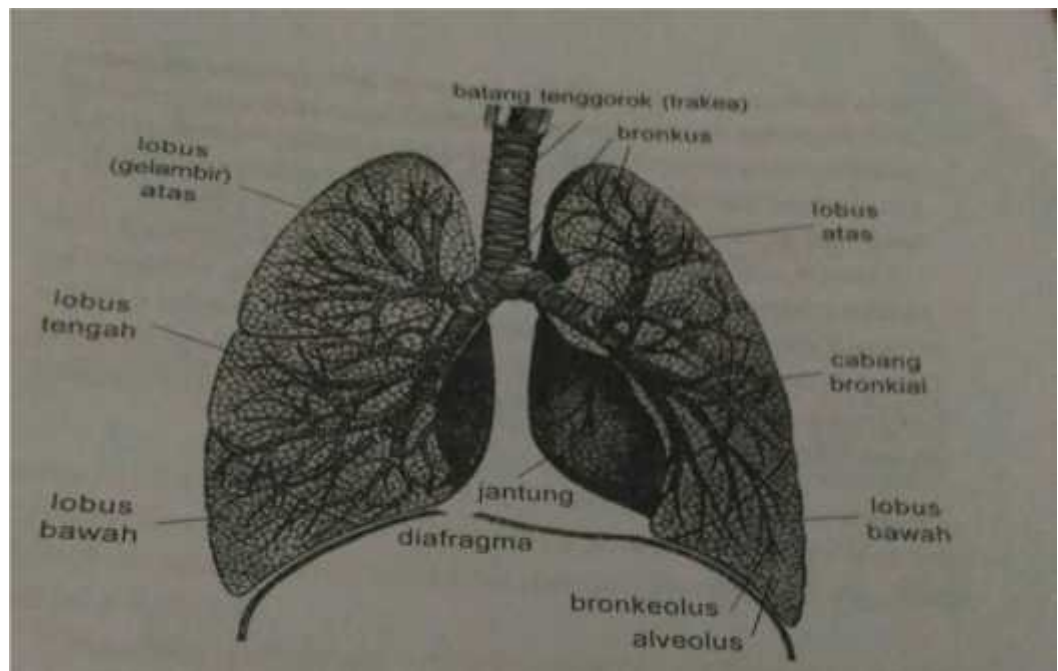


70,03% dari 85% yang ditargetkan. Faktor- faktor penyebab terjadinya penyakit TBC yaitu faktor umur, biasanya penyakit Tuberkulosis menyerang ( $\pm 75\%$ ) usia produktif, jenis kelamin biasanya pria masih tinggi yang terkena Tuberkulosis, status ekonomi yang rendah menjadi salah satu penyebab Tuberkulosis, status gizi serta kondisi sanitasi rumah mencakup kepadatan hunian, ventilasi udara, jenis lantai, kelembaban udara dan pencahayaan (Widoyono, 2011).

*Tuberculosis* merupakan penyakit infeksi paling umum di dunia, dengan perkiraan sepertiga populasi terinfeksi dan 2,5 juta orang meninggal setiap tahunnya. Lebih banyak terdapat pada anak-anak, orang yang berkontak erat dengan pasien tuberkulosis yang hasil apusannya positif, orang yang dibuktikan sembuh dengan rontgen toraks, dan pada orang yang mengalami infeksi primer <1 tahun sebelumnya, menyebabkan penyakit paru (75%) dan ekstra paru (kelenjar getah bening, tulang dan sendi, meningeal, pericardial, saluran kemih dan kelamin, serta saluran pencernaan (Mandal, 2008).

## 2.2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernafasan

### 2.1.1.1 Anatomi



Gambar 2.2 Paru-Paru (Surtiretna, dkk, 2013).

### 2.1.1.2 Fisiologi

#### a. Trakhea

Batang tenggorokan juga disebut trakea. Trakea berbentuk seperti pipa yang memanjang dari leher bagian bawah hingga rongga dada. Panjangnya kira kira 11 cm. terletak didean esophagus atau (kerongkongan).Trakea tersusun dari serangkaian tulang rawan yang berbentuk cincin dan otot polos, cicin tidak tertutup sepenuhnya. Dindingnya berlapis sel epitel dengan silia atau bulu getarnya dan selaput

lender. Bulu getar inilah yang menahan lalu mengeluarkan partikel halus ( debu dan partikel lain ) yang masuk bersama udara. Pada ujung sebelah bawah trakea bercabang dua berbentuk seperti huruf Y terbalik. Cabang itu dinamakan bronkus. Cabang sebelah kanan berhubungan dengan paru paru kanan dan cabang sebelah kiri berhubungan dengan paru paru kiri. Di dalam paru paru bronkus bercabang cabang lagi yang disebut cabang cabang bronkial. Selanjutnya cabang cabang bronkial beranting ranting yang lebih kecil disebut bronkeolus (Surtiretna,dkk, 2013)

b. Bronkhus

Terdapat beberapa devisi bronchus didalam setiap lobus paru.Pertama adalah bronchus lobaris (tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri).Bronchus lobaris dibagi menjadi bronchus segmental (10 pada paru kanan dan 8 pada paru kiri), yang merupakan struktur yang di cari ketika memilih posisi drainase postural yang paling efektif untuk klien tertentu.Bronkhus segmental kemudian di bagi lagi menjadi bronchus subsegmental. Bronkhus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limpatik dan saraf (Manurung,dkk, 2009).

c. Bronkiolus

Membentuk percabangan menjadi brokiolus terminalis, yang tidak mempunyai kelenjar dan silia.Bronkiolus terminalis kemudian menjadi bronkiolus respiratori, yang di anggap menjadi saluran transisional antara jalan udara konduksi dan jalan udara pertukaran gas.Sampai pada titik ini,

jalan udara konduksi mengandung sekitar 150 ml udara dalam percabangan trakeobronkial yang tidak ikut serta dalam pertukaran gas. Ini dikenal sebagai ruang rugi fisiologik. Bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan sakus alveolar kemudian alveoli. Pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi dalam alveoli (Manurung, Dkk, 2009).

d. Alveolus

Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kluster antara 15-20 alveoli, begitu banyaknya alveoli ini sehingga jika mereka bersatu untuk membentuk satu lembar, akan menutupi area 70 meter persegi (Manurung, Dkk, 2013).

## **2.3. Tuberkulosis Paru**

### **2.3.1. Definisi**

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculois*) dan sebagian besar kuman TBC menyerang paru dan dapat juga menyerang bagian tubuh lainnya, termasuk meningen, ginjal, tulang dan *nodus limfe* (Kemenkes, 2013).

Menurut Astuti dan Rahmat (2010) Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*.

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ dan jaringan tubuh, Tuberkulosis paru merupakan bentuk yang paling banyak dan paling penting (Widoyono, 2011).

Hal serupa juga di ungkapkan oleh Yoannes (2008) Tuberkulosis adalah penyakit disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, kuman ini pada umumnya menyerang di luar paru-paru, seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, usus/saluran pencernaan, selaput otak, dan sebagainya.

### **2.3.2. Etiologi Tuberkulosis Paru**

Penyebab Tuberkulosis Paru adalah penyakit bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis*. Kuman tersebut mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranulasi atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat) (Widoyono, 2011).

Penyebab infeksi adalah kompleks *Mycobacterium tuberculosis*. kompleks ini termasuk *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium africanum* terutama berasal dari manusia dan *Mycobacterium bovis* yang berasal dari sapi. *Mycobacteria* lain biasanya menimbulkan gejala klinis yang sulit dibedakan dengan tuberkulosis. Etiologi penyakit dapat di

identifikasi dengan kultur. Analisis *genetic sequence* dengan menggunakan tehnik PCR sangat membantu identifikasi non kultur (Kunoli, 2013).

Tuberkulosis Paru disebabkan oleh *Mycobakterium Tuberkulosis* 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, 2013).

### **2.3.3. Patofisiologi**

Ketika seseorang klien TB paru batuk, bersin, atau berbicara, maka secara tak sengaja keluarlah doplet nuklei dan jatuh ke tanah, atau tempat lainnya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, droplet nuclei tadi menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan angina akan membuat bakteri tuberculosis yang terkandung dalam droplet nuklei terbang ke udara. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri tuberculosis. Penularan bakteri lewat udara di sebut dengan istilah *air-borne infection*. Bakteri yang terisap akan melewati pertahanan mukosilier saluran pernapasan dan masuk hingga alveoli. Pada titik lokasi dimana terjadi implantasi bakteri, bakteri akan menggandakan diri (multiplying). Bakteri tuberculosis dan fokus ini di sebut fokus primer atau lesi primer atau fokus ghon. Reaksi juga terjadi pada jaringan limfe regional, yang bersama dengan fokus primer disebut dengan kompleks primer. Dalam waktu 3-6

minggu, inang yang baru terkena infeksi akan menjadi sensitif terhadap protein yang di buat bakteri tuberkulosis dan bereaksi positif terhadap tes *tuberculin* dan tes *Mantoux* (Muttaqin, 2008).

#### **2.3.4. Patogenesis**

Penyakit tuberkulosis di tularkan melalui udara secara langsung dari penderita TB kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit TB terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi), misalnya berada di dalam ruangan tidur atau kerja yang sama. Penyebar penyakit TB sering tidak tahu bahwa ia menderita sakit tuberkulosis (Muttaqin, 2008).

*Droplet* yang mengandung basil TB yang di hasilkan dari batuk dapat melayang di udara hingga kurang dari dua jam tergantung pada kualitas ventilasi ruangan, jika droplet tadi terhirup oleh orang lain yang sehat, droplet akan terdampar pada dinding sistem pernafasan. Droplet besar akan terdampar pada saluran pernafasan bagian atas, droplet kecil akan masuk ke dalam *alveoli* di *lobus* manapun, tidak ada prediksi lokasi terdamparnya droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberkulosis akan membentuk suatu fokus infeksi primer berupa tempat pembiakan tuberkulosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Basil TB yang masuk tadi akan mendapatkan perlawanan dari tubuh, jenis perlawanan tubuh tergantung pengalaman kepada pengalaman tubuh, yaitu pernah mengenal basil TB atau belum (Yoannes,2008)

### 2.3.5. Gejala Tuberkulosis Paru

Menurut Yoannes (2008) Gejala pada penyakit TB Paru dapat dibedakan pada orang dewasa dan anak-anak.

#### a. Gejala pada orang dewasa

Gejala penyakit TB Paru yang tampak pada orang dewasa adalah sebagai berikut :

1. Batuk terus-menerus dengan dahak selama tiga minggu atau lebih.
2. Kadang-kadang dahak yang keluar bercampur dengan darah.
3. Sesak nafas dan rasa nyeri dada.
4. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun.
5. Berkeringat pada malam hari walau tanpa aktivitas.
6. Demam meriang (demam ringan) lebih dari satu bulan.

#### b. Gejala pada anak-anak

Gejala penyakit TB Paru yang nampak pada anak-anak adalah sebagai berikut :

1. Berat badan menurun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas.
2. Berat badan anak tidak bertambah (anak kecil/kurus terus).
3. Tidak ada nafsu makan.
4. Demam lama dan berkurang.
5. Muncul benjolan di daerah leher, ketiak dan lipatan paha.
6. Batuk lama lebih dari dua bulan dan nyeri dada.



7. Diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan dare biasa.

### **2.3.6. Klasifikasi Tuberkulosis Paru**

Untuk menentukan klasifikasi penyakit TB paru, ada tiga hal yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut :

- a. Organ tubuh yang sakit,yaitu paru-paru atau selain paru (ekstra Paru).
- b. Hasil pemeriksaan dahak Basil Tahan Asam (BTA) : Positif atau Negatif.  
BTA positif adalah bakteri yang tidak rusak dengan pemberian asam.
- c. Tingkat keparahan penyakit : ringan, sedang, atau berat.

Penentuan ini penting dilakukan untuk menentukan paduan obat anti-Tuberkulosis yang sesuai sebelum pengobatan dimulai (Yoannes,2008).

### **2.3.7. Pengklasifikasian Tuberkulosis Paru**

Menurut Yoanes( 2008)TB paru terdiri dari dua macam, yaitu BTA dan TB Ekstra Paru.

- a. TB Paru adalah TB yang menyerang jaringan Paru-paru.

TB Paru dibedakan menjadi dua macam, yaitu sebagai berikuit :

1. TB Paru BTA Positif (sangat menular).
  - a). Pada TB paru paru BTA positif penderita telah melakukan pemeriksaan sekurang kurangnya 2 dari 3 kali pemeriksaan dahak dan hasil yang positif.

b). Satu pemeriksaan dahak yang memberikan hasil yang positif dan Foto Rontgen dada menunjukkan TB aktif.(Anggaraeni, 2011).

## 2. TB Paru BTA Negatif.

Pemeriksaan dahak positif negatif/ foto rontgen dada menunjukkan TB aktif, positif negatif yang dimaksudkan disini adalah "Hasilnya Meragukan". Jumlah yang ditemukan pada waktu pemeriksaan belum memenuhi syarat positif .

b. TB Ekstra Paru adalah TB yang menyerang organ tubuh lain selain Paru-paru, misal selaput paru, selaput otak, selaput jantung, kelenjar getah bening, tulang, persendian kulit, usus, ginjal, saluran kencing, dan lain-lain.

### **2.3.8. Komplikasi pada penderita tuberkulosis paru**

Menurut Depkes (2013) Komplikasi berikut sering terjadi pada penderita stadium lanjut:

- a. Hemoptisis berat (pendarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- b. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkhial.
- c. Bronkietasis (pelebaran bronkus setempat dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau rektif ) pada paru.

- d. Pneumotorak (adanya udara di dalam rongga pleura) spontan : kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru .
- e. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya.
- f. Insufisiensi kardio pulmoner (*Cardio Pulmonary Insufiency*).

### 2.3.9. Penatalaksanaan Medis

Pengobatan TB berkolaborasi dengan tim medis, obat tuberculosis diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cakupan dan dosis tepat selama 6-8 bulan agar semua kuman ( termasuk kuman persister) dapat di bunuh, jika panduan obat yang di gunakan tidak adekuat (jenis,dosis,dan jangka waktu pengobatan) maka kuman TB akan berkembang menjadi kuman kebal obat (resisten). Program penanggulangan TB di Indonesia menggunakan panduan *directly observed treatment shortcourse* (OAT)

1. Kategori I (2 HRZE/4 H3R3) untuk pasien TB paru baru
2. Kategori II(2 HRZES/HRZE/5 H3R3E3) untuk pasien ulangan ( pasien yang pengobatan kategori I-nya gagal atau pasien yang kambuh)
3. Kategori III (2 HRZ/4 H3R3) untuk pasien baru dengan BTA (-), Ro (+)

Keterangan : H (INH), R (Rifamfisin), P (Pirazinamid), E (Etambutol)

Panduan OAT disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu (1) paket untuk satu (1) klien dalam satu masa pengobatan, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) di Indonesia (Kemenkes, 2013).

#### **2.3.10. Pemeriksaan Penanjang TB Paru**

Pemeriksaan penunjang untuk penyakit TB Paru adalah sebagai berikut :

- a. Uji kulit tuberkulin untuk mendiagnosis tuberkulosis. Hasil dari tes kulit *tuberkulin* positif, uji ini mengindikasikan seseorang terinfeksi dan menghasilkan antibody terhadap *basilus*, namun tidak dapat mengidentifikasi keaktifan penyakit tuberkulosis, yang penting yaitu bahan yang di gunakan untuk uji ini dengan hasil standar minimum positif palsu dengan negative palsu.
- b. Kultur sputum. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi keaktifan penyakit tuberkulosis.
- c. Radiologi dada, hasil yang didapat pada pemeriksaan ini terjadi perubahan karakteristik terhadap nodul, klasifikasi, rongga-rongga dan pelebaran hilus dimana terjadi pembesaran nodus limfe mediastinal yang tampak pada bagian lobus atas paru (Astuti dan Rahmat 2010).

### **2.3.11. Pengobatan Tuberkulosis Paru**

Menurut Yoannes (2008) tujuan pengobatan TB Paru adalah sebagai berikut :

#### **a. Tujuan Pengobatan TB Paru**

Pengobatan penyakit TB Paru dilakukan dengan beberapa tujuan sebagai berikut :

1. Menyembuhkan Penderita
2. Mencegah Kematian
3. Menurunkan Resiko
4. Menurunkan Resiko Penularan

#### **b. Tempat Pengobatan Penderita TB Paru**

Para penderita TB Paru dapat berobat di beberapa tempat, antara lain sebagai berikut :

1. Puskesmas
2. Rumah Sakit
3. Bp4/Rumah Sakit Paru
4. Dokter Umum atau Dokter Pribadi

#### **c. Hal-hal yang harus diperhatikan dan dilakukan**

Bagi para penderita TB Paru, ada satu hal penting yang harus diperhatikan dan dilakukan, yaitu keteraturan minum obat TB Paru sampai dinyatakan sembuh, biasanya berkisar antara 6-8 bulan.

Apabila hal ini tidak dilakukan (tidak teratur minum obat), maka akan terjadi hal sebagai berikut :

1. Kuman penyakit TB Paru kebal sehingga penyakitnya lebih sulit diobati.
2. Kuman berkembang lebih banyak dan menyerang organ lain.
3. Membutuhkan waktu lebih banyak untuk sembuh.
4. Biaya pengobatan semakin mahal.
5. Masa produktif yang hilang semakin mahal.

Pada umumnya, pengobatan penyakit TB Paru akan selesai dalam jangka waktu 6 bulan, yaitu 2 bulan pertama setiap hari (tahap intensif) dilanjutkan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (tahap lanjut). Pada kasus tertentu, penderita bisa minum obat setiap hari selama 3 bulan. Kemudian dilanjutkan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan. Bila pengobatan tahap intensif diberikan secara tepat, penderita menular akan menjadi tidak menular dalam kurung waktu 2 minggu (Yoannes, 2008).

### **2.3.12. Keteraturan Minum Obat**

Bagi para penderita TBC, ada satu hal penting yang harus diperhatikan dan dilakukan, yaitu keteraturan minum obat TBC sampai dinyatakan sembuh, biasanya berkisar antara 6-8 bulan. Apabila hal ini tidak dilakukan (tidak teratur minum obat), maka akan terjadi beberapa hal yaitu:

- 1) Kuman penyakit TBC kebal sehingga penyakit lebih sulit diobati.
- 2) Kuman berkembang lebih banyak dan meyerang orang lain.
- 3) Membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh.
- 4) Biaya pengobatan semakin mahal.
- 5) Masa produktif yang hilang semakin banyak

Pada umumnya, pengobatan penyakit TBC akan selesai dalam jangka waktu 6 bulan, yaitu 2 bulan pertama setiap hari (tahap intensif) dilanjutkan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (tahap lanjutan). Pada kasus tertentu, penderita bisa minum obat setiap hari selama 3 bulan. Bila pengobatan tahap intensif diberikan secara tepat, penderita menular akan menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu (Yoannes, 2008).

**Tabel 2.2**  
**Tindak Lanjutan Pengobatan**

KATEGORI	WAKTU	HASIL BTA	RENCANA TIDAK LANJUT
I	Akhir tahapan intensif	Negatif	Diteruskan ke tahap lanjutan
		Positif	Terapkan <b>sisipan</b> selama 1 bulan. Jika hasil pemeriksaan dahak masih (+) maka diteruskan ke tahap lanjutan.
	Sebulan sebelum akhir/ akhir pengobatan	2 kali pemeriksaan negative	Sembuh
		Positif	Pengobatan gagal ganti ke <b>kategori II</b>
II	Ahir intensif	Negative	Terus ke tahap lanjutan

		Positif	Terapkan <b>sisipan</b> selama 1 bulan. Jika hasil pemeriksaan dahak masih (+) maka diteruskan ke tahap lanjutan
	Sebulan sebelum akhir/ akhir pengobatan	2 kali pemeriksaan negative	Sembuh
		Positif	Pengobatan gagal pasien kronis dirujuk ke spesialis atau mengkonsumsi <b>INH</b> seumur hidup.
III	Akhir intensif	Negatif	Teruskan ke tahap lanjutan
		Positif	Pengobatan diganti dengan <b>kategori II</b>

*Sumber: Widoyono, 2011.*

### 2.3.13. Efek Samping Minum Obat OAT

#### 2.3.13.1 Efek Samping Ringan

- a) Nafsu makan menurun, mual, dan sakit perut
- b) Nyeri sendi, kesemutan sampai rasa terbakar di kaki
- c) Warna kemerahan pada air seni

#### 2.3.13.2 Efek Samping Berat

- a) Gatal dan kemerahan kulit
- b) Tuli/gangguan pendengaran
- c) Gangguan keseimbangan
- d) Kulit menjadi kekuning-kuningan



- e) bingung dan muntah-muntah
- f) gangguan penglihatan (Yoannes, 2008)

#### **2.3.14. Pencegahan Tuberkulosis Paru**

Usaha pencegahan penularan penyakit TBC dapat dilakukan dengan cara memutus rantai penularan yaitu mengobati penderita TBC sampai benar-benar sembuh serta melaksanakan pola hidup bersih dan sehat. Pada anak balita pencegahan diberikan dengan memberikan isoniazin selama 6 bulan. Bila belum mendapat vaksinasi BCG, maka diberikan vaksinasi BCG setelah pemberian isoniazid selesai (Yoannes, 2008).

#### **2.3.13. Program penanggulangan Tuberkulosis Paru**

Program Penanggulangan TB paru secara nasional mengacu pada strategi DOTS yang di rekomendasikan oleh WHO, dan terbukti dapat memutus rantai penularan TB paru. Terdapat lima komponen utama strategi DOTS :

- a. Komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana
- b. Diagnosis di tegakkan dengan pemeriksaan mikroskopik BTA dalam dahak
- c. Terjaminnya persediaan obat antituberkulosis (OAT)

- d. Pengobatan dengan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO)
- e. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memantau dan mengevaluasi program penanggulangan TB paru (Widoyono, 2011).

## **2.6. Keluarga**

### **2.6.1. 2.6.1. Pengertian keluarga**

Menurut Bergess (1962) dalam Mubarak 2009 keluarga keluarga terdiri atas kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan, keturunan/ hubungan sedarah atau hasil adopsi, anggota tinggal bersama dalam satu rumah, anggota berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial dari masyarakat, tetapi mempunyai keunikan tersendiri. Hal senada juga diungkapkan oleh Mubarak (2009) bahwasanya keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, serta masing masing berperan dalam menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan.

### **2.6.2. Macam- macam Keluarga**

Menurut Padila (2012) Struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

- a. *Patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan ini disusun melalui jalur garis ayah.

- b. *Matrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. *Matrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. *Patrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawinan adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

### **2.6.3. Tipe Keluarga**

Menurut Jhonson (2010) ada beberapa tipe keluarga yakni:

1. Keluarga inti , keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau anak-anak.
2. Keluarga conjugal, yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua.
3. Selain itu terdapat juga keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan iatas keluarga aslinya.keluarga luas ini meliputi hubungan anatara paman, bibi, keluarga kakek, keluarga nenek.

#### **2.6.4. Fungsi Keluarga**

Menurut Mubaraq.N.B (2009) fungsi keluarga dibagi menjadi :

1. Fungsi biologis
  - a. Untuk meneruskan keturunan.
  - b. Memelihara dan membesarkan anak.
  - c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
  - d. Memelihara dan merawat anggota keluarga.
2. Fungsi psikologis
  - a. Memberikan rasa aman dan kasih sayang.
  - b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
  - c. Membina pedewasaan kepribadian anggota keluarga.
  - d. Memberikan identitas keluarga.
3. Fungsi sosialisasi
  - a. Membina sosialisasi pada anak.
  - b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
  - c. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
4. Fungsi ekonomi
  - a. Mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
  - b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
  - c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

## 5. Fungsi pendidikan

- a. Mensekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan minat dan bakat yang dimilikinya.
- b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.
- c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

## 6. Fungsi Reproduksi

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarganya.

### **2.6.5. Tugas Keluarga Kesehatan**

Menurut Mubaraq.N.B (2009) mengatakan bahwa tugas utama dari keluarga kesehatan adalah :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga.
- b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
- c. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau udiannya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan.

### 2.6.6.Fungsi Dan Tugas Perawat Pada Setiap Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Mubaraq.N.B (2009) fungsi dan tugas pada setiap tahapan perkembangan keluarga terdiri dari :

- a. Tahap 1 pasangan baru atau keluarga baru (*Beginning Family*)
  1. Bina hubungan intim dan kepuasan bersama.
  2. Menetapkan tujuan bersama.
  3. Membina hubungan dengan keluarga lain teman dan kelompok sosial.
  4. Merencanakan anak.
  5. Meyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.
- b. Tahap II Keluarga ”*Child-Bearing*” ( Kelahiran anak pertama)
  1. Persiapan diri menjadi orang tua
  2. Membagi peran dan tanggung jawab
  3. Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana ruangan yang meyenangkan untuk anak.
  4. Mempersiapkan biaya atau dana *Child-Bearing*.
  5. Memfasilitasi *Role Realning* anggota keluarga
  6. Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
  7. Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
- c. Tahap III Keluarga Dengan Anak Prasekolah
  1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman.

2. Membantu anak untuk bersosialisasi
  3. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak-anak yang lain
  4. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam maupun luar keluarga (Keluarga lain dan lingkungan sekitar)
  5. Pembagian waktu untuk individu, pasangan, anak (tahap paling rapat)
  6. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga,
  7. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.
- d. Tahap IV Keluarga Dengan Usia Sekolah
1. Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan semangat belajar.
  2. Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
  3. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
  4. Menyediakan aktivitas untuk anak
  5. Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.
- e. Tahap V Keluarga Dengan Anak Remaja ( Families With Teenagers)
1. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan mengingat otonomi.
  2. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
  3. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dengan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
  4. Perubahan system peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

f. Tahap VI Keluarga Dengan Anak Dewasa atau Pelepasan

1. Perluasan keluarga intim menjadi keluarga besar
2. Mempertahankan keintiman keluarga
3. Membantu orang tua suami dan istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
4. Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
5. Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.

g. Tahap VII Keluarga Usia Pertengahan ( *Middle Age Families*)

1. Mempertahankan kesehatan.
2. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengelola minat sosial dan waktu santai.
3. Memulihkan hubungan antara generasi muda dan orang tua.
4. Keakraban dengan pasangan.
5. Memelihara hubungan atau kontrak dengan anak dan keluarga.
6. Persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban program.

h. Tahap VIII Keluarga Lanjut Usia

1. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
2. Adaptasi dengan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
3. Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
4. Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.



## **2.5. Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru**

### **2.5.1. Pengkajian**

Tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisir yang meliputi tiga aktivitas besar yaitu mengumpulkan data secara sistematis, mengatur data yang dikumpulkan secara mendokumentasikan data dalam format yang dapat dibuka kembali (Deswani, 2009).

#### **a. Data Subyektif**

- Kelelahan umum dan kelemahan, nafas pendek, kesulitan tidur, atau demam pada malam hari.
- Demam hilang timbul
- Perasaan tak berdaya
- Hilang nafsu makan, mual, muntah, penurunan berat badan.
- Nyeri dada meningkat karena sering batuk
- Batuk kering, setelah peradangan menjadi produktif(menghasilkan sputum)
- Perubahan kapasitas

#### **b. Data obyektif**

- Demam biasanya subfebril, sampai 40-41 drajat celcius
- Takikardi, takipnea/ dispnea
- Turgor kulit buruk, kering, bersisik, hilang, lemak supkutis

- Pengembangan pernapasan tidak simetris, bunyi napas menurun
- Perkusi redup. Kavitas yang besar : hipersonor atau timpani
- Auskultasi suara napas tambahan : ronkhi basah kasar dan nyaring. Vesikuler melembah bila terdapat penebalan pleura  
(Manurung, dkk 2009)

### **2.5.2. Diagnosa keperawatan**

Menurut NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association-International*) dalam Handayaningsih (2009) diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan wewenang perawat. Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada klien TB Paru dapat berupa :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang kental
2. Gangguan nutrisi ; kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan
3. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru berhubungan dengan kurangnya informasi.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan perubahan status nutrisi

5. Resiko tinggi terjadinya kekambuhan berhubungan dengan gizi buruk.

### 2.5.3. Perencanaan

Menurut Deswani (2009) Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien , dan/tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Menurut Manurung,dkk (2009) Untuk mengatasi diagnosa keperawatan TB Paru yang ada, maka rencana keperawatan yang dapat diberikan meliputi :

1. Diagnosa 1 :

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sputum yang kental

Tujuan : bersihan jalan nafas efektif

Kriteria hasil :

- Secret (-)
- Bunyi nafas verikuler
- Reflek batuk (+)
- Tanda tand vital normal

Intervensi :

- 1) Kaji fungsi pernafasan : bunyi nafas, kecepatan irama, kedalaman, dan penggunaan otot bantu
- 2) Atur posisi kepala lebih tinggi

- 3) Ajarkan klien latihan napas dalam bentuk efektif
- 4) Berikan cairan minimal 2500 ml/hari
- 5) Lakukan fisio therapy dada
- 6) Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian OAT dan mukolitik.

## 2. Diagnosa 2

Gangguan nutrisi ; kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan.

Tujuan : Nutrisi adekuat

Criteria hasil :

- Nafsu makan meningkat
- Makan habis satu porsi setiap makan
- Turgor kulit elastic dan kenyal
- Berat badan klien dalam batas normal

Intervensi :

- 1) Kaji keluhan klien terhadap mual dan muntah dan anoreksia
- 2) Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering
- 3) Berikan diit MTKTP (makan tinggi kalori tinggi protein)
- 4) Sajikan makanan dalam keadaan hangat
- 5) Bantu klien untuk melakukan perawatan mulut
- 6) Timbang berat badan klien setiap seminggu

- 7) Kolaborasi dengan ahli diet untuk menentukan komposisi diet.

### 3. Diagnose 3

Kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB Paru berhubungan dengan kurangnya informasi.

Tujuan : klien dapat memahami penyakitnya dan program pengobatannya

Kriteria hasil :

- Klien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan
- Klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan
- Klien tidak bertanya-tanya lagi apa penyakitnya

Intervensi :

- 1) Kaji tingkat pemahaman klien tentang penyakit dan program pengobatan
- 2) Berikan penjelasan tentang penyakit dan program pengobatan meliputi :

- Pengertian TB paru
- Penyebab
- Tanda dan gejala TB paru
- Proses penularan
- Program pengobatan /perawatan

- 3) Minta klien secara verbal untuk menjelaskan kembali tentang penyakit dan program pengobatan dengan bahasa yang sederhana.
- 4) Berikan *reinforcement* positif pada setiap penjelasan klien

#### 4. Diagnose 4

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan perubahan status nutrisi.

Tujuan : klien dapat melakukan aktivitas secara bertahap

Kriteria hasil :

- Klien melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan
- Kelelahan
- Tonus otot baik

Intervensi :

- 1) Kaji aktivitas yang dapat dilakukan oleh klien.
- 2) Bantu klien melakukan aktivitas secara bertahap
- 3) Dekatkan barang-barang yang dibutuhkan klien
- 4) Latih klien untuk melakukan pergerakan pasif dan aktif.

#### 5. Diagnosa 5

Resiko tinggi terjadinya kekambuhan berhubungan dengan gizi buruk.

Tujuan : Klien tidak mengalami resiko kekambuhan

Kriteria Hasil :

- OAT di minum tuntas
- Sputum (-)
- BTA(-)
- RR dalam batas normal
- Foto thorax normal.

Intervensi :

- 1) Identifikasi factor resiko individu terhadap pengaktifan berulang tuberkulosis.
- 2) Tekanan pada klien pentingnya tidak mnghentikan obat (OAT)
- 3) Anjurkan klien memeriksakan kultur sputum secara periodic
- 4) Anjurkan klien untuk membuang dahak pada tempat yang disediakan dan menghindari meludah di sembarang tempat
- 5) Anjurkan klien untuk makan sering dengan jumlah yang seimbang.

(Manurung,dkk,2009)

#### **2.5.4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pemenuhan

kebutuhan fisik dan emosional adalah variasi, tergantung individu dan masalah yang spesifik (Handayaningsih,2009).

#### **2.5.5. Evaluasi Keperawatan**

Menurut Manurung, dkk (2009) evaluasi keperawatan didasarkan pada hasil yang diharapkan. Pertanyaan yang dapat diajukan meliputi hal-hal berikut :

1. Apakah kultur sputum (-) ?
2. Dapatkan klien menyebutkan nama, dosis, dan efek samping OAT yang diberikan ?
3. Apakah klien menutup hidung dan mulut bila bersin/ tertawa?
4. Dapatkah klien menyebutkan gejala dan tanda tanda yang menunjukkan perlunya suatu perawatan medis segera?
5. Dapatkah klien mengatakan tanggal pemeriksaan sputum dan rontgen foto berikutnya?
6. Dapatkah klien mengatakan tanggal perjanjian pemeriksaan medis berikutnya?
7. Apakah bersihan jalan efektif?
8. Dapatkah intolerans aktivitas teratasi ?
9. Apakah nutrisi dalam tubuh adekuat?
10. Apakah klien dapat mengerti tentang penyakit TB Paru?
11. Apakah resiko kekambuhan dapat teratasi ?



## **2.6. Perilaku**

Menurut Notoatmodjo 2014 dalam Andri (2015) dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism atau makhluk hidup yang bersangkutan, oleh sebab itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) oleh karena itu perilaku terjadi melalui proses : adanya stimulus terhadap organisme kemudian organisme tersebut merespon.

### **2.4.1. Prosedur Pembentuk Perilaku**

Prosedur pembentukan perilaku ini menurut Skinner dalam Andri (2015) adalah :

1. Melakukan identifikasi tentang hal yang merupakan penguat.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen yang membentuk perilaku.
3. Menggunakan secara urut komponen sebagai tujuan sementara.
4. Melakukan pembentukan perilaku

### **2.4.2. Bentuk Perilaku**

Menurut Notoatmodjo,2003 dalam andri (2015) bentuk perilaku dibagi menjadi :

1. Bentuk pasif adalah rsepon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain.
2. Bentuk aktif adalah bila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

Dilihat dari bentuk-bentuk respon terhadap stimuli ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yakni :

1) Perilaku tertutup (*Covert Behaviour*)

Adalah respon seseorang terhadap stimuli dalam bentuk terselubung atau tertutup (*Covert*).

2) Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Adalah respon terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Respon terhadap stimuli tersebut sudah jelas dalam bentuk praktis

### **2.4.3. Domain Perilaku**

#### **2.4.3.1. Pengetahuan (knowled)**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmodjo, 2010). Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni :

a) Tahu (*Know*)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya yang termasuk dalam hal ini adalah mengingat sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut dengan benar.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menuju kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### 2.4.3.2. Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoadmodjo, 2010).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus terhadap objek maka diharapkan adalah orang tersebut memiliki sikap positif pula. Misalnya seorang ibu yang mengetahui tentang manfaat pemberian imunisasi dasar lengkap, maka ibu tersebut akan berusaha untuk memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak dengan selalu memperhatikan kelengkapan pemberian imunisasi.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap pemeriksaan hamil, dapat diketahui atau diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan mendengarkan menyuluhan.

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya, seorang ibu yang mengikuti

penyuluhan tentang kehamilan tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluhan kemudian ia menjawab atau menanggapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakinkannya, seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain. <sup>(8)</sup>

#### **2.4.3.3. Tindakan dan Praktik**

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

1) Praktik Terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih bergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan, adalah masih disebut praktik atau tindakan terpimpin.

## 2) Praktik secara mekanisne (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis, contoh seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan tanpa disuruh oleh ibunya.

## 3) Adopsi (*adoption*)

Apabila seseorang telah melakukan dengan benar atau segala sesuatu itu telah menjadikan kebiasaan mereka sehari-hari, contoh menggosok gigi, bukan hanya menggosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar (Notoatmodjo, 2010).

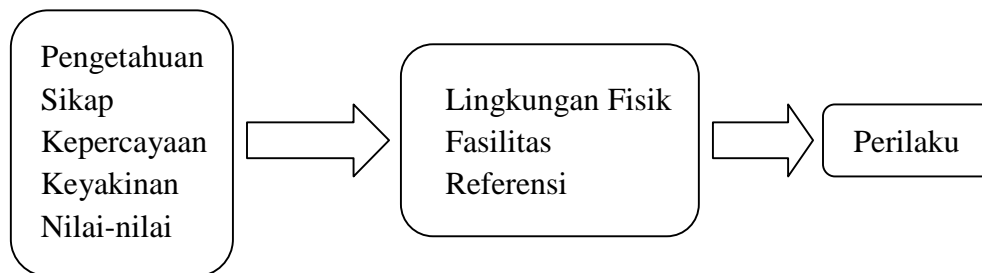
## **2.5. Kerangka Teori**

Menurut Sugiyono (2009) Kerangka teori adalah suatu penelitian merupakan uraian sistematis tentang teori (dan bukan sekedar pendapat pakar atau penulis buku) dan hasil-hasil penelitian yang relevan (berkaitan) dengan variabel yang diteliti. Untuk lebih jelasnya digambarkan pada skema kerangka teori sebagai berikut:

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti yaitu mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita usia 1 tahun sampai 2 tahun di Puskesmas Selawi Tahun 2016, maka kerangka teori yang digunakan dapat dikembangkan melalui pendekatan teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green, seperti bagan dibawah ini:

## 2.1 Bagan

### Kerangka teori menurut Lawrence Green



Dari bagan diatas dapat dijelaskan:

1. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposisi factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seseorang yang bersangkutan.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya. Disamping itu, ketersediaan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya pengetahuan dan perilaku (Ahmad Kholid, 2012).

Bahwa peneliti mengambil variabel pengetahuan dan sikap, dan variabel ini sesuai dengan faktor Predisposisi yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku.

## 2.7. Penelitian terkait

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Courtney (2012) dengan judul *Comparison Of Trends In Tuberculosis Incidence Among Adults Living With Hiv And Adults Without HIV Kenya 1998-2012* Mengatakan kejadian TB di antara orang dewasa dengan HIV dan orang dewasa tanpa HIV meningkat selama 1998-2004 maka tetap *relatif* stabil sampai tahun 2007. Selama 2007-2012, kejadian TB menurun 28-44% di antara orang dewasa dengan HIV dan oleh 11-26% di antara orang dewasa tanpa HIV , bersamaan dengan peningkatan serapan *antiretroviral therapy*(ART). Pada tahun 2012, kejadian TB di antara orang dewasa dengan HIV (1,839-1,936 kasus / 100.000 penduduk) masih delapan kali lebih tinggi di antara orang dewasa tanpa HIV (231-238 kasus / 100.000 penduduk), dan sekitar sepertiga dari kasus tuberkulosis yang disebabkan HIV .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Aty (2012) dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Penderita *Tuberkulosis* Paru dengan perilaku pencegahan penularan basil *Mycobacterium Tuberkulosa* di ruang rawat inap RSUD Pangkep tahun 2013 ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap



penderita Tuberkulosis Paru dengan perilaku pencegahan basil *Mycobacterium Tuberculosis* di ruang rawat inap RSUD Pangkep Tahun 2013. Hal senada juga disampaikan oleh Febriana (2011) bahwasannya ada hubungan antara sikap dan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit tuberkulosis paru. Sikap keluarga tentang pencegahan penyakit menular Tuberkulosis di Puskesmas Wringianom Gresik didapatkan sikap positif 45,5% dan sikap negatif 54,5% Perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis di Puskesmas Wringianom Gresik di dapatkan perilaku baik 27,3%, perilaku cukup 40,9%, dan perilaku kurang 31,8% Ada hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular TB Paru di Puskesmas Wringianom Gresik Dari hasil uji *Spearman's Rho* diatas diperoleh nilai Sig. (2-tailed) atau *p value* 0,000 (karena *p value* < 0,05) maka H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima yang artinya “ada hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis di Puskesmas Wringianom Gresik”. Nilai koefisien korelasi spearman sebesar 0,767 yang artinya menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Jaji (2010) mengatakan Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan keluarga tentang cara penularan TB Paru didapatkan keluarga dapat menyebutkan bahwa penularan penyakit TB Paru ke anggota keluarga lainnya terjadi akibat percikan langsung saat pasien batuk, melalui makanan yang dimakan secara bersama-sama dengan pasien penderita TB Paru, penggunaan barang terutama alat makan bersamasama dengan pasien penderita TB Paru, serta dahak penderita TB Paru

yang dibuang sembarangan sehingga menyebar dan terhirup anggota keluarga yang sehat. Sedangkan hasil penelitian tentang pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan penularan TB Paru didapatkan keluarga dapat menyebutkan bahwa penularan TB Paru dapat dicegah dengan cara memisahkan makanan dengan penderita TB Paru, barang terutama alat makan dipisahkan dengan penderita TB Paru, menghindari penderita TB Paru saat pasien batuk untuk menghindari pencikan langsung, dan menghindari penularan melalui dahak pasien penderita TB Paru sehingga diharapkan pasien penderita TB Paru tidak membuang dahak bekas batuk sembarangan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan studi *analisis deskriptif* dengan pendekatan *kualitatif* dengan menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai Peran Keluarga Terhadap Penyembuhan Penderita Tuberkulois Paru Di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016. Metode penelitian ini mendeskripsikan aplikasi rancangan penelitian *fenomenologi deskriptif* dalam usaha mengali pengetahuan, sikap dan tindakan Keluarga penderita TBC dalam penyembuhan Tuberkulosis Paru.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Febuari sampai Mei di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Siti Khadijah Palembang Tahun 2016.

#### **3.3. Sumber Informasi**

Sumber informasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 6 orang terdiri dari 4 orang Keluarga penderita TBC, 1 orang penderita TBC, 1 orang petugas penanggung Perawat Jaga.

**Tabel 3.1**  
**Jumlah Informan dan Informasi yang ingin diperoleh**

No	Sumber Informan	Informasi yang ingin di peroleh	Jumlah Informan
1.	<b>Keluarga Penderita TBC</b>	<p><b>1. Pengetahuan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengetahuan terhadap penyakit TBC</li> <li>b. Bagaimana cara pengobatan penyakit TBC</li> <li>c. Berapa lama minum OAT dalam proses pengobatan penyakit TBC</li> </ul> <p><b>2. Sikap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bagaimana sikap penderita TBC ketika menerima informasi penyakit TBC dari petugas kesehatan</li> </ul> <p><b>3. Tindakan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bagaimana tindakan keluarga penderita TBC dalam pencegahan dan pengobatan TBC</li> </ul> <p><b>4. Peran Keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apakah keluarga tahu dengan masalah kesehatan yang dialami penderita?</li> <li>b. Dimana keluarga membawa anggota keluarga berobat?</li> </ul>	3
2.	<b>Penderita TBC</b>	<p><b>1. Pengetahuan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengetahuan terhadap penyakit TBC</li> <li>b. Bagaimana cara pencegahan TBC?</li> </ul>	2

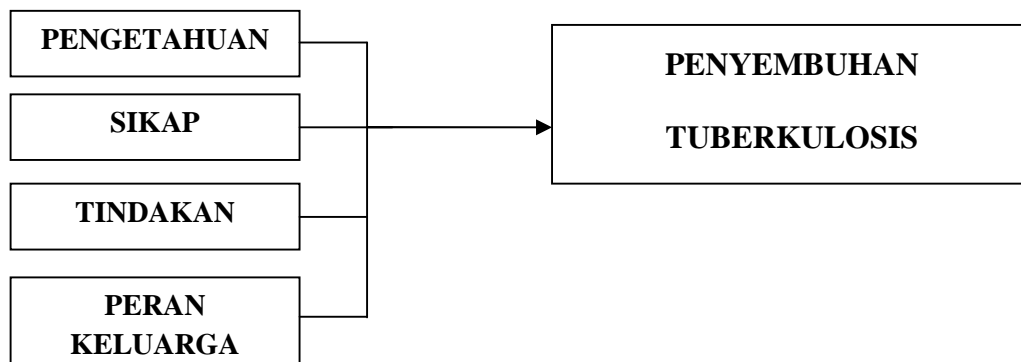
		<p>c. Bagaimana proses penularan penyakit TBC?</p> <p>d. Bagaimana cara pengobatan penyakit TBC</p> <p>e. Berapa lama minum OAT dalam proses pengobatan penyakit TBC</p> <p><b>2. Sikap</b></p> <p>a. Bagaimana sikap penderita TBC ketika menerima informasi penyakit TBC dari petugas kesehatan</p> <p><b>3.Tindakan</b></p> <p>a. Bagaimana tindakan penderita TBC dalam pencegahan dan pengobatan TBC?</p> <p><b>4. Peran Keluarga</b></p> <p>c. Apakah keluarga tahu dengan masalah kesehatan yang dialami penderita?</p> <p>d. Dimana keluarga membawa anggota keluarga berobat?</p>	
3.	<b>Penanggung Jawab Perawat Jaga di Ruang Muzdalifah</b>	<p><b>1.Pengetahuan</b></p> <p>a. bagaimana pengetahuan petugas kesehatan dalam program penanggulangan atau pencegahan penyakit TBC</p> <p><b>2. Sikap</b></p> <p>a. Bagaimana sikap petugas kesehatan dalam memberikan informasi kepada penderita</p>	1

		<p>TBC</p> <p>b. Bagaimana sikap petugas kesehatan ketika menangani atau mengobati pasien TBC</p> <p>c. bagaimana sikap petugas kesehatan ketika mengetahui pasien yang tidak tahu cara pencegahan Tuberkulosis Paru.</p> <p><b>3. Tindakan</b></p> <p>a. bagaimana tindakan petugas kesehatan dalam menangani atau mengobati pasien TBC yang baru ataupun lama</p> <p>a. b. bagaimana tindakan petugas kesehatan menghadapi keluarga pasien yang tidak tahu cara pencegahan TBC.</p>	
	<b>Total Informan</b>		6

#### 4.1. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dikemukakan sebelumnya maka Analisis Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan seperti pada bagan di bawah ini:

**Bagan 3.2**  
**Kerangka Pikir Penelitian**



#### 4.2. Definisi Istilah

##### 1) Pengetahuan

Sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya.

2) Sikap

Cara menempatkan atau pembawaan diri, atau cara merasakan, jalan pikiran, dan perilaku.

3) Tindakan

Suatu keadaan dimana subjek atau seseorang menghadapi sesuatu kejadian atau peristiwa yang terjadi pada dirinya sendiri atau orang lain.

4) Peran keluarga

Suatu tindakan yang diharapkan seseorang dalam anggota keluarganya, dalam hal ini untuk mengambil keputusan terhadap suatu tindakan atau masalah kesehatan anggota keluarganya

5) Pencegahan Tuberkulosis Paru

Tindakan keluarga penderita dalam melakukan pencegahan terhadap penularan basil tuberculosis paru yang tujuannya untuk menghentikan mata rantai tuberculosis.

### **4.3. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini digunakan teknik pengumpulan data primer dan wawancara mendalam/ *indepth interviews*. metode / teknik tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari pihak yang diperlukan datanya.



2) Wawancara Mendalam / *Indepth interviews* adalah teknik pengumpulan data yang didasarkan pada percakapan secara intensif dengan suatu tujuan tertentu. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan berbagai informasi menyangkut masalah yang di ajukan dalam penelitian, wawancara dilakukan kepada responden yang dianggap menguasai masalah penelitian.

#### **4.4. Keabsahan Informasi**

Untuk menjamin keabsahan informasi dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi dengan sumber, triangulasi dengan metode dan triangulasi teori. Triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian *kualitatif*, sedangkan triangulasi metode menurut Patton (1987) terdapat dua strategi yaitu pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama (Moleong, 2013).

##### **1) Triangulasi Sumber**

Dalam penelitian ini diperlukan beberapa sumber untuk memperoleh derajat kepercayaan (keabsahan) informasi yang diperoleh dari: Keluarga Penderita TBC, Penderita TBC, Petugas Kesehatan.

## 2) Triangulasi Metode

Untuk mendapatkan keabsahan informasi makan dalam penelitian ini menggunakan cara membandingkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam.

## 3) Triangulasi Teori

Dalam mengecek keabsahan informasi akan dibandingkan dengan teori-teori yang telah ada (telaah dokumen) atau dengan kata lain adanya penjelasan banding (*rival explanation*).

Agar hasil wawancara mendalam dapat terekam dengan baik dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara mendalam, disiapkan beberapa alat bantu yaitu:

- 1) Buku catatan untuk mencatat semua percakapan dengan sumber informan.
- 2) Tape Recorder untuk merekam percakapan dalam wawancara mendalam.
- 3) Kamera yang berfungsi untuk mendokumentasikan saat wawancara mendalam dilakukan.
- 4) Pedoman wawancara mendalam untuk memandu wawancara mendalam agar tidak menyimpang dari tujuan.

## 4.5. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara mendokumentasikan data hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan. Pendokumentasian dilakukan dengan memutar hasil rekaman, kemudian ditulis apa adanya, hasil berupa *print*

*out transkrip*. Data yang dikumpulkan diberikan kode (*coding*) untuk memudahkan penelitian dalam analisis data, karena kode ini membedakan kata kunci dari informan satu dengan yang lainnya. Dalam penelitian ini, data yang telah terkumpul akan diolah dan pengolahan data dilakukan dengan triangulasi, reduksi, penyajian data, penarikan kesimpulan.

#### 1) Triangulasi

Menurut Sugiyono (2009) Triangulasi adalah sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Terdapat tiga macam triangulasi yaitu triangulasi dengan sumber, triangulasi dengan metode, dan triangulasi teori. Pada penelitian ini penulis menggunakan triangulasi dengan menggunakan sumber, metode dan teori yaitu dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber dan menggunakan metode serta teori yang sudah ada.

#### 2) Reduksi

Reduksi yaitu data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan terperinci, seperti telah dikemukakan semakin lama penelitian dilapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit (Sugiyono,2009). Reduksi merangkum, memilih hal-hal pokok, dan memfokuskan pada hal-hal penting. Dengan begitu, data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas.

### 3) Penyanjian Data

Menurut Sugiyono, 2009 Setelah data direduksi, langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Data disajikan dalam bentuk teks yang bersifat *naratif*. Data disajikan dengan mengelompokkan sesuai dengan sub bab masing-masing.

### 4) Penarikan Kesimpulan

Menurut Miles dan Huberman dalam sugiyono (2009) Setelah data di sajikan, langkah selanjutnya yaitu penarikan kesimpulan. Setelah menjabarkan berbagai data yang telah diperoleh, peneliti membuat kesimpulan yang merupakan hasil dari suatu penelitian.

## 4.6. Analisis Data

Analisa data dapat di artikan sebagai upaya yang sudah tersedia kemudian diolah dengan statistic dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian (Sujarweni,2014) Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan cara membaca hasil wawancara mendalam secara berulang-ulang dan teliti untuk mendapatkan pemahaman tentang fenomena terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap perilaku kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Selanjutnya peneliti perlu membuat rangkuman yang lebih sistematis terhadap hasil wawancara, dari berbagai sumber data, perlu dicatat mana data yang dianggap penting, yang tidak penting, data yang sama dikelompokkan. Hubungan suatu data dengan data yang lain perlu di konstruksikan, sehingga menghasilkan makna tertentu, data yang masih diragukan perlu ditanyakan kembali kepada

sumber data lama atau yang baru agar mendapatkan ketentuan dan kepastian. Analisis ini dilakukan setelah selesai penelitian akan di tuangkan dalam lembar *transkrip* lalu di pindahkan ke dalam *matriks* untuk menjadi bahan di dalam bab selanjutnya.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Profil Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang**

Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang terbentuk berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Nomor 173/KPTS/VII/1974 tanggal 14 Desember 1974 dengan nama Yayasan Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Tanggal 28 Februari 1980 Rumah Sakit dimulai secara definitif untuk Rawat Jalan dengan jenis pelayanan Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi, BKIA, dan Rumah Obat (Apotik).

Pimpinan yang pernah menjabat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang adalah sebagai berikut:

- |    |                                   |                |
|----|-----------------------------------|----------------|
| 1. | Dr. H. hasani Rakhim,SKM          | 1974 - 1980    |
| 2. | Dr. H. Acmad Tiar, Msc            | 1980 – 1987    |
| 3. | Dr. H. Syarif Darwin A, Sp.A(K)   | 1987 – 1995    |
| 4. | Dr.H. Hakim Sarimuda Pohan, Sp.OG | 1995 – 2001    |
| 5. | Dr. H. Asri latief Gumay          | 2002 – 2006    |
| 6. | Dr. Hj. Balkis Soraya, MKM        | 2006 – 2010    |
| 7. | Dr. Jon Ganefi, Sp.PD, Finasim    | 20010 – 2014   |
| 8. | Drg.HJ.Romayana Amran, M.Mkes     | 2014 -sekarang |

#### **4.1.1 Visi, Misi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang**

a. Visi

”Menjadi Rumah Sakit Unggulan yang Islami”.

b. Misi

1. Memberikan Pelayanan kesehatan yang bernuansa Islami menjangkau seluruh masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya.
2. Mengelola Rumah Sakit secara professional dan terpadu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir.
3. Melibatkan partisipasi karyawan dalam meningkatkan mutu dan pelayanan.
4. Meningkatkan penghasilan karyawan.

c. Motto

Bekerja sebagai Ibadah, Ridho dalam pelayanan

d. Tujuan

Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang merupakan sarana pengabdian untuk melaksanakan maksud dan tujuan Yayasan Islam Siti Khadijah Palembang, yakni membina, memelihara dan meningkatkan kesejahteraan ummat di bidang kesehatan, merupakan perwujudan Iman dan Amal Saleh kepada Allah SWT.

#### 4.2 Karakteristik informan

Informan yang mengikuti wawancara mendalam penelitian ini terdiri dari 6 orang, yaitu 1 orang kepala tim, 4 orang perawat pelaksana, 1 orang informan pendukung. Key informan pada wawancara mendalam adalah kepala Tim di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Untuk lebih terperinci mengenai karakteristik key informan, informan, dan informan pendukung dapat di lihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.2**  
**Karakteristik Informan Wawancara Mendalam Di Ruang Penyakit Dalam**  
**Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Pada Tahun 2016**

N o	Informan	Jenis kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan terakhir	Keterangan	Masa kerja (Tahun)
1.	Ny. Y	Perempuan	32	Ners	Kepala Tim	10
2.	NY.A	Perempuan	30	Sarjana	Keluarga Pasien	-
3.	NY.R	Perempuan	28	D III	Keluarga Pasien	-
4.	AH	Laki-Laki	27	SMA	Keluarga Pasien	-
5.	AG	Laki-Laki	28	SMP	Keluarga Pasien	-
6.	M	Laki-Laki	45	SMP	Penderita TBC	-



### **4.3 Hasil Penelitian Dengan Kepala Ruangan Dan Perawat Pelaksana Di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang**

#### **4.3.1 Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian pada keluarga pasien TB Paru di Ruang penyakit dalam Muzdalifah Rumah sakit Islam siti Khadijah Palembang dengan didapatkan empat tema yang dimulai dari pengetahuan keluarga terhadap penyakit TBC , tanda dan gejala, penularan dan pencegahan pada penyakit TBC.

Menurut informan mengatakan bahwa :

*TBC adalah penyakit menular yang ditandai dengan batuk batuk, batuk berdarah dan sesak napas, penyakit TBC menular melauai batuk langsung, tempat makan penderita dan bekas makanan penderita TBC,dan penyakit tbc bisa dicegah dengan cara memisahkan alat makan dan makanan penderita dengan keluarga lain dan memakai masker, sedangkan untuk pengobatan penyakit TBC harus minum obat dari Puskesmas atau dokter selama 6 bulan, obatnya diminum tiap pagi sebelum sarapan sebanyak 3 tablet (Ny. A).*

Menurut informan mengatakan bahwa :

*TBC adalah penyakit yang susah sembuh, yang ditandai dengan batuk, batuk berdahak, lemas, badan kurus dan sesak napas, penularan TBC melalui batuk penderita, alat makan bekas penderita TBC dan udara dilingkungan pasien, penyakit TBC dapat dicegah dengan cara alat makan harus dipisahkan, jangan bermain ditempat penderita TBC, pada saat batuk harus menutup hidung dan memisahkan*

*alat makan penderita, untuk pengobatan penyakit TBC harus rutin minum obat dari puskesmas atau dokter selama 6 bulan, obatnya diminum tiap pagi sebelum sarapan sebanyak 3 tablet (Ny. R).*

Menurut informan mengatakan bahwa :

*TBC adalah penyakit menular yang ditandai dengan batuk batuk, sesak napas, susah tidur, nafsu makan berkurang, TBC dapat menular melalui udara , batuk langsung, dan bekas makan pasien, penyakit TBC dapat dicegah dengan cara memisahkan alat makan dan makanan penderita dengan keluarga lainnya, penyakit TBC harus minum obat dari Puskesmas atau dokter selama 6 bulan, obatnya diminum tiap pagi sebelum sarapan sebanyak 3 tablet (AH).*

Menurut informan pendukung mengatakan bahwa :

*TBC adalah penyakit ditandai dengan batuk batuk, sesak napas dan badan lemes, penularan penyakit TBC melalui bekas alat makan pasien dan batuk, penyakit TBC di cegah dengan cara batuk harus menutup mulut, jangan buang dahak sembarangan, dan alat makan bekas penderita harus dipisahkan. Pengobatan penyakit TBC harus minum obat dan berobat ke puskesmas atau dokter selama 6 bulan, obatnya diminum tiap pagi sebelum sarapan sebanyak 3 tablet (Ny.M).*

Pernyataan keluarga penderita TBC diperkuat dengan keabsahan dari key informan, saat penelitian menanyakan tentang penyakit TBC, tanda-tanda, penularan, pencegahan dan pengobatan dari TBC sebagai berikut :

*TBC adalah penyakit yang menular melalui udara yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium Tuberculosis yang ditandai dengan batuk, batuk, sesak napas,*

*susah sembuh, badan kurus, napsu makan berkurang dan batuk berdarah dan dahak, TBC dapat menular melalui udara, batuk langsung oleh penderita TBC, bekas makan pasien, alat-alat makan pasien dan lingkungan bekas penderita TBC dan dahak penderita TBC, penyakit TBC dapat dicegah dengan cara memisahkan alat makan penderita dengan keluarga lain, keluarga dan pasien harus diajarkan batuk efektif, pada saat batuk harus menggunakan tissue, siapkan tempat untuk buang dahak, dan pisahkan makanan penderita dengan anggota keluarga lain. Pengobatan penyakit TBC harus minum obat dari puskesmas atau dokter selama 6 bulan, obatnya diminum tiap pagi sebelum sarapan sebanyak 3 tablet itu pun tidak boleh berhenti seharipun agar pengobatannya tuntas (Ny. Y).*

#### **4.3.2 Sikap**

Berdasarkan hasil penelitian pada keluarga pasien TB Paru di Ruang penyakit dalam Muzdalifah Rumah sakit Islam siti Khadijah Palembang dengan didapatkan dua tema yang dimulai dari sikap keluarga terhadap tentang pendukung atau menerima dari proses penyembuhan pasien TBC.

Menurut mengatakan bahwa :

*Mendukung sekali atas pengobatan keluarganya agar bisa sembuh dan tetap semangat minum obat sampai tuntas, serta menerima kondisi sakit ibunya (NY. A)*

Menurut informan mengatakan bahwa :

*Mendukung dan selalu mengingatkan ibunya untuk minum obat dan kesembuhan orang tuanya, sangat menerima apapun kondisi ibunya dan selalu menerima penjelasan petugas kesehatan tentang penyakit TBC (Ny.R).*

Menurut informan mengatakan bahwa :

*Mendukung agar kesembuhan orang tuanya cepat dan tidak bosan mengingatkan minum obat, serta menerima informasi kesehatan keluarganya (Ny. AH)*

Menurut informan mengatakan bahwa :

*Sangat mendukung sekali agar ibunya cepat sembuh dan tidak sakit lagi, dan sikapnya biasa biasa saja, tapi mereka senang dan tetap mau menerima informasi kesehatannya (Tn. AG).*

Menurut informan pendukung mengatakan bahwa :

*Mengatakan suaminya selalu mendampingi dan mengantarnya berobat ke dokter ataupun Puskesmas, sikapnya biasa biasa saja (Ny. M).*

Pernyataan keluarga penderita TBC diperkuat dengan keabsahan dari key informan, saat penelitian menyakan tentang sikap keluarga terhadap penyembuhan penderita TBC :

*Keluarga penderita TBC sangat mendukung sekali terhadap kesembuhan keluarganya, mereka selalu memperhatikan apa yang dijelaskan oleh petugas kesehatan tentang penyakit dan kondisi kesehatannya, keluarga penderita TBC sangat menerima apapun informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan, terkadang keluarga selalu diajarkan tentang cara pencegahan TBC dan*

*pengobatannya, mereka sebagian ada yang menerima dengan sangat baik dan memperhatikan (Ny.Y.)*

### **4.3.3 Tindakan penyembuhan keluarga penderita TBC**

Berdasarkan hasil penelitian pada keluarga pasien TB Paru di Ruang penyakit dalam Muzdalifah Rumah sakit Islam siti Khadijah Palembang dengan didapatkan dua tema yang dimulai dari Tindakan yang telah keluarga terhadap pencegahan dan pengobatan penyakit TBC.

Menurut informan mengatakan :

*Pencegahan penyakit TBC dengan cara membuka jendela, jemur kasur, menutup mulut saat batuk, dan memakai masker serta imunisasi anak (Ny. A)*

Menurut informan mengatakan :

*Tindakan pencegahan penyakit tbc dengan cara jemur kasur, menutup mulut saat batuk, dan jauhi lingkungan penderita (Ny. R)*

Menurut informan mengatakan :

*Tindakan pencegahan penyakit TBC dengan cara jemur kasur pasien, menutup mulut saat batuk, memisahkan alat makan penderita, dan menggunakan masker (AH)*

Menurut informan mengatakan :

*Tindakan pencegahan penyakit TBC dengan cara jemur kasur pasien, menutup mulut saat batuk, memisahkan alat makan penderita, dan menggunakan masker (AG).*

Menurut informan pendukung mengatakan bahwa :

*Tindakan pencegahan penyakit TBC dengan cara pakai masker, batuk tidak boleh depan keluarga lain (Ny. M).*

Pernyataan keluarga penderita TBC diperkuat dengan keabsahan dari key informan, saat penelitian menyakan tentang tindakan keluarga terhadap pencegahan dari penyembuhan penderita TBC :

*Tindakan pencegahan penyakit TBC dengan cara jemur kasur pasien, menutup mulut saat batuk, memisahkan alat makan penderita, menjauhkan anggota lain dari penderita saat batuk, memisahkan makanan dari pendrita dengan keluarga lain dan menggunakan masker. Membuang dahak penderita di tempat yang disediakan (Ny. Y).*

#### **4.3.4. Peran Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian pada keluarga pasien TB Paru di Ruang penyakit dalam Muzdalifah Rumah sakit Islam siti Khadijah Palembang dengan didapatkan dua tema yang dimulai dari peran yang telah keluarga terhadap pencegahan dan pengobatan penyakit TBC tentang masalah penyakit keluarga dan tempat berobatnya.

Menurut informan mengatakan :

*Keluarga tahu dengan penyakit yang diderita oleh keluarganya yaitu penyakit TBC, mereka mengatar keluarga berobat ke Puskesmas (Ny. A)*

Menurut informan mengatakan :

*Keluarga tahu dengan penyakit yang diderita ibunya. Keluargamengantar keluarganya berobat ke rumah sakit paru, puskesmas (ny.R)*

Menurut informan mengatakan :

*Keluarga tahu dengan penyakit orang tuanya, orang tuanya menderita penyakit TBC. Adapun tindakan keluarga memeriksa anggota keluarganya ke dokter (AH)*

Menurut informan mengatakan :

*Keluarga awalnya tidak mengetahui dengan penyakit keluarganya, namun keluarga berobat ke Puskesmas(AG)*

Menurut informan pendukung mengatakan :

*Penderita tahu dengan penyakitnya dan keluarganya termasuk suami, penderita diantar suaminya berobat ke Rumah sakit (M)*

Pernyataan keluarga penderita TBC diperkuat dengan keabsahan dari key informan, saat penelitian menyakan tentang peran keluarga penderita TBC terhadap penyembuhan TBC sebagai berikut :

*Keluarga dan penderita selalu dijelaskan tentang penyakit yang mereka derita dan keluarga tahu dengan penyakit anggota keluarganya, dan hampir semua pasien yang datang ke rumah sakit Islam Siti Khadijah Palembang semuanya ada riwayat pengobatan ke Puskesmas dan Rumah sakit lainnya(Ny.Y).*

#### **4.4 Pembahasan Penelitian**

Dalam bab ini akan dibahas secara berurutan dimulai dari keterbatasan penelitian yang ada dalam penelitian Peran Keluarga Terhadap Penyembuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

##### **4.4.1 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah subjektif peneliti menginterpretasi informasi yang diperoleh dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif sehingga hasil dari penelitian ini sangat tergantung pada pemahaman dan penafsiran peneliti. Pengumpulan informasi dalam penelitian dilakukan sendiri oleh peneliti dengan menggunakan *handphone Blackberry Curve*. Untuk wawancara mendalam dan observasi partisipasi, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian ini, seperti situasi dan kondisi lingkungan pada saat peneliti melakukan wawancara mendalam dan observasi. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap informasi yang dikumpulkan, selain itu juga informasi yang diperoleh hanya direkam menggunakan *handphone Blackberry Curve*. sehingga bisa saja terjadi faktor lupa dan bias, yaitu perawat sibuk melaksanakan tindakan keperawatan, dan lingkungan berisik. Hal ini berpengaruh terhadap informasi yang diberikan informan pada saat wawancara mendalam dan observasi.



#### 4.4.2 Pengetahuan

Berdasarkan informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan, *key informan* dan penderita TBC dalam pengetahuan pencegahan dan penyembuhan TBC hasil peneliti mengungkapkan bahwa pernyataan semua informan dan key informan sama yaitu penyakit TBC merupakan penyakit menular yang ditandai dengan batuk batuk, batuk darah dan sesak napas, TBC menular melalui batuk balngsung dengan penderita dan melalui makanan bekas penderita TBC, adapun pencegahannya dengan cara memisahkan alat makan dan makanan penderita dengan keluarga lain. Pengobatan TBC dilakukan dengan cara rutin meminum obat OAT sebanyak 3 tablet setiap pagi hari selama 6 bulan tanpa putus. Pada hasil wawancara mendalam didapatkan kesimpulan bahwa semua keluarga penderita TBC mengetahui apa saja tanda dan gejala TBC, pencegahan, penularan dan pengobatannya penyakit TBC.

Selain itu berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap informan yang sama mengenai pengetahuan keluarga terhadap pengobatan penderita TBC hasil bahwa semua keluarga menggunakan masker pada saat menjaga penderita TBC, memisahkan makan penderita dengan keluarganya

Hal tersebut sejalan dengan teori Notoadmojo (2010) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan

sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang judul mengenai upaya keluarga dalam pencegahan penularan tuberculosis (TB) paru ke anggota keluarga lainnya di wilayah kerja puskesmas sidorejo pagaralam tahun 2010 bahwasanya keluarga dapat menyebutkan mengenai penyakit TBC paru yang dialami oleh salah satu keluarga di rumah yaitu penyakit yang mempunyai gejala batuk, batuk berdarah, penyakit yang sulit disembuhkan, sesak napas, lemas dan tidak nafsu makan (Jaji, 2010).

Berdasarkan hasil teori dan penelitian terkait yang ada maka peneliti berasumsi bahwa sudah sejalan dengan teori karena semua informan mengatakan gejala, penularan, pencegahan dan pengobatan penderita TBC yaitu batuk batuk, batuk berdarah dan sesak napas, adapun penularannya melalui batuk langsung penderita dan melalui bekas makanannya, untuk pencegahan dilakukan dengan cara memisahkan makanan dan alat makan penderita TBC. Sedangkan untuk pengobatan penderita TBC melalui minum obat OAT sebanyak 3 tablet setiap pagi hari selama 6 bulan tanpa putus.

#### **4.4.3 Sikap**

Berdasarkan informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan, key informan dalam sikap keluarga penderita TBC terhadap

pengobatan .Pada hasil wawancara mendalam didapatkan kesimpulan bahwa semua keluarga penderita TBC mendukung dan menerima keluarga penderita TBC.

Selain itu berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap informan yang sama mengenai sikap keluarga terhadap pengobatan penderita TBC hasil bahwa hasil bahwa semua keluarga selalu mendampingi penderita TBC dan selalu mengingatkan untuk semangat dalam proses pengobatan, serta mendengarkan dengan informasi dari petugas kesehatan.

Menurut Notoatmojo (2010) Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Menurut Febriani (2011) mengatakan bahwa Ada hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular TB Paru dipuskesmas Wringianom Gresik Dari hasil uji *Spearman's Rho* diatas diperoleh nilai Sig. (2-tailed) atau *p value* 0,000 (karena *p value* < 0,05) maka H0 ditolak dan H1 diterima yang artinya “ada hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis dipuskesmas Wringianom Gresik”. Nilai koefisien korelasi spearman sebesar 0,767 yang artinya menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat.

Berdasarkan hasil teori dan penelitian terkait yang ada maka peneliti berasumsi bahwa sudah sejalan dengan teori karena semua informan

mengatakan sikap mereka terhadap pengobatan penderita TBC yang dilakukan dengan cara selalu mendukung dan menerima keadaan penderita TBC dengan melihat keadaan mereka selalu mendampingi keluarganya di ruang perawatan pasien.

#### **4.4.4 Tindakan**

Berdasarkan informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan, key informan dalam melakukan tindakan pengobatan dan pencegahan TBC dengan cara membuka jendela, menjemur kasur, menutup mulut saat batuk, dan selalu mengingatkan untuk minum. Pada hasil wawancara mendalam dari 5 informan didapatkan kesimpulan bahwa 4 dari 5 informan melakukan tindakan pencegahan dengan cara membuka jendela, menjemur kasur, menutup mulut saat batuk dan selalu mengingatkan minum obat ke penderita TBC.

Selain itu berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap informan yang sama mengenai tindakan pencegahan dan pengobatan penderita didapatkan hasil bahwa semua keluarga melakukan tindakan tersebut terlihat dari keluarga yang selalu mendampingi penderita diruang rawat inap, menggunakan masker dan membuka jendela kamar perawatan.

Menurut Notoadmojo (2003) dalam Andri,2015, Praktik atau tindakan adalah suatu sikap menjadi belum otomatis dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah

fasilitas. Sikap ibu yang sudah positif terhadap imunisasi yang sudah tercapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktik keluarga berencana.

Hal senada juga di ungkapkan oleh Jaji (2010) mengatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian tentang Pengetahuan keluarga tentang penyakit TB Paru didapatkan keluarga dapat menyebutkan bahwa Penyakit TB Paru merupakan suatu penyakit dengan Gejala batuk-batuk, batuk berdarah, sesak nafas, Lemas dan berkurangnya nafsu makan serta membutuhkan waktu yang lama dalam proses penyembuhannya. Sedangkan hasil penelitian tentang pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan penularan TB Paru didapatkan keluarga dapat menyebutkan bahwa penularan TB Paru dapat dicegah dengan cara memisahkan makanan dengan penderita TB Paru, barang terutama alat makan dipisahkan dengan penderita TB Paru, menghindari penderita TB Paru saat pasien batuk untuk menghindari pencikan langsung, dan menghindari penularan melalui dahak pasien penderita TB Paru sehingga diharapkan pasien penderita TB Paru tidak membuang dahak bekas batuk sembarangan, dan tindakan tindakan yang dilakukan keluarga dalam upaya pencegahan penularan TB Paru ke anggota keluarga lainnya didapatkan bahwa keluarga melakukan tindakan dalam upaya mencegah penularan penyakit TB Paru ke anggota keluarga lainnya meliputi membuka jendela rumah setiap

hari, menjemur kasur yang dipakai penderita TB Paru secara rutin, mengingatkan pasien penderita TB Paru untuk menutup mulut saat batuk, menyiapkan tempat khusus untuk pasien penderita TB Paru membuang dahak saat batuk dan melakukan imunisasi pada balita di rumah.

Berdasarkan hasil teori dan penelitian terkait yang ada maka peneliti berasumsi bahwa sudah sejalan dengan teori karena semua informan mengatakan tindakan dalam pencegahan dan pengebotan penderita TBC yaitu dengan membuka jendela, menjemur kasur, dan menutup mulut, sedangkan untuk tindakan pengobatan pasien TB Paru dengan selalu mengingatkan untuk rutin minum obat OAT.

#### **4.4.5. Peran Keluarga**

Berdasarkan informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan, *key informan* dalam melakukan peran keluarga terhadap penyembuhan penderita TBC dengan cara mereka mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh keluarganya yaitu menderita TBC, keluarga biasa mengantarkan berobat ke Puskesmas, Dokter, ataupun Rumah sakit setempat. Pada hasil wawancara mendalam dari 5 informan didapatkan kesimpulan bahwa 4 dari 5 informan melakukan peran keluarga terhadap penyembuhan penderita TBC dengan cara mengenal masalah kesehatan keluarganya yaitu menderita TBC, mereka melakukan pengobatan di Puskesmas, Dokter ataupun Rumah sakit.

Menurut Helvie (1981) dalam Mubarak 2009 keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan berhubungan yang erat. Hal senada juga diungkapkan oleh Mubarak (2009) bahwasanya keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiada tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain.

Hal senada juga di ungkapkan oleh Hutapea (2006) dukungan keluarga menunjukkan bahwa yang paling besar pengaruhnya terhadap peningkatan kepatuhan minum OAT penderita TB Paru adalah perhatian atas kemajuan pengobatan, disusul dengan bantuan transportasi, dorongan berobat dan tidak menghindarnya keluarga dari penderita TB tersebut.

Berdasarkan hasil teori dan penelitian terkait yang ada maka peneliti berasumsi bahwa sudah sejalan dengan teori karena semua informan mengatakan peran keluarga dalam penyembuhan TBC adalah dengan mengenal masalah kesehatan keluarganya dan tempat atau tindakan dari masalah kesehatan keluarganya, dengan cara mengetahui penyakit keluarganya yaitu TBC, mengantarkan keluarganya untuk periksa atau berobat ke Puskesmas, Dokter ataupun Rumah sakit.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan studi tentang Peran Keluarga Terhadap Penyembuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016 disimpulkan bahwa:

- 5.1.1.** Diperolehnya informasi mendalam pengetahuan keluarga Terhadap Penyembuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016.

Pengetahuan dalam penyembuhan Tuberkulosis Paru, informal mengenal tanda-tanda penyakit TBC yaitu batuk, sesak napas, batuk berdarah, kurus dan batuk berdahak, sedangkan untuk penyembuhannya informan mengatakan dengan cara konsumsi obat OAT selama 6 bulan, diminum setiap pagi sebelum sarapan, untuk pencegahannya mereka dengan cara menutup mulut saat batuk, memisahkan alat makan, seperti piring , gelas penderita dengan keluarga lain, memisahkan makanan penderita dengan keluarga yang lain.

- 5.1.2.** Diperolehnya informasi mendalam sikap keluarga Terhadap Penyembuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016



Sikap dalam penyembuhan Tuberkulosis Paru, informan mengatakan keluarga senang atau menerima dengan informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan, informan berharap anggota keluarga yang sakit bisa sembuh kembali

- 5.1.3.** Diperolehnya informasi mendalam tindakan keluarga Terhadap Penyembuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016.

Tindakan dalam pencegahan Tuberkulosisparu, informan mengatakan melakukan tindakan seperti, membuka jendela rumah, memisahkan alat makan dan makanannya, memakai masker, dan menutup mulut saat batuk.

- 5.1.4.** Diperolehnya informasi mendalam peran keluarga Terhadap Penyembuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Penyakit Dalam Muzdalifah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016.

Peran dalam penyembuhan Tuberkulosis paru, informan mengatakan mengetahui tentang masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarganya yaitu menderita TBC, sedangkan tindakan kesehatan yang diberikan kepada keluarganya yaitu membawa anggota keluarga yang sakit berobat ke Puskesmas, dokter, ataupun RumahSakit.

## **5.2.Saran**

### **5.2.1. Bagi anggota keluarga penderita TBC**

Diharapkan sebaiknya penderita menjaga kondisi tubuh dan lingkungan rumah serta sekitarnya. Diharapkan juga saat melakukan pencegahan TBC keluarga dan penderita berperan aktif sehingga tidak terjadi penularan ke keluarga yang lainnya. Keluarga juga harus memiliki pengetahuan tentang penyakit TBC sehingga mampu menjelaskan tentang keadaan penderita TBC serta motivasi dari keluarga untuk penderita selalu ada sehingga pencegahan dan penyembuhan dapat dilakukan dengan baik.

### **5.2.2. Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan serta sebagai bahan pemikiran dan pacuan bagi mahasiswa dalam penelitian sejenis dimasa yang akan datang.

### **5.2.3. Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan data awal untuk penelitian selanjutnya sehingga diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan subyek penelitian yang sama dengan pendekatan *kualitatif* tetapi dengan galian lebih mendalam lagi ataupun dengan subyek penelitian yang berbeda tentang penyembuhan tuberkulosis paru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti dan Rahmat. 2010. *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Tran Info Media.
- Data Rekam Medik RSI Siti Khadijah Palembang. 2015.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2014*.
- Deswani.2009. *Proses Keperawatan Dan Berpikir Kritis*. Jakarta ; Salemba Medika
- Febriana, Linda Presti. 2011. *Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis*.
- Handayaningsih,Isti.2009. *Dokumentasi Keperawatan DAR Panduan, Konsep , Dan Aplikasi*. Yogyakarta; Mitra Cendikia
- Jaji.2010. *Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis (Tb) Paru Ke Anggota Keluarga Lainnya di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Pagaralam Tahun 2010*.
- [http://eprints.unsri.ac.id/2889/1/JURNAL\\_JAJI\\_PSIK-FK\\_UNSRI\\_journal\\_FKM.pdf#page=8&zoom=auto,-99,178](http://eprints.unsri.ac.id/2889/1/JURNAL_JAJI_PSIK-FK_UNSRI_journal_FKM.pdf#page=8&zoom=auto,-99,178)
- Jhonson, L.2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Kemenkes RI.2013. *asuhan Keperawatan individu dengan Tuberkulosis Paru..* Jakarta.
- \_\_\_\_\_2015. *Tuberkulosis temukan dan obati sampai sembuh*. Jakarta.

- Kholid, Ahmad. 2012. *Promosi Kesehatan (Dengan Pendekatan Teori Prilaku, Media Dan Aplikasinya)*. Jakarta :Rajawali Pers.
- Kunoli Y. Firdaus.2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit menular, Jakarta; CV Tran Info Media*.
- Laban, Yoanes. 2008. *Penyakit TBC dan Cara Pencegahannya*.Yogyakarta:Kanisius
- Mandal,et al. 2008. *Lecture Notes Penyakit Infeksi*, Jakarta : Erlangga.
- Manurung, Santa dkk.2009. *Gangguan Sistem Pernapasan Akibat Infeksi*.Jakarta: Trans Info Media.
- Mubarak, dkk. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin,Arif.2008. *Asuhan Keperawatan Dengan Klien Gangguan System Pernapasan*.Jakarta.Salemba Medika.
- Notoatmodjo,S. 2010. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- 2010. *Promosi dan Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Sugiyono.2009.*Metode Penelitan Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung, Alfabeta.
- Sujarweni,V.Wirartmana.2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta; pustaka baru
- Surtiretna,dkk.2013. *Mengenal Sistem Pernapasan*. Badung ; PT.Kiblat Buku Utama.
- Padila.2012. *Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga Terapi Herbal Dan Terapi Modalitas*. Yogyakarta ; Nuha Medika.
- WHO, 2015. Profil WHO.(online). <http://www.who.int/gho/en/>

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya (edisi kedua)*. Penerbit Erlangga, Jakarta.

Yansyah, Andri. 2015. *Analisis Perilaku Kepatuhan penderita TBC dalam mengkonsumsi Obat anti TUBerkulosis (OAT) di Puskesmas Sukarami Palembang 2015*.Palembang;STIK BINA HUSADA.