

**LAPORAN AKHIR  
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**



**MODEL DUKUNGAN KELUARGA BERBASIS TEORI *SOCIAL SUPPORT*  
TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KOTA SURABAYA**

Oleh :

**LT. ALBERTA, M.Kes.  
NIP. 196210051986032003  
DWI UTARI WIDYASTUTI, SST, MKES  
NIP. 197205302001122002**

**UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA  
TAHUN 2019**

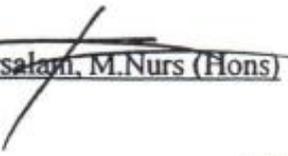
**HALAMAN PENGESAHAN  
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**

1. Judul : Model dukungan keluarga berbasis teori *social support* terhadap pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja puskesmas Kota Surabaya
2. Ketua Peneliti
  - a. Nama lengkap dan gelar : Lembunai Tat Alberta, SKM, MKes.
  - b. NIP : 196210051986032003
  - c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
  - d. Program Studi : D4 Keperawatan
  - e. Nomor HP : 081357601962
  - f. Alamat surel (email) : albertalembunaitat@gmail.com
3. Anggota Peneliti (1)
  - a. Nama lengkap dan gelar : Dwi Utari Widuastuti, SST MKes
  - b. NIP : 197205302001122002
  - c. Program Studi : D3 Keperawatan
4. Tahun Pelaksanaan : 1 (satu) tahun
5. Biaya Penelitian : Rp. 40.000.000

Surabaya, Oktober 2019

Ketua,

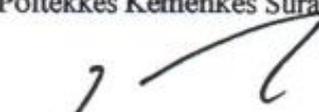
Nara Sumber,

  
Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

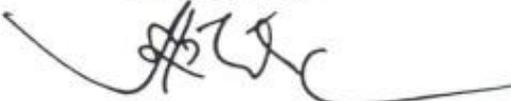
  
Lembunai Tat Alberta, SKM, MKes  
NIP. 196210051986032003

MENGETAHUI,

Direktur  
Poltekkes Kemenkes Surabaya

  
drg. Bambang Hadi Sugito, MKes.  
NIP. 196204291993031003

Ka Pusat PPM

  
Setiawan, SKM., M.Psi  
NIP. 196304211985031005

## PRAKATA

Pertama – tama kami panjatkan puji syukur kehadiran Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rakhmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian terapan unggulan perguruan tinggi yang berjudul Model dukungan keluarga berbasis teori *sosial support* terhadap pencegahan penularan TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas kota Surabaya ini. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada :

1. drg. Bambang Hadi Sugito, SKM, Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya atas kesempatan yang diberikan dan dukungan pembiayaan dalam melakukan penelitian ini.
2. Setiawan, SKM, M.Psi., Ketua UPPM ( Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat ) Poltekkes Kemenkes Surabaya yang dengan penuh perhatian dan kesabaran memberikan bimbingan, dukungan dan saran dalam proses penyelesaian laporan akhir penelitian ini.
3. DR. Supriyanto SKp.,M.Kes. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya yang memberikan dukungan dalam penyusunan laporan akhir penelitian ini
4. Kaprodi D3 keperawatan Kampus Sutomo, Kaprodi D4 keperawatan, ka sub unit PPM Jurusan keperawatan, para dosen dan tenaga kependidikan jurusan keperawatan yang memberikan dukungan dalam penyusunan laporan akhir penelitian ini

Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan karunia dan Rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penyusunan laporan akhir penelitian ini. Kami menyadari laporan akhir penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan bimbingan dari semua pihak khususnya para pakar di UPPM sangat kami harapkan untuk pengembangan wawasan kami serta perbaikan laporan akhir penelitian ini.

**MODEL DUKUNGAN KELUARGA BERBASIS TEORI SOCIAL  
SUPPORT TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SURABAYA**  
**Lembunai Tat Alberta, Dwi Utari Widyastuti**

**RINGKASAN**

Tuberculosis paru yang selanjutnya disingkat TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang paling utama di dunia, karena menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi. Laporan *World Health Organization (WHO)* dalam *Global Tuberculosis Report 2015*, Indonesia merupakan salah satu dari tiga negara yang memiliki jumlah kasus TB tertinggi di dunia setelah China dan India. Penanggulangan TB paru adalah segala upaya kesehatan yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat tuberkulosis paru. (Permenkes RI No 67 tahun 2016). Penderita TB paru dalam keluarga akan menjadi sumber penularan bagi orang di sekitarnya terutama anggota keluarga. Dukungan keluarga berupa dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian diharapkan dapat membantu klien dalam pelaksanaan pencegahan penularan TB paru. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis model dukungan keluarga berbasis teori *social support* terhadap pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya. Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan metode wawancara langsung dan analisa data menggunakan metode *Partial Least Square (PLS)*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berbasis teori *social support* dalam pencegahan penularan TB paru dipengaruhi oleh faktor penerima dukungan, faktor pemberi dukungan, faktor komposisi dan struktur jaringan sosial, dukungan keluarga berpengaruh terhadap tindakan pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya. Hasil ini dapat dimanfaatkan sebagai model untuk menjelaskan dukungan keluarga dalam tindakan pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya

*Key Words: Dukungan Keluarga, Social Support, Penularan TB paru*

**MODEL OF FAMILY SUPPORT BASED ON THE SOCIAL SUPPORT THEORY  
OF PREVENTION OF LUNG TUBERCULOSIS IN THE WORK AREA  
HEALTH CENTER OF SURABAYA CITY**

Lembunai Tat Alberta, Dwi Utari Widyastuti

**ABSTRACT**

Lung tuberculosis, hereinafter abbreviated as pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis which attacks the lungs and is still the most major public health problem in the world, because it causes morbidity, disability and high mortality. World Health Organization (WHO) report in the Global Tuberculosis Report 2015, Indonesia is one of the three countries that have the highest number of TB cases in the world after China and India. Prevention of pulmonary TB is any health effort aimed at protecting public health, reducing morbidity, disability or death, deciding transmission, preventing drug resistance and reducing the negative effects caused by pulmonary tuberculosis. (Permenkes RI No. 67 tahun 2016). Patients with pulmonary tuberculosis in the family will be a source of transmission for those around him, especially family members. Family support in the form of information support, emotional support, instrumental support and assessment support is expected to help clients in the implementation of prevention of pulmonary tuberculosis transmission. This study was conducted to analyze the family support model based on social support theory to prevent pulmonary tuberculosis transmission in the working area of the Surabaya City Health Center. The method used is observational analytic with cross sectional approach. Data collection using a questionnaire with the method of direct interviews and data analysis using the method of Partial Least Square (PLS).

The results showed that family support based on social support theory in the prevention of pulmonary tuberculosis transmission was influenced by recipient support factors, support factors, social network composition and structure factors, family support influenced the prevention of pulmonary tuberculosis transmission in the work area of the Surabaya City Health Center. This result can be used as a model to explain family support in the prevention of pulmonary tuberculosis transmission in the work area of the Surabaya City Health Center

**Key Words:** *Family Support, Social Support, Transmission of Pulmonary Tuberculosis*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru yang selanjutnya disingkat TB paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang paling utama di dunia, karena menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi. Penanggulangan TB paru adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat tuberkulosis paru. (Permenkes RI No 67 tahun 2016). Target program penanggulangan TB nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050.

Laporan *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report* 2015, pada tahun 2014 angka kejadian dan angka kematian yang disebabkan oleh TB masih sangat tinggi dan bahkan menjadi salah satu dari lima penyakit yang mematikan pada wanita usia 20-59 tahun. Dilaporkan juga, Indonesia merupakan salah satu dari tiga negara yang memiliki jumlah kasus TB tertinggi di dunia setelah China dan India. Berdasarkan laporan WHO tahun 2017 menyatakan bahwa terdapat 1.020.000 kasus TB di Indonesia dan yang dilaporkan ke kementerian kesehatan baru 420.000 kasus (Kemenkes, 2018). TB paru juga merupakan penyebab kematian nomor satu diantara penyakit infeksi dan menduduki tempat ke tiga sebagai penyebab kematian pada semua umur setelah penyakit kardiovaskuler dan infeksi saluran napas akut. Jumlah kasus TB di Jawa Timur menduduki urutan ke dua di Indonesia setelah propinsi Jawa Barat dengan jumlah temuan kasus TB sebanyak 40.185 kasus. Kasus TB paru di

Surabaya menduduki urutan terbanyak di Jawa Timur dimana pada tahun 2016 ditemukan 5428 kasus TB paru di kota Surabaya ( Profil kesehatan Surabaya, 2016).

Salah satu strategi nasional penanggulangan TB paru adalah peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB. Adapun kegiatan yang dilaksanakan dalam penanggulangan TB adalah promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor resiko, penemuan dan penanganan kasus TB, pemberian kekebalan dan pemberian obat pencegahan (Permenkes RI No 67 tahun 2016). Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga merupakan program yang diselenggarakan oleh pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan yang sehat serta sadar akan pentingnya kesehatan. Terdapat sepuluh kriteria keluarga sehat dalam program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga yaitu : mengikuti program KB, ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, bayi mendapatkan ASI eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, tidak ada yang merokok, menjadi anggota JKN, mempunyai akses sarana air bersih, menggunakan jamban sehat ( Kemenkes RI, 2017).

Keluarga sebagai unit terkecil di masyarakat merupakan komponen penting dalam upaya mensukseskan program pemerintah dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat termasuk mensukseskan program Indonesia bebas TB. Penderita TB paru dalam keluarga akan membawa dampak negatif baik secara fisik, mental dan kehidupan sosialnya. Hal ini disebabkan karena pengobatan dan penyembuhan TB paru memerlukan waktu yang lama dan membutuhkan perhatian dari anggota keluarga lainnya. Bila penderita TB paru dalam keluarga tidak diketahui dan penyakitnya tidak diobati akan menjadi sumber penularan bagi orang di sekitarnya terutama anggota keluarga. Penderita TB paru dapat menularkan penyakit kepada anggota keluarga maupun orang di sekitarnya melalui batuk atau bersin dengan menyebarkan kuman ke udara dalam percikan dahak. Dikatakan sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak dan setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya (Widoyono, 2008) dalam (Marwansyah, dkk, 2015).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional terhadap tindakan pencegahan penularan TB paru terhadap anggota keluarga lain. Dukungan keluarga berupa pemberian informasi yang memadai, pemberian penilaian dan fasilitas serta dukungan emosional tentang pencegahan penularan TB paru diharapkan dapat meminimalkan penularan TB paru kepada anggota keluarga yang lain.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui model dukungan keluarga berbasis teori sosial support terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana model dukungan keluarga berbasis teori sosial support terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan model dukungan keluarga berbasis teori *sosial support* terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh faktor penerima sosial support terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
- b. Menganalisis pengaruh faktor penerima sosial support terhadap pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
- c. Menganalisis pengaruh faktor pemberi sosial support terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.

- d. Menganalisis pengaruh faktor komposisi dan struktur jaringan sosial terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
- e. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat teoritis (ilmu teori apa)

Hasil penelitian dapat menjelaskan tentang pengaruh dukungan keluarga berbasis teori sosial support terhadap pencegahan penularan TB paru dalam mendukung Program menuju Indonesia bebas Tuberculosis.

- b. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan kajian untuk menentukan kebijakan terkait dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1. Dukungan Keluarga

##### 2.1.1. Definisi Dukungan keluarga

Kane dalam Friedman (2010), mendefinisikan dukungan keluarga sebagai proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan yang terjadi dalam semua tahap kehidupan. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi (Friedman, 2010). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan bantuan, dan pertolongan bagi anggotanya dalam perilaku minum obat, dan anggota keluarga akan siap memberikan pertolongan dan bantuan ketika dibutuhkan (Friedman, 2010). Selain itu, keluarga juga mempunyai fungsi komunikasi dimana fungsi ini berperan sangat penting karena secara otomatis akan berdampak langsung pada ketegangan hubungan antara anggota keluarga dengan pasien. Dengan adanya fungsi komunikasi yang adekuat antara keluarga dengan pasien,

kemungkinan besar dapat mengurangi tingkat kekambuhan pasien (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006).

Dukungan keluarga yang sejalan dengan konsep dukungan sosial terbagi dalam empat dimensi yaitu dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, serta dukungan penilaian Kaplan dalam Friedman (2010) dan Hause dalam Setiadi (2008).

### **2.1.2. Bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut Kaplan dalam Friedman (2010) dan Hause dalam Setiadi (2008) bentuk dukungan keluarga terdiri dari empat macam dukungan yaitu :

1. Dukungan Informasi, adalah dukungan dalam bentuk komunikasi tentang opini atau kenyataan yang relevan tentang kesulitan-kesulitan pada saat ini, misalnya nasehat

dan informasi-informasi yang dapat menjadikan individu lebih mampu untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dukungan informasi keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan, dan memberikan informasi-informasi penting yang sangat dibutuhkan keluarga dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

2. Dukungan Emosional, merupakan bantuan emosional, pernyataan tentang cinta, perhatian, penghargaan, dan simpati dan menjadi bagian dari kelompok yang berfungsi untuk memperbaiki perasaan negatif yang khususnya disebabkan oleh stress. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi. Diantaranya menjaga hubungan emosional, meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.
3. Dukungan Instrumental, adalah dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu dan melayani serta mendengarkan pasien. Dukungan instrumental bukan hanya memenuhi kebutuhan biologis pasien saja tetapi juga kebutuhan psikologi seperti memberikan tempat yang nyaman kepada anggota keluarga sehingga penyakit yang dialami secara tidak langsung dapat dirasakan sedikit lebih ringan. Bentuk ini bertujuan untuk menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi pasien. Selain itu kebutuhan sosial yang berasal dari lingkungan luar seperti lingkungan masyarakat serta kebutuhan spiritual yang merupakan kebutuhan untuk beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah SWT juga harus dipenuhi oleh keluarga.
4. Dukungan Penilaian, adalah dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik, membimbing dan memberikan penghargaan melalui respon positif dalam memecahkan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota kepada pasien yaitu dengan memberikan *support*, penghargaan, dan penilaian yang positif.

### **2.1.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut Purnawan (2008), faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

Faktor Internal

- 1) Tahap perkembangan : Dukungan dapat ditentukan dengan pertumbuhan dan perkembangan faktor usia, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
- 2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan : Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan

terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

- 3) Faktor Emosi : Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya maka, hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.
- 4) Aspek spiritual : Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup (Purnawan, 2008).

Faktor Eksternal

- 1) Praktik di Keluarga : Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan keluarga biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.
- 2) Faktor sosial ekonomi : Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit yang mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan, sehingga seseorang tersebut akan segera mencari pertolongan ketika mereka merasa ada gangguan.
- 3) Latar belakang budaya : Latar belakang budaya mempengaruhi nilai, keyakinan dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Purnawan, 2008).

#### **2.1.4. Manfaat Dukungan Keluarga**

Menurut Wills dalam Friedman (2010) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga atau dukungan sosial melindungi individu terhadap efek negatif dari stress dan efek-efek utama atau dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan, sesungguhnya, efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi fungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik,

keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi.

## **2.2. Teori Social Support**

### **2.2.1. Pengertian**

- a. Cobb (1976) dalam Khan MA (2015) mendefinisikan sosial support sebagai informasi yang mengarahkan seseorang untuk percaya bahwa ia dirawat dan dicintai, dihargai dan menjadi anggota dari suatu kelompok yang mempunyai kewajiban yang sama (Khan MA, 2015).
- b. Cohen dan Syme (1985) Khan MA (2015) mendefinisikan sosial support sebagai keberadaan orang-orang yang dapat diandalkan, orang-orang yang memberika informasi bahwa mereka peduli, menghargai dan mencintai kita (Khan MA, 2015).
- c. Langford dkk (1997), Sheridan & Radmacher (1992) dalam Laird Y dkk (2018) mendefinisikan social support sebagai sumber daya yang disediakan dari interaksi dengan orang lain (seperti : orang tua, teman) yang signifikan dalam jaringan sosial ( Laird Y, Fawkner S, Niven A, 2018) .
- d. Heaney & Israel (2008), Yao & Rhodes (2015) dalam Laird Y dkk (2018) mendefinisikan social support sebagai bentuk emosi (dorongan, pujian), instrumental (dukungan logistik), informational (instruksi) dan partisipasi bersama ( Laird Y, Fawkner S, Niven A, 2018) .

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa sosial support adalah tersedianya sumber daya dalam jaringan sosial yang memberikan informasi kepada individu bahwa sumber daya tersebut dapat diandalkan dan dipercaya untuk merawat, menghargai dan mencintai dirinya. Bentuk social support yang diberikan berupa dorongan, pujian, dukungan logistik atau material informasi dan partisipasi.

### **2.2.2. Bentuk-bentuk *Social Support***

Sarafino (1994) dalam Husnina (2016) mengemukakan bentuk-bentuk *social support* adalah sebagai berikut :

- a. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan emosional meliputi empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional merupakan ekspresi dari afeksi, kepercayaan, perhatian dan perasaan yang didengarkan. Kesiapan untuk mendengarkan keluhan seseorang akan memberikan dampak positif sebagai sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu merasa nyaman, tenteram, diperhatikan serta dicintai saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup mereka.

b. Dukungan penghargaan (*Esteem Support*)

Terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif individu dengan individu lain misalnya perbandingan dengan orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya. Jenis bantuan ini dapat menumbuhkan rasa *self worth/* keberhargaan diri, kompeten dan perasaan bernilai sebagai individu. Support penghargaan sangat berguna terutama saat individu merasa tidak mampu menyelesaikan kesulitan yang dihadapinya. Hasil penelitian Cutrona ( 1986) dalam Husnina (2016) menyimpulkan bahwa *esteem support* dapat melindungi seseorang dari emosi negatif yang ditimbulkan oleh stres.

c. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)

Individu merasa bisa mendapat bantuan langsung berupa jasa, waktu atau uang, misalnya pinjaman uang bagi individu atau pemberi pekerjaan saat individu mengalami stres. *Support* ini membantu individu dalam melaksanakan aktifitasnya. *Support* semacam ini dapat menurunkan stres dengan cara langsung mengatasi masalah dan meringankan beban yang ditanggung oleh individu.

d. Dukungan Informasi (*Informational Support*)

Individu bisa mendapat nasehat, petunjuk, saran, informasi atau umpan balik. *Support* ini membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan pemahaman individu terhadap masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah.

e. Dukungan Kelompok (*Network Support*)

*Support* berupa rasa keanggotaan dalam sekelompok orang untuk melakukan berbagai minat dan aktifitas sosial seperti dilibatkan dalam setiap aktifitas atau melakukan berbagai aktifitas bersama-sama.

### 2.2.3. Sumber-sumber Social Support

Taylor (2009) dalam Ushfuriyah (2015) menyatakan bahwa dukungan sosial berasal dari pasangan hidup, anggota keluarga, teman, kontak sosial dan masyarakat, teman sekelompok, komunitas religi dan teman sekerja saat di tempat kerja. Sedangkan Wentzel dalam Apollo (2012) yang dikutip oleh Ushfuriyah (2015) menyatakan bahwa sumber-sumber dukungan sosial berasal dari orang yang memiliki hubungan yang berarti bagi individu seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan sekerja, saudara, tetangga, teman-teman dan guru-guru di sekolah. Sumber lain yaitu Goldberger dan Breznitz dalam Apollo (2012) seperti yang dikutip Ushfuriyah (2015) berpendapat bahwa sumber dukungan sosial adalah orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat, rekan kerja, tetangga.

#### 2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi *Social Support*

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi apakah seseorang dapat menerima *social support* atau tidak (Sarafino, 1994) dalam (Husnina, 2016). Faktor-faktor tersebut adalah :

1. Faktor yang berkaitan dengan potensi penerimaan *support*, seperti :
  - a. Senang atau tidak senang menerima *support*
  - b. *Assertiveness* untuk meminta tolong
  - c. Perasaan nyaman atau tidak nyaman dalam menceritakan rahasia kepada orang lain
  - d. Tahu atau ketidaktahuan mengenai siapa yang ditanyai
  - e. Menarik atau tidaknya, atau mengundang tidaknya untuk dibantu
2. Faktor-faktor yang berkaitan dengan pemberi *support* misalnya :
  - a. Ada atau tidaknya sumber yang diperlukan
  - b. Ada atau tidaknya sensitifitas akan kebutuhan orang lain
3. Komposisi dan struktur dari jaringan sosial
  - a. Jumlah orang di masyarakat yang berinteraksi secara teratur
  - b. Seberapa sering interaksi antara orang-orang dalam jaringan
  - c. Komposisi orang-orang dalam jaringan (keluarga, teman, rekan kerja)
  - d. Kedekatan hubungan antara individu : orang yang memiliki jaringan sosial dengan pertalian kualitas tinggi biasanya lebih mudah untuk menerima *social support*.

Sementara itu Myers dalam Maslihah (2011) seperti yang dikutip Ushfuriyah (2015) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memberikan *social support* adalah sebagai berikut :

a. Empati

Empati adalah turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan motivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.

b. Norma-norma dan nilai sosial

Norma-norma dan nilai sosial diperoleh individu dari lingkungan sebagai bagian dari pengalaman seseorang selama masa pertumbuhan dan perkembangan pribadi individu tersebut. Norma-norma dan nilai tersebut akan mengarahkan individu untuk bertingkah laku dan menjalankan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan. Dalam lingkungan sosial, individu didesak untuk membantu orang lain agar dapat mengembangkan kehidupan sosialnya.

c. Pertukaran sosial

Pertukaran sosial adalah hubungan timbal balik antara cinta, pelayanan dan informasi. Keseimbangan dalam pertukaran sosial akan menghasilkan kondisi hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran sosial secara timbal balik ini membuat individu akan lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan sosial suport bagi dirinya.

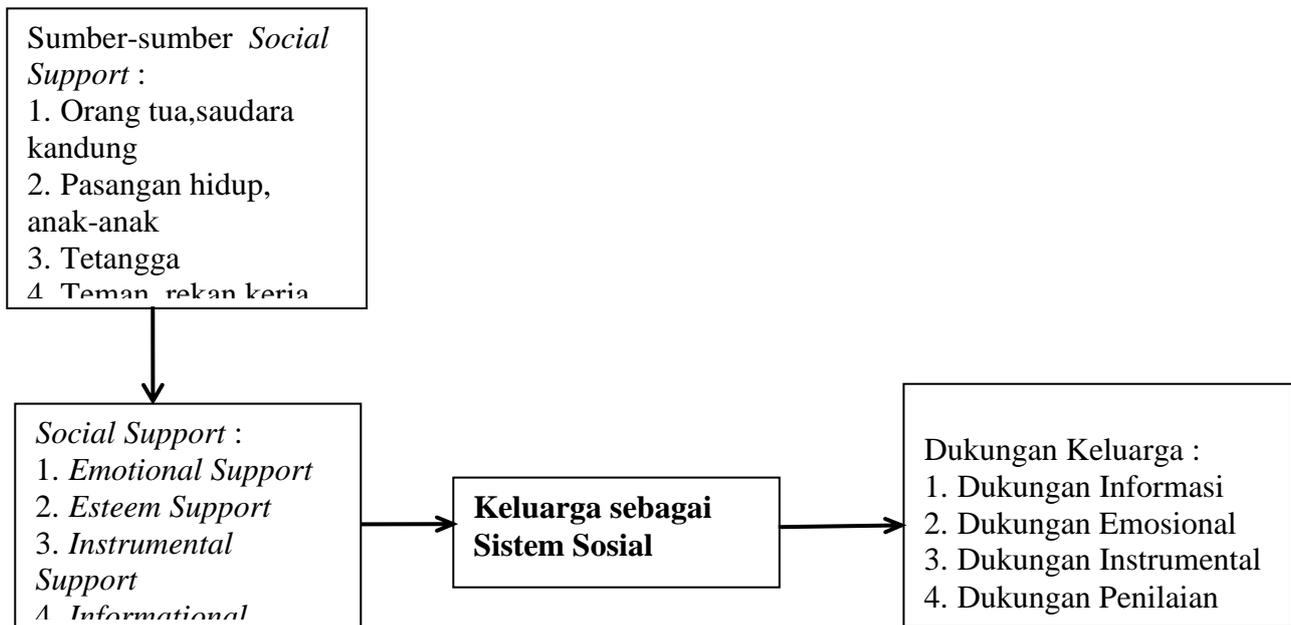
### **2.3. Keluarga sebagai sistem sosial**

Keluarga merupakan sistem sosial karena terdiri atas kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai peran sosial yang berbeda dengan ciri saling berhubungan dan bergantung antar individu. Keluarga sebagai sistem mempunyai karakteristik dasar antara lain sebagai sistem terbuka sebab :

- a. Dalam keluarga terjadi saling tukar menukar materi dan informasi dengan lingkungannya
- b. Keluarga berinteraksi dengan lingkungan fisik, sosial dan budaya
- c. Keluarga mau menerima gagasan-gagasan informasi, teknik, kesempatan, dan sumber-sumber baru untuk menyelesaikan masalah
- d. Menerima atau memperhatikan lingkungan atau sistem sosial di sekitarnya dengan memperhatikan norma-norma atau nilai-nilai keluarga
- e. Dipengaruhi oleh lingkungan eksternal (Harmoko, 2012)

Sebagai sistem terbuka, dalam memberikan dukungan kepada anggotanya, keluarga selalu berinteraksi dengan lingkungannya baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial.

Interaksi antara keluarga sebagai sistem sosial yang bersifat terbuka dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 : Keluarga sebagai sistem sosial yang terbuka berinteraksi dengan lingkungan eksternal dalam memberikan dukungan kepada anggotanya

## 2.4. Tuberkulosis Paru (TB Paru)

### 2.4.1. Pengertian

- a. Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membrana selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet, karena itupenularannya terutama terjadi pada malam hari (Rab Tabrani, 2010).
- b. Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menahun yang disebabkan oleh mikobakterium tuberkulosis dan kadang-kadang oleh mikobakterium bovis dan africanum (Hasan H, 2010).
- c. Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksius kronis dan berulang yang mengenai paru, meskipun semua organ dapat terkena disebabkan oleh micobakterium tuberkulosis (LeMone K, Burke K, Bauldoff G, 2016)

- d. Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikobakterium tuberkulosis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah yang sebagian besar basil tuberkulosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbone infection* dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari ghon (Alsagaff H, 1995) dalam (Wijaya AS dan Putri YM, 2013).

#### 2.4.2. Faktor resiko

Menurut Tabrani (2010), faktor resiko tertinggi dari tuberkulosis paru adalah :

- a. Berasal dari negara berkembang
- b. Anak-anak dibawah umur 5 tahun atau orang tua
- c. Pecandu alkohol atau narkotik
- d. Infeksi HIV
- e. Diabetes mellitus
- f. Penghuni rumah beramai-ramai
- g. Imunosupresi
- h. Hubungan intim dengan pasien yang mempunyai sputum positive
- i. Kemiskinan dan malnutrisi

#### 2.4.3. Jenis tuberkulosis paru

Berdasarkan penularannya, tuberkulosis dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan, yaitu:

- a. Tuberkulosis primer

Infeksi primer terjadi setelah seseorang menghirup mikobakterium tuberkulosis. Setelah melalui barier mukosilier saluran napas, basil TB akan mencapai alveoli. Kuman akan mengalami multiplikasi di paru, disebut *focus Ghon* . Melalui aliran limfe, basil mencapai kelenjar limfe hilus. Focus Ghon dan limfadenopati hilus membentuk kompleks primer. Melalui kompleks primer basil dapat menyebar melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh. Respons imun seluler/hipersensitiviti tipe lambat terjadi 4-6 minggu setelah infeksi primer. Banyaknya basil TB serta kemampuan daya tahan tubuh host akan menentukan perjalanan penyakit selanjutnya. Penderita dengan daya tahan tubuh yang buruk, respons imun tidak dapat menghentikan multiplikasi

kuman sehingga akan menjadi sakit pada beberapa bulan kemudian. Kompleks primer akan mengalami salah satu hal sebagai berikut :

1. Penderita akan sembuh dengan tidak meninggalkan cacat ( *restirution ad integrum*)
2. Sembuh dengan meninggalkan bekas ( seperti sarang Ghon, firotik, perkapuran)
3. Menyebar dengan cara :

a) Perkontinuitatum ke jaringan sekitarnya : pembesaran kelenjar limfe di hilus, sehingga menyebabkan penekanan bronkus lobus medius, berakibat atelektasis. Kuman akan menjalar sepanjang bronkus yang tersumbat menuju lobus yang atelektasis , menimbulkan peradangan pada lobus yang atelektasis, hal ini disebut sebagai epituberkulosis. Pembesaran kelenjar limfe di leher, dapat menjadi abses disebut *sclofuloderma*. Penyebaran ke pleura menyebabkan efusi pleura.

b) Penyebaran bronkogen ke paru bersangkutan atau paru sebelahnya atau tertelan bersama dahak sehingga terjadi penyebaran di usus

c) Penyebaran secara hematogen dan limfogen ke organ lain seperti tuberkulosisi milier, meningitis, tulang, ginjal, dan genitalia ( Hasan H, 2010).

b. Reaktifasi dari tuberkulosis primer

Sepuluh (10) % dari infeksi tuberkulosis primer akan mengalami reaktifitas, terutama setelah 2 tahun dari infeksi primer. Reaktifasi ini disebut juga dengan tuberkulosis post primer. Kuman akan disebarkan melalui hematogen ke bagian segmen apikal posterior. Reaktifasi dapat juga terjadi melalui metastasis hematogen ke berbagai jaringan tubuh (Tabrani, 2010). Hal ini dapat terjadi akibat daya tahan tubuh yang lemah dan dapat diartikan sebagai infeksi ulang pada seseorang yang sebelumnya pernah mengalami infeksi primer. TB post primer umumnya menyerang paru, tetapi dapat pula di tempat lain di seluruh tubuh umumnya pada usia dewasa. Karakteristik TB post primer adalah adanya kerusakan paru yang luas dengan kavitas, hapusan dahak BTA positif pada lobus atas, umumnya tidak terdapat limfadenopati intratoraks. Tuberkulosis post primer dimulai dari sarang dini yang umumnya pada segmen apical lobus superior atau lobus inferior. Awalnya berbentuk sarang pneumonik kecil dandapat mengalami salah satu keadaan sebagai berikut :

1. Diresorpsi dan sembuh dengan tidak meninggalkan cacat
2. Sarang meluas, tetap segera mengalami penyembuhan berupa jaringan fibrosis dan

perkapuran. Sarang dapat aktif kembali membentuk jaringan keju dan bila dibatukkan menimbulkan kaviti.

3. Sarang pneumonik meluas, membentuk jaringan keju, yang bila dibatukkan akan menimbulkan kaviti. Kaviti awalnya berdinding tipis kemudian menjadi tebal (kaviti sklerotik). Kaviti akan mengalami :

- a) Meluas dan menimbulkan sarang pneumonik baru
- b) Memadat dan membungkus diri disebut tuberkuloma. Tuberkuloma dapat mengapur dan sembuh, tapi dapat aktif kembali dan mencair menimbulkan kaviti kembali
- c) Menyembuh dan disebut *open healed cavity*, atau sembuh dengan membungkus diri, akhirnya mengecil. Kaviti dapat menciut dan tampak sebagai bintang (*stellate shape*) (Hasan H, 2010)

c. Tipe reinfeksi

Infeksi yang baru terjadi setelah infeksi primer adalah jarang terjadi. Mungkin dapat terjadi apabila terdapat penurunan dari imunitas tubuh atau terjadi penularan secara terus menerus oleh kuman tersebut dalam satu keluarga (Tabrani, 2010).

#### 2.4.4. Patogenesis

Patogenesis dan manifestasi patologi tuberkulosis paru merupakan hasil respons imun seluler (*cell mediated immunity*) dan reaksi hipersensitiviti tipe lambat terhadap antigen kuman tuberkulosis. Perjalanan infeksi tuberkulosis terjadi melalui 5 stage :

Stage 1 : dimulai dari masuknya kuman tuberkulosis ke alveoli. Kuman akan difagositosis oleh makrofag alveolar dan umumnya dapat dihancurkan. Bila daya bunuh makrofag rendah, kuman tuberkulosis akan berproliferasi dalam sitoplasma dan menyebabkan lisis makrofag. Pada umumnya pada stage ini tidak terjadi pertumbuhan kuman.

Stage 2 : stage simbiosis, kuman tumbuh secara logaritmik dalam *non-activated macrophag* yang gagal mendestruksi kuman tuberkulosis hingga makrofag hancur dan kuman masuk ke tempat radang karena faktor kemotaksis komponen kompleman C5a dan *monocyte chemoattractant protein* (MPC-1). Lama kelamaan makin banyak makrofag dan kuman tuberkulosis yang berkumpul di tempat lesi.

Stage 3 : terjadi nekrosis kaseosa, jumlah kuman tuberkulosis menetap karena pertumbuhannya dihambat oleh respons imun tubuh terhadap *tuberculin-like antigen*. Pada

stage ini *delayed type of hypersensitivity* (DTH) merupakan respons imun utama yang mampu menghancurkan makrofag yang berisi kuman. Respons ini terbentuk 4-8 minggu dari saat infeksi. Dalam *solid caseous center* yang terbentuk, kuman ekstraseluler tidak dapat tumbuh, dikelilingi *non-activated makrofag*, dan *partly activated macrofag*. Pertumbuhan kuman TB secara logaritmik terhenti, namun respons imun DTH ini menyebabkan perluasan caseous center dan progresifitas penyakit. Kuman tuberkulosis masih dapat hidup dalam *solid caseous necrosis* tapi tidak dapat berkembang biak karena keadaan anoksia, penurunan pH dan adanya *inhibitory fatty acid*. Pada keadaan dorman ini metabolisme kuman minimal sehingga tidak sensitif terhadap terapi. *Caseous necrosis* ini merupakan reaksi DTH yang berasal dari limfosit T, khususnya T sitotoksik (Tc) yang melibatkan *clotting factor*, *sitokin TNF-alfa*, *antigen reaktif*, *nitrogen intermediate*, kompleks antigen antibody, komplemen dan produk-produk yang dilepaskan kuman yang mati. Pada reaksi inflamasi, endotel vaskuler menjadi aktif menghasilkan molekul-molekul adesi (ICAM-1, ELAM-1, VCAM-1), MHC kelas I dan II. Endotel yang aktif mampu mempresentasikan antigen tuberkulin pada sel Tc sehingga menyebabkan jejas pada endotel dan memicu kaskade koagulasi. Trombosis lokal menyebabkan iskemia dan nekrosis di dekat jaringan.

Stage 4 : respons imun *cell mediated immunity* (CMI) memegang peran utama dimana CMI akan mengaktifkan makrofag sehingga mampu memfagositosis dan menghancurkan kuman. *Activated macrophage* menyelimuti tepi caseous necrosis untuk mencegah terlepasnya kuman. Pada keadaan dimana CMI lemah, kemampuan makrofag untuk menghancurkan kuman hilang sehingga kuman dapat berkembang biak didalamnya dan selanjutnya akan dihancurkan oleh respons imun DTH, sehingga *caseous necrosis* makin luas. Kuman tuberkulosis yang terlepas akan masuk kedalam kelenjar limfe trakheobronkial dan menyebar ke organ lain.

Stage 5 : terjadi *likuifikasi caseous center* dimana untuk pertama kalinya terjadi multiplikasi kuman tuberkulosis ekstraseluler yang dapat mencapai jumlah besar. Respons imun CMI sering tidak mampu mengendalikannya. Dengan progresifitas penyakit terjadi perlunakan caseous necrosis, membentuk kavitas dan erosi dinding bronkus. Perlunakan ini disebabkan oleh enzim hidrolisis dan respons DTH terhadap tuberkuloprotein, menyebabkan makrofag tidak dapat hidup dan merupakan media pertumbuhan yang baik bagi kuman. Kuman tuberkulosis masuk ke dalam cabang-cabang bronkus, menyebar ke bagian paru lain dan jaringan sekitarnya.

#### 2.4.5. Gejala Klinik

Tanda dan gejala klinis tuberkulosis paru adalah terdapatnya tanda dan keluhan berupa :

- a. Batuk lebih dari 3 minggu
- b. Sputum mukoid atau purulen
- c. Nyeri dada
- d. Hemoptisis atau batuk darah
- e. Dispnea atau sesak napas
- f. Demam dan berkeringat terutama pada malam hari
- g. Berat badan berkurang
- h. Anoreksia atau nafsu makan berkurang
- i. Malaise
- j. Ronki basah di apeks paru
- k. Wheezing (mengi) yang terlokalisir

Gejala klinis yang tampak tergantung dari tipe infeksi. Pada tipe infeksi yang primer dapat tanpa gejala dan sembuh sendiri atau dapat berupa gejala neumonia yakni batuk dan panas ringan. Gejala tuberkulosis primer dapat juga dalam bentuk pleuritis dengan efusi pleura atau dalam bentuk yang lebih berat lagi yakni berupa nyeri pleura dan sesak napas. Tanpa pengobatan, tipe infeksi primer dapat sembuh dengan sendirinya, hanya saja tingkat kesembuhannya berkisar sekitar 50%. Pada tuberkulosis postprimer terdapat gejala penurunan berat badan, keringat dingin pada malam hari, temperatur subfebris, batuk berdahak lebih dari dua minggu, sesak napas, hemoptisis akibat terlukanya pembuluh darah di sekitar bronkus, sehingga menyebabkan bercak-bercak darah pada sputum, sampai ke batuk darah yang masif. Tuberkulosis postprimer dapat menyebar ke berbagai organ sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti meningitis, tuberkulosis miliar, peritonitis dengan fenomena papan catur, tuberkulosis ginjal, sendi, tuberkulosis pada kelenjar limfe di leher, yakni berupa skrofuloderma ( Tabrani, 2010).

#### 2.4.6. Diagnosa Tuberkulosis Paru

Diagnosa tuberkulosis paru ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, radiologis dan penunjang yang lain.

Penderita dengan gejala batuk lebih dari 3 minggu, berdahak, batuk darah, nyeri dada, sesak napas, demam, keringat malam, malaise, nafsu makan menurun, berat badan turun dianggap sebagai curiga tuberkulosis dan harus diperiksa dahaknya. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali (pagi-sewaktu-pagi/SPS) dengan cara pengecatan.

Pemeriksaan fisik penderita TB tidak khas, tidak dapat membantu untuk membedakan TB dengan penyakit paru lain. Tanda fisik tergantung pada lokasi kelainan serta luasnya kelainan struktur paru. Dapat ditemukan tanda-tanda antara lain penarikan struktur sekitar, suara napas bronkial, amforik, ronki basah. Pada efusi pleura didapatkan gerak napas tertinggal, keredupan dan suara napas menurun sampai tidak terdengar. Bila terdapat limfadenitis tuberkulosa didapatkan pembesaran kelenjar limfe, sering di daerah leher, kadang disertai adanya skrofuloderma.

Pemeriksaan bakteriologis sangat berperan untuk menegakkan diagnosis. Spesimen dapat berupa dahak, cairan pleura, cairan serebro spinalis, bilasan lambung, bronchoalveolar lavage, urin dan jaringan biopsi. Pemeriksaan dapat dilakukan secara mikroskopis dan biakan. Pemeriksaan dahak untuk menemukan basil tahan asam merupakan pemeriksaan yang harus dilakukan pada seseorang yang dicurigai menderita tuberkulosis atau suspek. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali ( sewaktu/ pagi/sewaktu), dengan pewarnaan Ziehl-Nielsen atau Kinyoun Gabbet. Interpretasi pembacaan didasarkan skala IUATLD atau bronkhorst. Diagnosis TB paru ditegakkan dengan ditemukannya basil tahan asam pada pemeriksaan hapusan sputum secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif bila sedikitnya 2 dari 3 spesimen dahak ditemukan BTA (+). Bila hanya 1 spesimen positif, perlu pemeriksaan foto toraks atau SPS ulang. Bila foto toraks mendukung TB, maka didiagnosis sebagai TB paru BTA (+). Bila foto toraks tidak mendukung TB maka perlu dilakukan pemeriksaan SPS ulang. Bila SPS ulang hasilnya negatif berarti bukan penderita TB. Bila SPS positif, berarti penderita TB BTA (+). Bila foto toraks mendukung TB tetapi pemeriksaan SPS negatif, maka diagnosis adalah TB paru BTA negatif rontgen positif.

Pada kasus dimana pada pemeriksaan sputum SPS positif, foto toraks tidak diperlukan lagi. Pada beberapa kasus dengan hapusan positif perlu dilakukan foto toraks bila : curiga adanya komplikasi ( efusi pleura, pneumotoraks), hemoptisis berulang atau berat, didapatkan hanya 1 spesimen BTA (+). Gambaran radiologis yang dicurigai lesi TB aktif :

1. Bayangan berawan/nodular di segmen apical dan posterior lobus atas dan segmen superior lobus bawah paru
2. Kaviti, terutama lebih dari satu, dikelilingi bayangan opak
3. Bayangan bercak milier
4. Efusi pleura

Gambaran radiologis yang dicurigai TB inaktif :

1. Fibrotik, terutama pada segmen apical dan atau posterior lobus atas dan atau segmen

superior lobus bawah

2. Kalsifikasi

3. Penebalan pleura

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan darah rutin kurang spesifik. LED penting sebagai indikator kestabilan penyakit sehingga dapat digunakan untuk evaluasi penyembuhan. Pemeriksaan serologi dilakukan dengan metoda Elissa, Mycodot, PAP (periksodase anti periksodase). Teknik lain untuk mengidentifikasi M.tb dengan PCR (*polymerase chain reaction*), RALF (*Restrictive fragment length polymorphisms*), LPM (*light producing maycobacterophage*). Pemeriksaan histopatologi jaringan, diperoleh melalui *transbronchial lung biopsy*, *transthoracal biopsy*, biopsi paru terbuka, biopsi pleura, biopsi kelenjar dan organ lain di luar paru. Diagnosis TB ditegakkan bila jaringan menunjukkan adanya granuloma dengan perkejuan (Hasan H, 2010) .

#### 2.4.7. Definisi Kasus

Saat menegakkan diagnosa TB, dan sebelum menentukan pengobatan yang diberikan, harus ditentukan pula definisi kasus TB. Definisi kasus TB ditentukan oleh 4 determinan yaitu :

1. Lokasi penyakit ( pulmoner/extra pulmoner)
2. Hasil hapusan dahak
3. Riwayat pengobatan sebelumnya
4. Beratnya penyakit

Definisi kasus berdasarkan lokasi penyakit terdiri dari : TB paru (bila penyakit melibatkan parenkim paru) dan TB ekstra paru (TB pada organ selain paru).

Definisi kasus berdasarkan hasil hapusan dahak : TB paru BTA (+), bila 2 atau lebih dari pemeriksaan dahak didapatkan BTA (+) atau satu BTA (+) plus abnormalitas radiologis yang menunjukkan TB paru, atau satu hapusan BTA (+) plus kultur M.tb positif. TB paru BTA (-), yaitu diluar definisi pada BTA (+) tersebut.

Definisi kasus berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya :

- a. Kasus baru (*new case*) : penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan
- b. Kambuh (*relaps*) : penderita TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan

hasil pemeriksaan dahak BTA positif (hapusan atau kultur)

c. Gagal pengobatan (*treatment after failure*) : penderita yang memulai pengobatan kategori 2 setelah gagal dengan pengobatan sebelumnya. Yaitu penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke -5 atau lebih. Atau penderita dengan BTA negatif menjadi positif pada akhir bulan ke -2.

d. Pengobatan setelah default (*treatment after default/drop out*) : penderita yang kembali berobat, dengan hasil bakteriologi positif setelah berhenti minum obat 2 bulan atau lebih.

e. Pindahan (*transfer in*) : penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten kemudian pindah ke kabupaten lain. Penderita ini harus membawa surat rujukan/pindah (form TB 09).

f. Kasus kronik : penderita dengan hasil BTA tetap positif setelah selesai pengobatan ulang dengan kategori -2.

Definisi kasus berdasarkan beratnya penyakit ditentukan oleh lokasi penyakit, luasnya kelainan, *bacillary load*. Yang diklasifikasikan berat bila penyakit dapat mengancam jiwa dan atau menimbulkan cacat (TB milier, efusi perikardial, efusi pleura masif atau bilateral meningitis TB, TB spinal, intestinal, genitourinaria) (Hasan H, 2010)

#### 2.4.8. Pengobatan

Menurut Hasan helmia (2010), tujuan pengobatan tuberkulosis adalah untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah relaps, menurunkan penularan ke orang lain dan mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT. Tabrani Rab (2010) menuliskan spesimen yang diberikan harus berdasarkan atas pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

a. Untuk menghindari resistensi terhadap obat maka lebih baik digunakan beberapa obat sekaligus daripada obat tunggal

b. Dosis tunggal lebih baik daripada dosis dua atau tiga kali sehari

c. Pengobatan diberikan selama 6 bulan dan 9 bulan dan dapat diperpanjang berdasarkan atas dasar klinis dan tes resistensi

d. Bila sebuah kombinasi gagal maka dapat diganti dengan kombinasi yang lainnya atas pertimbangan tes resistensi

e. Antara perawatan di rumah sakit dan yang bukan di rumah sakit regimen pengobatannya adalah sama, hanya saja pada perawatan di rumah sakit pengobatannya tetap perlu diberikan selama sputum BTA tetap positif, baik dengan biakan maupun secara langsung

f. Masing-masing obat mempunyai toksisitas yang berbeda, oleh karena itu dalam melakukan pengawasan (monitoring) diharapkan ditujukan pada 2 hal pokok yakni resistensi dan intoksikasi.

Beberapa regimen pengobatan yang dianjurkan antara lain :

a. Alternatif yang pertama adalah setiap hari diberikan :

1. INH 300 mg
2. Rifampisin 600 mg
3. Pirazinamid 25-30 mg/kg BB, diberikan berturut-turut selama 2 bulan dan kemudian dilanjutkan dengan pemberian INH 300 mg dan Rifampisin 600 mg selama 4 bulan

b. Alternatif yang kedua adalah :

1. INH 300 mg
2. Rifampisin 600 mg
3. Diberikan selama 9 bulan

c. Alternatif yang ketiga adalah :

1. INH 900 mg
2. Rifampisin 600 mg
3. Diberikan selama sebulan dan kemudian dilanjutkan dengan 2 kali seminggu selama 8 bulan

d. Alternatif yang keempat adalah : bila terdapat resistensi terhadap INH (Isoniazid), maka dapat diberikan etambutol dengan dosis 15-25 mg/kg BB.

Tabel 2.1. Pengobatan Tuberkulosis dan Efek sampingnya

Nama Obat	Dosis	Efek Samping
Isoniazid	Dewasa 300 mg/hari Anak-anak 10-20 mg/kg BB/hari	Reaksi sensitif Neuropati Hepatitis
Rifampisin	Dewasa : < 55 kg : 450 mg/hari > 55 kg : 600 mg/hari Anak-anak : 10-20 mg/kg BB/hari	Hepatitis Antagonis dengan obat KB Optik
Para amino salisilik (PAS) seperti misalnya sodium amino - salisilat	Dewasa : 12 gr/hari dibagi dalam 2 dosis Anak-anak : 200 mg/kg BB/hari	Intoleransi traktus digestivus Reaksi hipersensitif
Isoniazid dengan Rifampisin	Dewasa (tua/lemah) 3x sehari Total dosis per harinya : Isoniazid 300 mg dan Rifampisin 450 mg	

	Dewasa biasa : 2x sehari Total dosis per harinya : Isoniazid 300 mg dan Rifampisin 600 mg	
Isoniazid dengan Etambutol	Hanya untuk dewasa Dosis Etambutol yang bervariasi diperlukan untuk pengobatan Isoniazid 300 mg/hari dan PAS 12 gr/hari	Reaksi sensitif Kerusakan vestibular dan koklear
Streptomisin	0,75 - 1,0 gr/hari intramuskular	Hepatitis
Pirazinamid	Hanya untuk dewasa 20-35 mg/kg BB/hari dibagi 3 dosis maksimum 3 gr/hari	

Sumber : Tabrani Rab (2010)

Tabel 2.2. Cara Mengatasi Reaksi yang tidak dikehendaki (*Adverse Reaction*) pada pengobatan Tuberkulosis

Nama Obat	Reaksi yang tidak dikehendaki	Cara mencegah terjadinya reaksi tersebut
Rifampisin	Nausea, anoreksia, nyeri lambung, diare	Obat diberikan sesudah makan
	Tingginya serum transaminase 2-8 minggu pertama dari pengobatan hepatitis	Berikan rifampisin dengan hati-hati selama fase hepatitis
	Kemerahan pada kulit kepala dan gatal-gatal	Yakinkan penderita dan teruskan pengobatan
	Purpura trombositopenik, anemia hemolitik dan kegagalan akut (sangat jarang)	Rifampisin dihentikan dan tidak boleh digantikan dengan preparat yang lainnya
	Demam menggigil sesudah makan obat yang terjadi setelah 3-6 bulan sesudah pengobatan	Beri dosis intermiten 2 kali seminggu. Obat yang berdosisi tinggi tidak dikurangi dan berikan dengan dosis 3 kali seminggu
Isoniazid	Parstesia, rasa terbakar pada tangan dan kaki, neuropati perifer	Berikan piridoksin dengan isoniazid, bila dosis isoniazid melebihi 14 mg/kg BB
Etambutol	Kebutaan dan buta warna biru, neuritis retrobular	Usahakan dosis dibawah 15 mg.kg BB/hari dan pasien harus menceritakan apa yang terjadi dengan penglihatannya. Bila terdapat keluhan, maka obat dihentikan dan dimulai lagi dengan dosis yang rendah

Sumber : Tabrani Rab (2010)

Hampir semua obat antituberkulosis mempunyai efek samping, oleh karena itu pengawasan terhadap adanya efek samping pada setiap pengobatan tuberkulosis perlu dilakukan (Tabrani, 2010)

#### 2.4.9. Penularan TB Paru

Penderita TB paru BTA positif akan menjadi sumber penularan bagi lingkungan di sekitarnya. Kuman TB ditularkan oleh *droplet nuclei*, droplet yang ditularkan melalui udara dihasilkan ketika orang terinfeksi batuk, bersin, bicara atau bernyanyi. Droplet kecil sekali dapat tetap beredar di udara selama beberapa jam. Infeksi dapat terjadi ketika pejamu yang rentan bernapas di udara yang mengandung droplet nuklei dan partikel terkontaminasi menghindari pertahanan normal saluran napas atas untuk mencapai alveoli (LeMone K, Burke K, Bauldoff G, 2016). Penularan terjadi melalui udara pada waktu percikan dahak yang menandung kuman tuberkulosis dibatukkan keluar, dihirup oleh orang sehat melalui jalan nafas dan selanjutnya berkembang biak melalui paru-paru. Menurut Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (2011) dalam Damayanti KA (2015), cara penularan TB paru adalah :

- a. Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis BTA positif
- b. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak
- c. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.
- d. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin tinggi daya penularan pasien tersebut.
- e. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Penularan tuberkulosis paru juga terjadi di lingkungan yang kumuh, kotor dan jika daya tahan tubuh seseorang lemah, kurang gizi, anemi dan kurang istirahat. Mudah tertular juga jika penderita tuberkulosis paru membuang dahak dan ludahnya sembarangan sehingga dahak yang mengandung basil mengering. Mereka yang paling beresiko terpajan ke basil

adalah mereka yang tinggal berdekatan dengan orang yang terinfeksi, Herdianto (2013) dalam Damayanti KA (2015).

2.4.10. Faktor-faktor yang mempengaruhi penularan TB paru menurut Smeltzer & Bare (2002) :

1. Tingginya prevalensi TB paru

Banyaknya jumlah penderita TB paru maka semakin tinggi pula jumlah orang yang tertular. Percikan dahak yang keluar bila penderita batuk/bersin tanpa menutup mulut/hidung dan terhirup oleh orang lain maka orang tersebut dapat terinfeksi, tetapi tidak semua orang yang menghirup akan tertular penyakit TB paru.

2. Daya tahan tubuh

Kondisi fisik yang lemah dimana terjadi kekurangan gizi, terkena penyakit tertentu, pecandu obat, pengguna hormon steroid akan mudah tertular kuman TB paru.

3. Kontak

Makin erat kontak dalam waktu yang lama, maka akan semakin besar resiko tertular kuman TB paru

4. Kondisi Lingkungan

TB paru adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis yang penyebarannya dapat melalui udara sehingga kondisi lingkungan yang buruk merupakan salah satu faktor yang dapat mempercepat penularan TB paru, selain itu disebabkan pula oleh kondisi sosio ekonomi, kepadatan jumlah penduduk serta kondisi gizi yang buruk.

2.4.11. Cara Pencegahan Penularan.

Mencegah penularan TB paru dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Minum obat sesuai program yang sudah ditentukan
- 2) Melakukan pemeriksaan/kontrol rutin
- 3) Selalu menutup mulut dengan tisu bila batuk dan bersin, setelah itu masukkan tisu ke dalam plastik lalu dibuang.
- 4) Cuci tangan sesudah batuk dan bersin
- 5) Tidak mengunjungi anggota keluarga atau mengundang anggota keluarga mengunjungi penderita TB
- 6) Istirahat total
- 7) Menggunakan jendela atau ventilasi agar sinar matahari masuk ke dalam ruangan
- 8) Tidak menggunakan fasilitas transportasi umum (Rantini M, 2016)

## 2.5. Keaslian penelitian

Tabel 2.3. Daftar penelitian sejenis yang telah dilakukan

No	Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa	Hasil
1	Agustina S, Wahjuni C.U, 2017/ Jurnal Berkala Epidemiologi Volume 5 no 1 Januari 2017	Pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosa paru pada keluarga kontak serumah	Observasi analitik <i>case control</i>	Tindakan pencegahan TB paru, sosial ekonomi, jenis kelamin, pengetahuan dan sikap	<i>Uji Chi square</i> dan <i>Wilcoxon Whiteney</i>	Ada perbedaan jenis kelamin, tidak ada perbedaan sosial ekonomi, ada perbedaan pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan TB Paru pada keluarga kontak serumah
2	Ni Made Irnawati, Iyone ET, Siagian, Ronald I. Ottay/ Jurnal kedokteran komunitas dan tropik Volume IV no 1 Februari 2016	Pengaruh Dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi kecil Kota Kotamobago	Analitik <i>cross sectional</i>	Dukungan keluarga Kepatuhan minum obat	Uji statistik <i>chi-square</i>	Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi kecil Kota Kotamobago
3	Mocd. Ahamar Kahn/The International Journal of Indian Psychology Volume 2 Issue 2 Januari-March	<i>Impact of Social Support on Life Satisfaction among Adolescent</i>	Analitic <i>cross sectional</i>	<i>Social support Life satisfaction</i>	<i>Simple linear regression and pearson correlation</i>	<i>There is positive significant relationship between social support and</i>

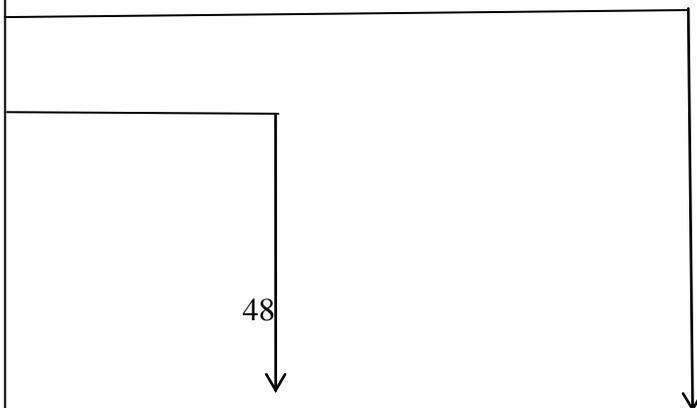
	2015					<i>life Satisfaction of Adolescents</i>
4	Rindi Rumimpun dkk/ Jurnal Kesmas Volume 7 no 4 tahun 2018	Hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Likupang kabupaten Minahasa Utara	Survey analitik <i>cross sectional</i>	Dukungan keluarga dan petugas kesehatan Kepatuhan berobat penderita TB paru	Uji Fisher <i>Exact test</i>	Dukungan keluarga dan petugas kesehatan memiliki hubungan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis
5	Vera Nazhira Arifin, dkk/ <i>International Postgraduate Conference of Mechanical Engineering (IPCME 2018)</i>	<i>The Relationship of Social Support with medication Adherence Pulmonary Tuberculosis Patients Through DOTS Strategy in Pidie Aceh, Indonesia</i>	<i>Descriptive analitic cross sectional</i>	<i>Medication Adherence Emotional support Information al support Instrument al Support Award Support</i>	<i>Logistic regression</i>	<i>Family social support relationship with medication adherence of patient of tuberculosis</i>
6	Del Pino Casado R, dkk/ Plos One 2018 Jan 2: 13 (1)	<i>Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults : A meta-analysis</i>	<i>Cross sectional</i>	<i>Perceived social support and received social support Subjective burden</i>	<i>Meta - analysis</i>	<p>1. <i>Perceived and received support are not redundant construct</i></p> <p>2. <i>The relationships between social support and</i></p>

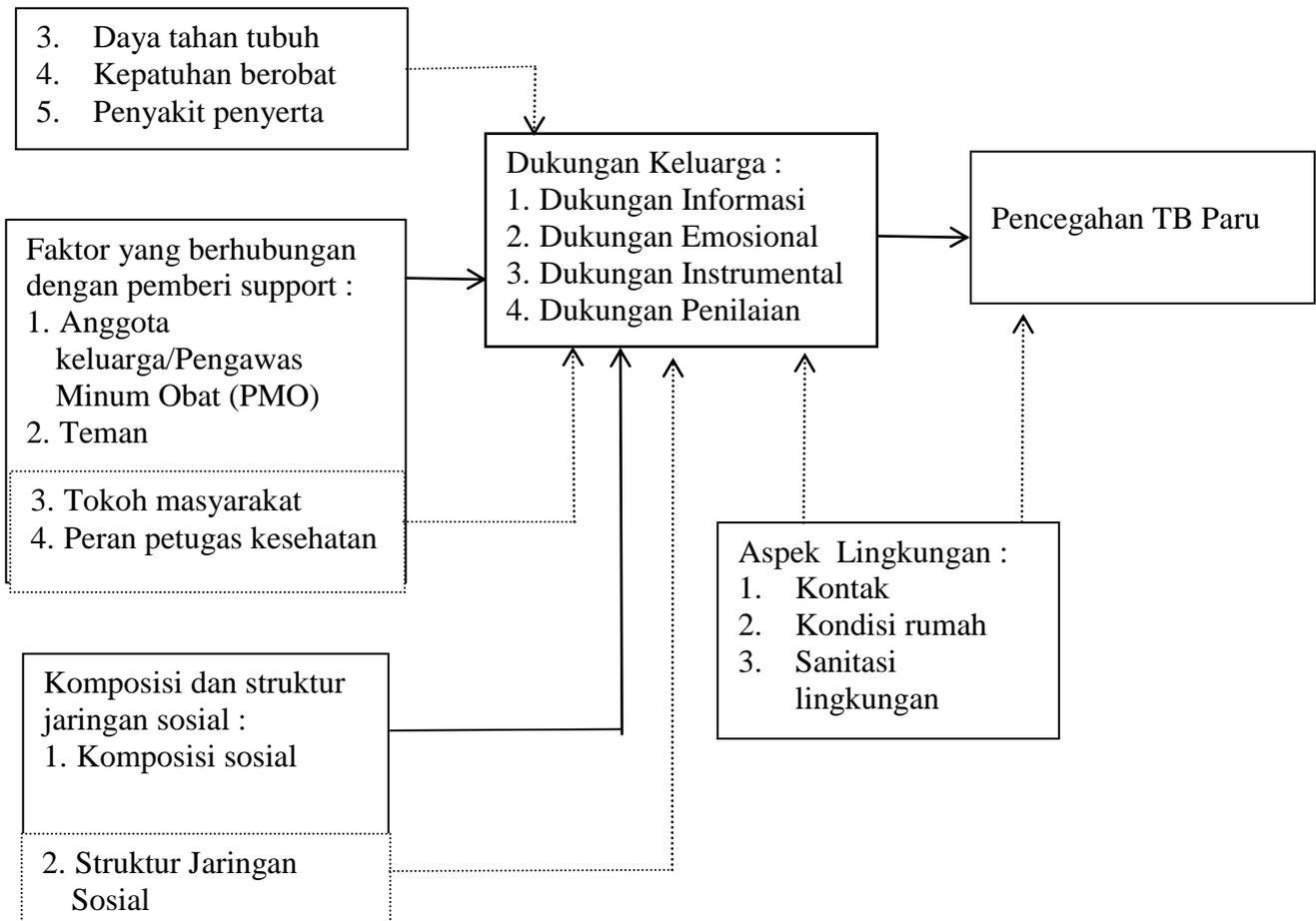
						<p><i>subjective burden depend on whether the social support is measured as perceived or received</i></p> <p><i>3. The relationship of perceived social support with subjective burden has bigger effect size than that of received social support, the relation between received support and subjective burden being clinically irrelevant,</i></p> <p><i>4. Perceived social support may be a good predictor of subjective burden</i></p>
--	--	--	--	--	--	---

**2.6. Kerangka Konseptual Model Dukungan Keluarga Berbasis Teori Social Support Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru**

Faktor yang berhubungan dengan penerima support (penderita) :

1. Faktor demografi (Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan)
2. Lama menderita TB
3. Persepsi penderita





Gambar 2.2 : Kerangka Konseptual Penelitian

Sumber : Sarafino (1994), White Lois dan Duncan G (2002), Rogers (1970) dalam Perry, Potter (2010) Kemenkes RI (2017)

Model dukungan keluarga dipengaruhi oleh faktor yang berhubungan penerima dukungan terdiri dari faktor demografi, daya tahan tubuh, kepatuhan berobat, penyakit penyerta, faktor yang berhubungan dengan pemberi dukungan terdiri dari anggota keluarga, teman, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan, komposisi dan struktur jaringan sosial. Selain itu juga dipengaruhi oleh aspek lingkungan

## 2.6. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh faktor penerima sosial support terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
2. Ada pengaruh faktor pemberi sosial support terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
3. Ada pengaruh faktor komposisi dan struktur jaringan terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
4. Ada pengaruh faktor komposisi dan struktur jaringan terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.

## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif yang mendeskripsikan fenomena berupa hubungan antara satu fenomena dengan fenomena lainnya (Sukmadinata, 2006) dalam (Budiman, 2011)

### 3.2. Populasi, Besar sampel dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang menderita TB paru yang sedang aktif menjalani pengobatan TB paru di Puskesmas kota Surabaya. Sampel terpilih dalam penelitian ini adalah sebagian anggota keluarga yang menderita TB paru yang sedang aktif menjalani pengobatan di puskesmas Perak Timur, Puskesmas Tambak Rejo dan Puskesmas Gading Kota Surabaya. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus :

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

dimana n = besar sampel, N = Besar populasi, d = Tingkat signifikansi (= 0,05)  
( Nursalam , 2014)

Populasi keseluruhan penderita TB Paru di puskesmas Gading, Tambak Rejo dan Perak Timur adalah 150, dengan menggunakan rumus besar sampel di atas maka besar sampel :

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,05)^2}$$

$$= 109,09 = 110$$

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *non simple random sampling*. Kriteria yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru. Langkah-langkah pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi populasi keluarga dengan anggota keluarga yang menderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Tambek Rejo dan Puskesmas Gading kota Surabaya

2. Memilih sampel secara *non random sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dari populasi yang teridentifikasi

### 3.3. Variabel Penelitian

- a. Dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru yang terdiri dari : dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian.
- b. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terdiri dari : faktor yang berhubungan dengan penerima dukungan, faktor yang berhubungan dengan pemberi dukungan, komposisi dan struktur jaringan sosial keluarga.
- c. Pencegahan penularan TB paru

### 3.4. Definisi Operasional

Tabel.3.3 Definisi Operasional Variabel

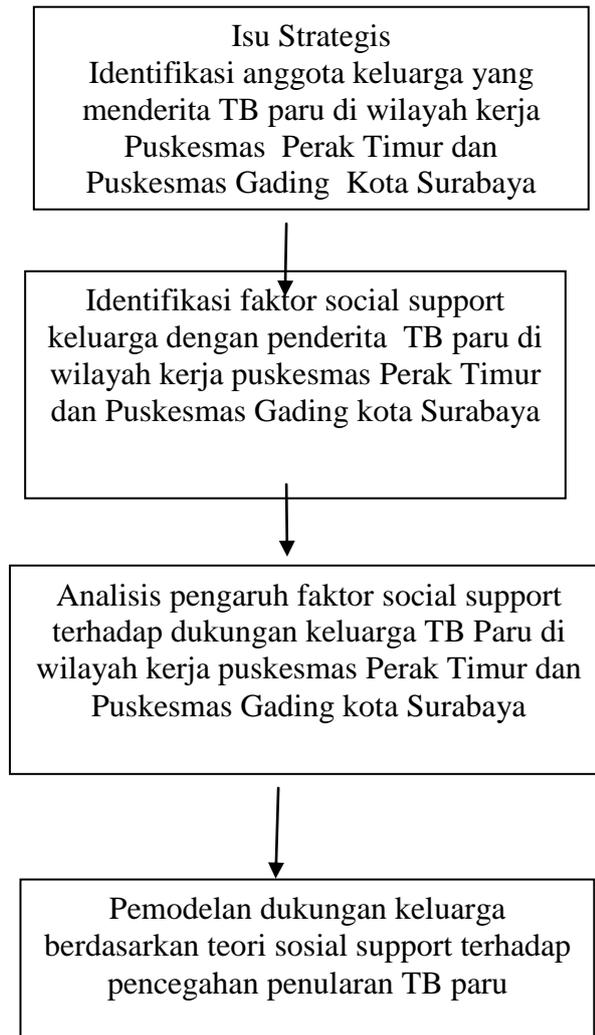
Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Skor
Dukungan Informasi	Merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan, dan memberikan informasi-informasi penting yang sangat dibutuhkan penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan TB paru kepada anggota keluarga lain	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik
Dukungan Emosional	Merupakan bantuan emosional, pernyataan tentang cinta, perhatian,	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik

	<p>penghargaan, dan simpati meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan TB paru kepada anggota keluarga lain .</p>			
--	--	--	--	--

Dukungan Instrumental	Merupakan dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk tenaga, dana, tempat, dan meluangkan waktu untuk membantu dan melayani serta mendengarkan dalam memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan TB paru kepada anggota keluarga lain .	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik
Dukungan penilaian	Merupakan dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk pemberian umpan balik, bimbingan dan penghargaan melalui respon positif dalam memecahkan masalah penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan TB paru kepada anggota keluarga lain .	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik
Faktor yang berhubungan dengan penerima dukungan	Merupakan kondisi yang terdapat pada anggota keluarga yang menderita TB paru terdiri dari : senang atau tidak senang menerima dukungan, kemauan untuk meminta dukungan, kenyamanan dalam	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik

	menyampaikan keluhan kepada orang lain.			
Faktor yang berhubungan dengan pemberi dukungan	Merupakan kondisi yang terdapat pada anggota keluarga yang memberikan dukungan pada penderita TB paru terdiri dari : ada atau tidaknya sumber yang diperlukan, ada atau tidaknya sensitifitas akan kebutuhan orang lain	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik
Komposisi dan struktur jaringan sosial	Merupakan kondisi yang terdapat pada jaringan sosial keluarga yang terdiri dari : jumlah anggota keluarga yang berinteraksi secara teratur, seberapa sering interaksi antara anggota keluarga, kedekatan antara anggota keluarga	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik
Pencegahan TB Paru	Merupakan tindakan pencegahan penularan TB Paru yang dilakukan oleh penderita TB Paru	Kuesioner	Ordinal	0 = kurang 1 = cukup 2 = baik

### 3.5. Kerangka Operasional(mulai dari pengumpulan data, dsb)



### 3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dimana sebelum digunakan akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner dengan tujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen penelitian.

### 3.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Perak Timur dan Puskesmas Gading Kota Surabaya selama 8 bulan mulai bulan Maret sampai Oktober 2019.

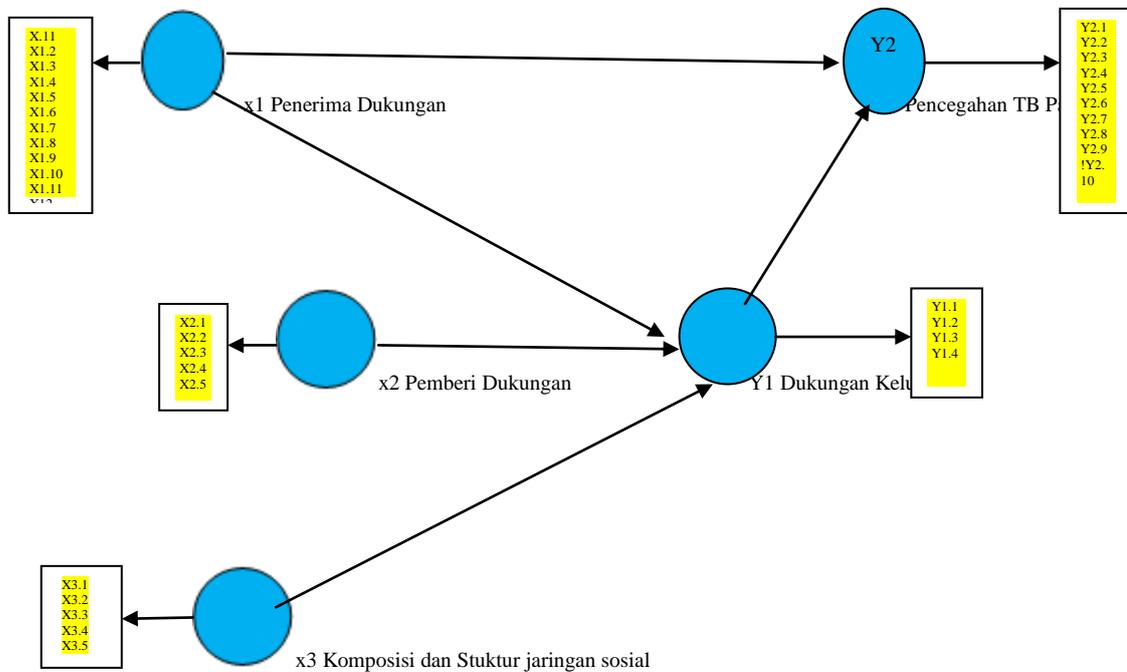
### 3.8. Rancangan Analisa Data

#### 1. Tahapan Analisis

Tahapan analisis data merupakan serangkaian langkah untuk menjawab permasalahan dan tujuan penelitian. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak (*software computer*). Analisis data secara deskriptif untuk menjelaskan : dukungan keluarga. Analisa data selanjutnya adalah menguji faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru dengan menggunakan uji statistik *PLS*.

#### 2. Kerangka Analisis

Kerangka analisis hasil penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.3. Kerangka Analisis Penelitian

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 HASIL PENELITIAN**

##### **4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya yaitu Puskesmas Gading, Perak Timur dan Tambak Rejo. Puskesmas Gading berlokasi di Kapas Lor I F, Gading, Kec. Tambaksari, Kota Surabaya, Puskesmas Perak Timur berlokasi di Jl. Jakarta no. 9 Surabaya dan Puskesmas Tambak Rejo berlokasi di Jl. Ngaglik 87 Kecamatan Simokerto Surabaya.

Puskesmas Perak Timur merupakan tipe Puskesmas Pagi dan Sore, dengan fasilitas yang dimiliki berupa Puskesmas Induk : 1 buah, Puskesmas Pembantu (Pustu) : 2 Buah, Puskesmas Keliling (Pusling) : 3 buah, Posyandu :47 buah, Posyandu lansia : 12 buah, Klinik IMS 7 VCT : 1 buah. Wilayah kerja Puskesmas Perak Timur meliputi : kelurahan Perak Timur, kelurahan Perak Utara, Bongkaran, Nyamplungan dan Krembangan Utara. Jenis layanan yang diberikan meliputi seluruh upaya pokok puskesmas dengan layanan unggulan yaitu spesialis mata, pemeriksaan kesehatan CPNS, layanan UGD sore hari dan poli STD.

Puskesmas Tambak Rejo merupakan tipe Puskesmas Pagi dan Sore, dengan fasilitas yang dimiliki berupa Puskesmas Induk : 1 buah, Puskesmas Pembantu (Pustu) : 2 Buah, Puskesmas Keliling (Pusling) : 3 buah, Posyandu :47 buah, Posyandu lansia : 12 buah, Klinik IMS 7 VCT : 1 buah. Wilayah kerja Puskesmas Tambak Rejo meliputi : kelurahan Tambakrejo, kelurahan Simokerto dan kelurahan kapasan. Jenis layanan yang diberikan adalah Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, Poli KB, Poli MTBS, Poli DDTK, Poli Konsultasi Gizi dan Kesling, Poli Psikologi, Unit Laboratorium.

Puskesmas Gading merupakan tipe Puskesmas Pagi dan Sore, dengan fasilitas yang dimiliki berupa Puskesmas Induk : 1 buah, Puskesmas Pembantu (Pustu) : 2 Buah, Puskesmas Keliling (Pusling) : 3 buah, Posyandu :47 buah, Posyandu lansia : 12 buah, Klinik IMS 7 VCT : 1 buah. Wilayah kerja Puskesmas Gading meliputi : kelurahan Kapas Madya Barat, kelurahan Dukuh Setro dan

kelurahan Gading. Jenis layanan yang diberikan adalah Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, Poli KB, Poli MTBS, Poli DDTK, Poli Konsultasi Gizi dan Kesling, Poli Psikologi, Unit Laboratorium.

#### 4.1.2. Karakteristik Responden

Responden penelitian adalah anggota keluarga yang menderita TB paru yang sedang aktif menjalani pengobatan di puskesmas Perak Timur, Puskesmas Tambak Rejo dan Puskesmas Gading Kota Surabaya pada bulan Juni sampai dengan Agustus tahun 2019 .

Tabel 4.5 Deskripsi karakteristik penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya pada bulan Juni -Agustus 2019

No	Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis kelamin	Laki	69	62,7
		Perempuan	41	37,3
2	Usia	21-30 tahun	19	17,3
		31-40 tahun	21	19,1
		41-50 tahun	35	31,8
		> 50 tahun	35	31,8
3	Tingkat Pendidikan	SD	37	33,6
		SMP	19	17,3
		SMA	42	38,2
		PT	12	10,9
4	Status dalam keluarga	Kepala Keluarga	64	58,2
		Anggota keluarga	46	41,8
5	Lama menderita TB Paru	< 6 bulan	73	66,4
		6 bulan - 1 tahun	24	21,8
		> 1 tahun	13	11,8
Total			110	100

#### 4.1.3. Karakteristik Variabel

Variabel penelitian meliputi dukungan keluarga dan tindakan pencegahan penularan TB paru. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian yang dipengaruhi oleh faktor penerima dukungan, pemberi dukungan, komposisi dan struktur jaringan sosial. Tindakan pencegahan

penularan TB paru meliputi serangkaian tindakan yang dilakukan oleh penderita TB paru yang meliputi : kepatuhan berobat dan minum obat, perawatan diri dan lingkungan.

Tabel 4.6 Deskripsi variabel dukungan keluarga penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya pada bulan Juni -Agustus 2019

No	Variabel dukungan keluarga	Kategori			Total	
		Baik	Cukup	Kurang	Jumlah	%
1	Dukungan Informasi	88 (80%)	20 (18,2)	2 (1,8%)	110	100
2	Dukungan Emosional	78 (71%)	27 (24,5%)	5 (4,5%)	110	100
3	Dukungan Instrumental	92 (83,6%)	12 (10,9%)	6 (5,5%)	110	100
4	Dukungan Penilaian	95 (86,4%)	14 (12,7%)	1 (0,9%)	110	100

Tabel 4.7 Deskripsi variabel penerima dan pemberi dukungan keluarga penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya pada bulan Juni - Agustus 2019

No	Variabel penerima dan pemberi dukungan keluarga	Kategori			Total	
		Baik	Cukup	Kurang	Jumlah	%
1	Penerima dukungan	74 (67,3%)	36 (32,7%)	0	110	100
2	Pemberi dukungan	103 (93,6%)	7 (6,4%)	0	110	100

Tabel 4.8 Deskripsi variabel komposisi dan struktur jaringan sosial dukungan keluarga penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya pada bulan Juni -Agustus 2019

No	Variabel komposisi dan struktur jaringan sosial	Jumlah (n)	Persentasi (%)	Total	
				Jumlah	Persentase
1	Pihak yang memberi dukungan				
	Keluarga inti	5	4,5		
	Tetangga/teman	105	95,5	110	100

2	Jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah				
	1-3 orang	42	38,2		
	4-6 orang	56	50,9		
	> 6 orang	12	10,9	110	100
3	Jumlah teman spesial				
	1-3 orang	54	49,0	110	100
	4-6 orang	29	26,4		
	> 6 orang	27	24,6		
4	Jumlah interaksi dengan keluarga/teman				
	< 3 kali sehari	31	28,2		
	3-5 kali sehari	37	33,6		
	> 5 kali sehari	42	38,2	110	100
5	Keakraban hubungan				
	Kurang akrab	8	7,3		
	Biasa saja	31	28,2		
	Sangat akrab	71	64,5	110	100

Tabel 4.9 Deskripsi variabel tindakan pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya pada bulan Juni -Agustus 2019

Variabel	Kategori			Total	
	Baik	Cukup	Kurang	Jumlah	%
Tindakan pencegahan penularan TB Paru : -kepatuhan berobat dan minum obat Perawatan diri dan lingkungan	93 (84,5%)	16 (14,5%)	1 (1%)	110	100

#### 4.1.4. Pengujian Hipotesis dengan Partial Least Square (PLS)

Uji PLS adalah metode analisis yang tidak didasarkan banyak asumsi. Data tidak harus berdistribusi normal, dengan skala kategori nominal, ordinal, interval sampai ratio. PLS dapat digunakan untuk mengkonfirmasi teori dan menjelaskan ada atau tidaknya hubungan antar variable laten. Dalam pengolahan PLS second order latent dapat dilakukan apabila melakukan penambahan indikator pada variabel laten order satu. Dalam pengolahan *Partial Least Square* (PLS) dilakukan dalam dua tahap.

1. Tahap pertama adalah melakukan pengujian *outer model*. Dalam tahap ini adalah menguji :

a. Validitas Konvergen

Indikator dikatakan valid apabila mempunyai nilai faktor loading lebih besar atau sama dengan 0,5 atau mempunyai nilai  $t > 1,96$ .

b. Validitas Konstruk

Nilai validitas kontrak diukur dengan menggunakan nilai *Average variance extracted* (AVE). Nilai AVE dikatakan valid jika mempunyai nilai lebih dari 0,5

c. Validitas deskriminan

Indikator dikatakan valid apabila mempunyai nilai faktor loading dalam satu variabel lebih besar dibandingkan variabel lain. Nilai standar faktor loading lebih besar dari 0,5

d. Reliabilitas

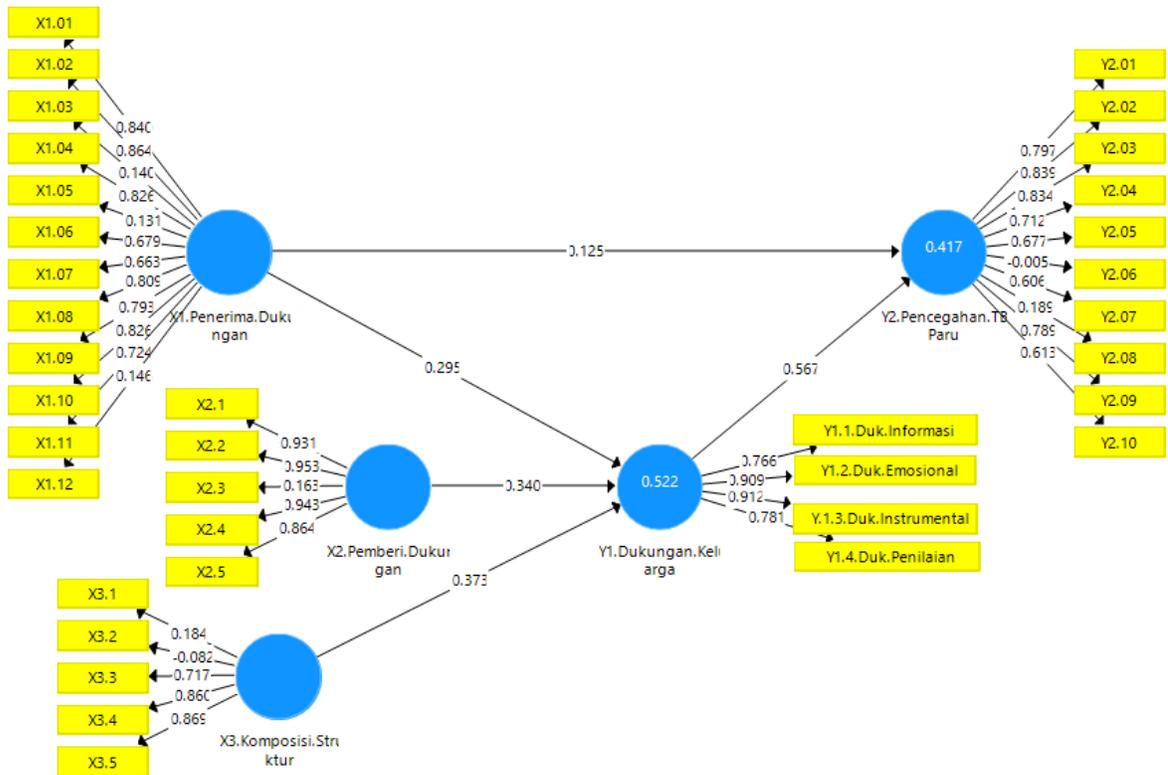
Reliabilitas pada penelitian diukur dengan menggunakan *composite reliability*. Nilai reliabilitas dikatakan baik jika lebih dari 0,7

Tahap kedua adalah melakukan pengujian *inner model*. Dalam tahap ini bertujuan mengetahui ada tidaknya pengaruh antar variabel. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji t.

#### **4.1.4.1. Tahap Pengujian Outer Model**

Di bawah ini adalah gambar hasil pengujian *PLS* pada tahap *outer model* pada variabel. Pengujian dilakukan secara keseluruhan terhadap satu per satu pada masing – masing variabel. Kriteria indikator dari variabel dikatakan valid dan reliabel secara kontrak apabila mempunyai nilai faktor loading lebih besar atau

sama dengan 0,5 dan nilai uji t nya > 1,96. Berikut adalah hasil pengujian outer awal model pada masing-masing variabel penelitian :



Gambar 4.4 : Hasil olah outer awal

**a. Validitas Konvergen**

Hasil pengujian outer model pada tahap pertama adalah nilai validitas konvergen. Hasil validitas konvergen dapat dilihat dari nilai loading factor dan nilai t hitung. Nilai loading factor dikatakan valid, harus bernilai lebih dari 0,5. Berikut adalah hasil pengujian outer model pada masing – masing variabel penelitian :

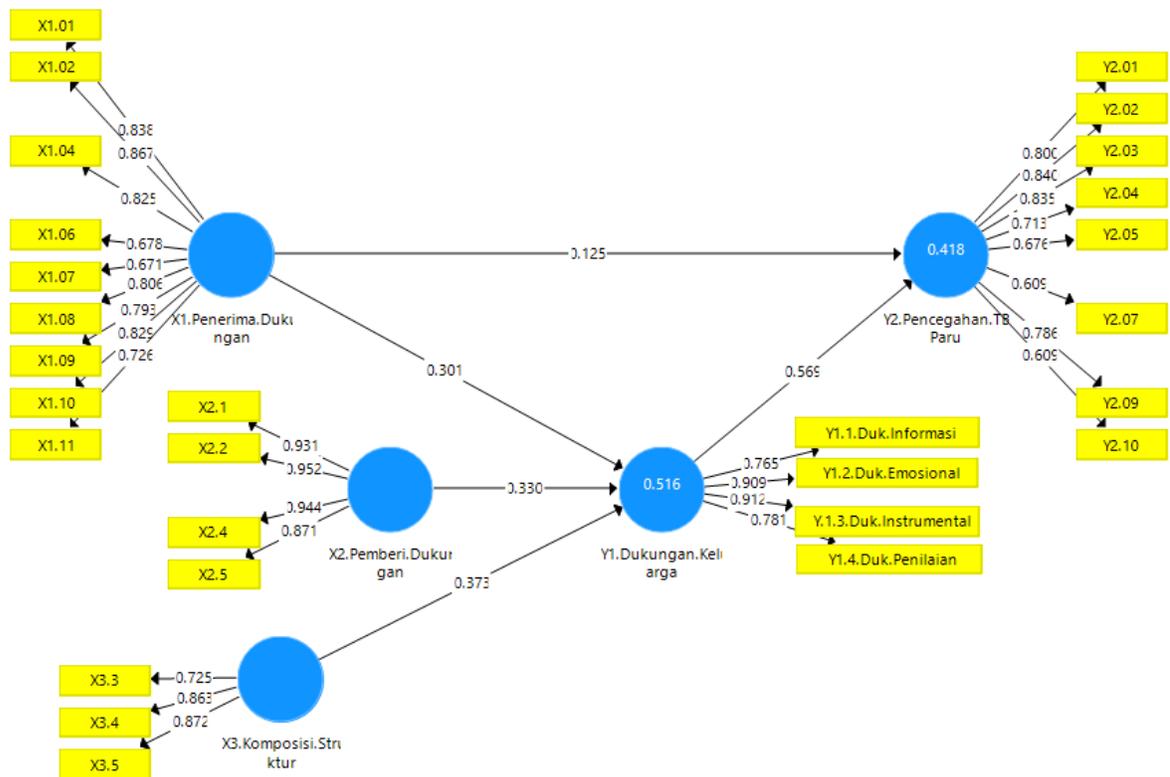
Tabel 4.10 Hasil pengujian validitas konvergen variabel penelitian

Item Pernyataan	Faktor loading	Ketentuan	Keterangan
X1.01< X1. Penerima Dukungan	0,840	> 0,5	Valid
X1.02< X1. Penerima Dukungan	0,864		Valid
X1.03< X1. Penerima Dukungan	0,140		Tidak valid
X1.04< X1. Penerima Dukungan	0,826		Valid
X1.05< X1. Penerima Dukungan	0,131		Tidak Valid
X1.06< X1. Penerima Dukungan	0,679		Valid
X1.07< X1. Penerima Dukungan	0,663		Valid
X1.08< X1.Penerima Dukungan	0,809		Valid
X1.09< X1.Penerima Dukungan	0,793		Valid
X1.10< X1.Penerima Dukungan	0,826		Valid
X1.11< X1.Penerima Dukungan	0,724		Valid
X1.12< X1.Penerima Dukungan	0,146		Tidak Valid
X2.1< X2.Pemberi Dukungan	0,931		Valid
X2.2< X2.Pemberi Dukungan	0,953		Valid
X2.3< X2.Pemberi Dukungan	0,163		Tidak valid
X2.4< X2.Pemberi Dukungan	0,943		Valid
X2.5< X2.Pemberi Dukungan	0,864		Valid
X3.1< X3.Komposisi Struktur	0,184		Tidak valid
X3.2< X3.Komposisi Struktur	- 0,082		Tidak valid
X3.3< X3.Komposisi Struktur	0,717		Valid
X3.4< X3.Komposisi Struktur	0,860	Valid	
X3.5< X3.Komposisi Struktur	0,869	Valid	
Y1.1Duk.Informasi<Y1.Dukungan Keluarga	0,766	Valid	
Y1.2Duk.Emosional<Y1.Dukungan Keluarga	0,909	Valid	
Y1.3Duk.Instrumental<Y1.Dukungan Keluarga	0,912	Valid	
Y1.4Duk.Penilaian<Y1.Dukungan Keluarga	0,781	Valid	
Y2.01< Y2.Pencegahan TB Paru	0,797	Valid	
Y2.02< Y2.Pencegahan TB Paru	0,839	Valid	
Y2.03< Y2.Pencegahan TB Paru	0,834	Valid	
Y2.04< Y2.Pencegahan TB Paru	0,712	Valid	
Y2.05< Y2.Pencegahan TB Paru	0,677	Valid	
Y2.06< Y2.Pencegahan TB Paru	-0,005	Tidak valid	
Y2.07< Y2.Pencegahan TB Paru	0,606	Valid	
Y2.08< Y2.Pencegahan TB Paru	0,189	Tidak valid	
Y2.09< Y2.Pencegahan TB Paru	0,789	Valid	
Y2.10< Y2.Pencegahan TB Paru	0,613	Valid	

Dari hasil pengolahan outer awal model, ada beberapa indikator yang memiliki nilai loading factor kurang dari 0,5 yaitu :

1. Indikator penerima dukungan pada item pernyataan no 3, 5 dan 12
2. Indikator pemberi dukungan pada item pernyataan no 3.
3. Indikator komposisi dan struktur jaringan sosial pada item pernyataan no 1 dan 2
4. Indikator pencegahan penularan TB paru pada item pernyataan no 6 dan 8.

Berdasarkan hal tersebut maka item pernyataan yang tidak memenuhi ketentuan. (kurang dari 0,5) dikeluarkan (exlude). Setelah dilakukan proses exlude maka hasil pengujian outer berikutnya adalah tampak pada gambar berikut :



Gambar 4.5 : Outer hasil exlude indikator yang tidak valid

Tabel 4.11 Hasil pengujian validitas konvergen variabel penelitian

Item Pernyataan	Faktor loading	Ketentuan	Keterangan
X1.01< X1. Penerima Dukungan	0,838	> 0,5	Valid
X1.02< X1. Penerima Dukungan	0,867		Valid
X1.04< X1. Penerima Dukungan	0,825		Valid
X1.06< X1. Penerima Dukungan	0,678		Valid
X1.07< X1. Penerima Dukungan	0,671		Valid
X1.08< X1.Penerima Dukungan	0,806		Valid
X1.09< X1.Penerima Dukungan	0,793		Valid
X1.10< X1.Penerima Dukungan	0,829		Valid
X1.11< X1.Penerima Dukungan	0,726		Valid
X2.1< X2.Pemberi Dukungan	0,931		Valid
X2.2< X2.Pemberi Dukungan	0,952		Valid
X2.4< X2.Pemberi Dukungan	0,944		Valid
X2.5< X2.Pemberi Dukungan	0,871		Valid
X3.3< X3.Komposisi Struktur	0,725		Valid
X3.4< X3.Komposisi Struktur	0,863		Valid
X3.5< X3.Komposisi Struktur	0,872		Valid
Y1.1Duk.Informasi<Y1.Dukungan Keluarga	0,765		Valid
Y1.2Duk.Emosional<Y1.Dukungan Keluarga	0,909		Valid
Y1.3Duk.Instrumental<Y1.Dukungan Keluarga	0,912		Valid
Y1.4Duk.Penilaian<Y1.Dukungan Keluarga	0,781		Valid
Y2.01< Y2.Pencegahan TB Paru	0,800	Valid	
Y2.02< Y2.Pencegahan TB Paru	0,840	Valid	
Y2.03< Y2.Pencegahan TB Paru	0,835	Valid	
Y2.04< Y2.Pencegahan TB Paru	0,713	Valid	
Y2.05< Y2.Pencegahan TB Paru	0,676	Valid	
Y2.07< Y2.Pencegahan TB Paru	0,609	Valid	
Y2.09< Y2.Pencegahan TB Paru	0,786	Valid	
Y2.10< Y2.Pencegahan TB Paru	0,609	Valid	

Hasil perhitungan menunjukkan untuk seluruh indikator seluruh variabel memiliki nilai loading Faktor lebih dari 0,5 sehingga semua variabel dinyatakan valid.

#### **b. Validitas Kosntruk (AVE)**

Model pengukuran selanjutnya adalah nilai *Average Variance Extracted* (AVE), yaitu nilai yang menunjukkan besarnya varian indikator yang dikandung oleh variabel latennya. Dinyatakan valid bila nilai AVE lebih besar dari 0,5.

Tabel 4. 12 Hasil pengujian validitas konstruktif variabel penelitian

Variabel	Average Variance Extracted (AVE)	Ketentuan	Keterangan
X1. Penerima Dukungan	0,615	> 0,5	Valid
X2. Pemberi Dukungan	0,856		Valid
X3. Komposisi dan struktur jaringan sosial	0,676		Valid
Y1. Dukungan Keluarga	0,714		Valid
Y2. Pencegahan penularan TB Paru	0,546		Valid

Hasil perhitungan menunjukkan seluruh konstruk variabel penelitian menunjukkan semua variabel memiliki nilai AVE lebih dari 0,5. Dengan hasil ini maka seluruh variabel laten memiliki kecukupan validitas yang baik.

### c. Validitas Deskriminan

Validitas deskriminan dapat diukur dengan menggunakan nilai cross loading. Nilai cross loading yang tinggi (0,5) pada variabel tertentu dibandingkan nilai dari variabel lain maka validitas konstruk dari variabel laten tersebut baik. Berikut adalah nilai cross loading selengkapnya :

Tabel 4.13 Hasil Pengujian Validitas deskriminan dengan Cross Loading

Item Pernyataan	X1.Penerima dukungan	X2.Pemberi Dukungan	Komposisi dan struktur jaringan sosial	Y1. Dukungan Keluarga	Y2. Pencegahan penularan TB paru
X1.01	<b>0,838</b>	0,646	0,123	0,547	0,386
X1.02	<b>0,867</b>	0,648	0,029	0,426	0,391
X1.04	<b>0,825</b>	0,728	0,023	0,464	0,459
X1.06	<b>0,678</b>	0,531	0,012	0,339	0,260
X1.07	<b>0,671</b>	0,429	-0,071	0,326	0,280
X1.08	<b>0,806</b>	0,670	0,053	0,450	0,353
X1.09	<b>0,793</b>	0,528	0,000	0,424	0,292
X1.10	<b>0,829</b>	0,533	0,042	0,510	0,375
X1.11	<b>0,726</b>	0,419	0,017	0,399	0,270
X2.1	0,656	<b>0,931</b>	0,113	0,568	0,425
X2.2	0,678	<b>0,952</b>	0,085	0,579	0,447
X2.4	0,707	<b>0,944</b>	0,065	0,532	0,463
X2.5	0,689	<b>0,871</b>	0,060	0,475	0,439
X3.3	-0,106	-0,090	<b>0,725</b>	0,259	0,222
X3.4	-0,075	-0,025	<b>0,863</b>	0,237	0,144
X3.5	0,170	0,220	<b>0,872</b>	0,449	0,364
Y1.1	0,392	0,491	0,239	<b>0,765</b>	0,444
Y1.2	0,564	0,537	0,351	<b>0,909</b>	0,591
Y1.3	0,514	0,567	0,463	<b>0,912</b>	0,639
Y1.4	0,391	0,356	0,316	<b>0,781</b>	0,449
Y2.01	0,355	0,479	0,326	0,683	<b>0,800</b>
Y2.02	0,276	0,375	0,267	0,480	<b>0,840</b>
Y2.03	0,365	0,410	0,244	0,499	<b>0,835</b>
Y2.04	0,300	0,322	0,287	0,390	<b>0,713</b>
Y2.05	0,419	0,348	0,098	0,397	<b>0,676</b>
Y2.07	0,235	0,273	0,169	0,347	<b>0,609</b>
Y2.09	0,292	0,242	0,321	0,511	<b>0,786</b>
Y2.10	0,382	0,332	0,146	0,336	<b>0,609</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa loading factor untuk indikator tiap variabel memiliki nilai cross loading yang lebih besar dibandingkan kolom pada variable lain, maka dapat disimpulkan untuk uji validitas diskriminant berdasarkan cross loading memenuhi syarat dan dinyatakan lolos uji.

#### d. Reliabilitas

Reliabilitas konstruk yang diukur dengan nilai *composite reliability*, konstruk reliabel jika nilai *composite reliability* di atas 0,70 maka indikator disebut konsisten dalam mengukur variabel latennya. Berikut hasil selengkapnya :

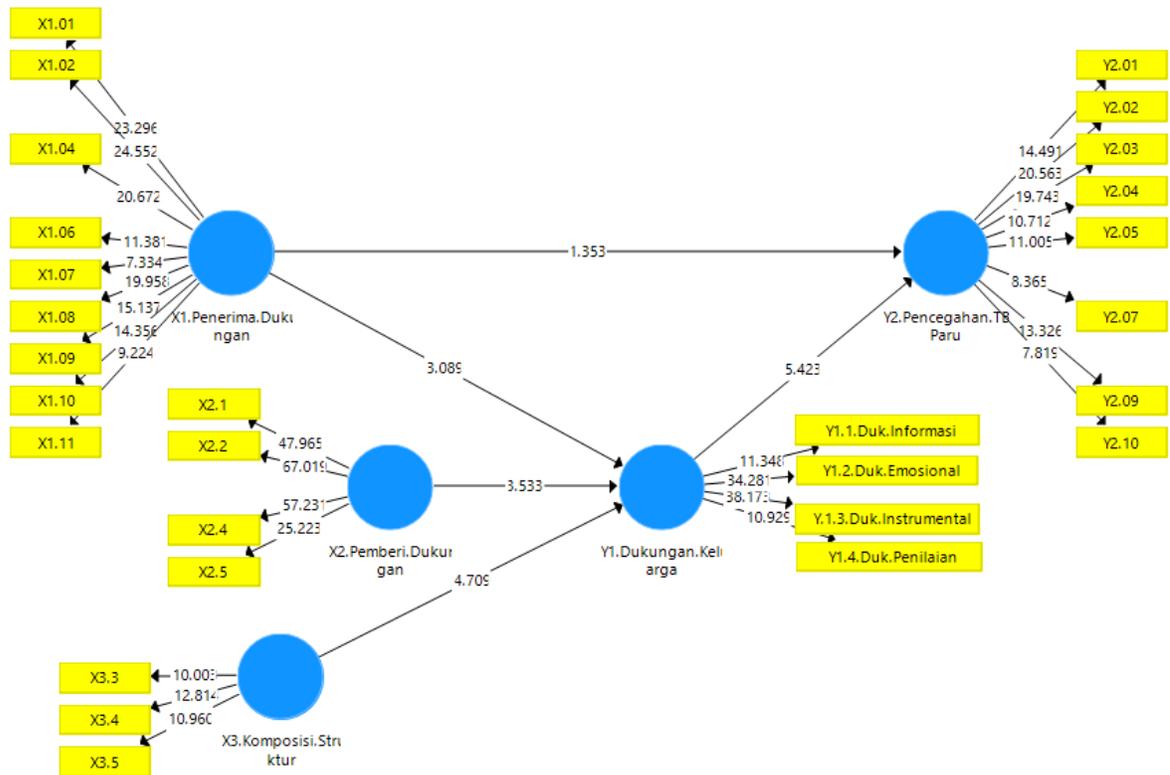
Tabel 4. 14 Hasil Pengujian Reliability Konstrak

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability	Ketentuan	Keterangan
X1. Penerima Dukungan	0,921	0,935	> 0,7	Reliabel
X2. Pemberi Dukungan	0,943	0,959		Reliabel
X3. Komposisi dan struktur jaringan sosial	0,774	0,862		Reliabel
Y1. Dukungan Keluarga	0,864	0,908		Reliabel
Y2. Pencegahan penularan TB Paru	0,879	0,905		Reliabel

Hasil pengujian menunjukkan bahwa konstruk (variabel) seluruh variabel memiliki nilai *composite reliability* dan *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,7, sehingga semua variabel dinyatakan reliabel.

#### 4.1.4.2. Tahap Structural Model

Tahap structural model ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antar variabel. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji t. Variabel dikatakan memiliki pengaruh terhadap variabel lain apabila t hitung lebih besar dari t tabel. T tabel pada penelitian ini sebesar 1,96. Berikut adalah hasil pengujian structural model pada masing-masing variabel penelitian :



Gambar 4.6 : Uji Structural Model

**a. Pengujian hipotesis**

Berikut adalah nilai estimate dari masing – masing hubungan antar variabel penelitian :

Tabel 4.15 Nilai Koefisien Estimate Antar Variabel

Hubungan antar variable	Original Sample atau nilai koefisien PLS
Penerima dukungan ->Dukungan keluarga	0.301
Penerima dukungan - >Pencegahan penularan TB paru	0.125
Pemberi dukungan -> Dukungan keluarga	0.330
Komposisi dan struktur jaringan sosial -> Dukungan keluarga	0.373
Dukungan keluarga -> Pencegahan penularan TB paru	0,569

Berdasarkan table di atas maka dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

- a. Besarnya koefisien estimate dari penerima dukungan terhadap dukungan keluarga adalah 0.301. Koefisien tersebut bertanda positif yang apabila semakin ditingkatkan penerima dukungan maka semakin tinggi pula dukungan keluarga, sebaliknya semakin rendah penerima dukungan maka semakin rendah pula dukungan keluarga.
- b. Besarnya koefisien estimate dari pemberi dukungan terhadap dukungan keluarga adalah 0.330. Koefisien tersebut bertanda positif yang apabila semakin ditingkatkan pemberi dukungan maka semakin tinggi pula dukungan keluarga, sebaliknya semakin rendah pemberi dukungan maka semakin rendah pula dukungan keluarga.
- c. Besarnya koefisien estimate dari komposisi dan struktur jaringan sosial terhadap dukungan keluarga adalah 0.373. Koefisien tersebut bertanda positif yang apabila semakin ditingkatkan komposisi dan struktur jaringan sosial maka semakin tinggi pula dukungan keluarga, sebaliknya semakin rendah komposisi dan struktur jaringan sosial maka semakin rendah pula dukungan keluarga.
- d. Besarnya koefisien estimate dari dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru adalah 0.569. Koefisien tersebut bertanda positif yang apabila semakin ditingkatkan dukungan keluarga maka semakin tinggi pula pencegahan penularan TB paru, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah pula pencegahan penularan TB paru.

Untuk memastikan ada tidaknya pengaruh maka dilakukan pengujian dengan uji t. Hasil pengujian dengan uji t adalah :

Tabel 4.16 Pengujian pengaruh antar variabel dengan t hitung

Hubungan antar variabel	Original Sample (O)	T Statistics ( O/STDEV )	P Values	Keterangan
Penerima dukungan - >Dukungan keluarga	0,301	3,089	0,002	Signifikan
Penerima dukungan - >Pencegahan penularan TB paru	0,125	1,353	0,177	Tidak signifikan
Pemberi dukungan -> Dukungan keluarga	0,330	3,533	0,000	Signifikan

Komposisi dan struktur jaringan sosial -> Dukungan keluarga	0,373	4,709	0,000	Signifikan
Dukungan keluarga -> Pencegahan penularan TB paru	0,569	5,423	0,000	Signifikan

Tabel di atas dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

- a. Besarnya nilai t hitung dari penerima dukungan terhadap dukungan keluarga adalah 3,089. Nilai tersebut lebih besar dari nilai t standar 1,96 sehingga ada pengaruh yang signifikan penerima dukungan terhadap dukungan keluarga.
- b. Besarnya nilai t hitung dari penerima dukungan terhadap pencegahan penularan TB paru adalah 1,353. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai t standar 1,96 sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan penerima dukungan terhadap pencegahan penularan TB paru.
- c. Besarnya nilai t hitung dari pemberi dukungan terhadap dukungan keluarga adalah 3,533. Nilai tersebut lebih besar dari nilai t standar 1,96 sehingga ada pengaruh yang signifikan pemberi dukungan terhadap dukungan keluarga.
- d. Besarnya nilai t hitung dari komposisi dan struktur jaringan sosial terhadap dukungan keluarga adalah 4,709. Nilai tersebut lebih besar dari nilai t standar 1,96 sehingga ada pengaruh yang signifikan komposisi dan struktur jaringan sosial terhadap dukungan keluarga.
- e. Besarnya nilai t hitung dari dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru adalah 5,423. Nilai tersebut lebih besar dari nilai t standar 1,96 sehingga ada pengaruh yang signifikan dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru.

#### **b. Pengujian *Goodness of Fit***

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisa inner model/analisa struktural model untuk memastikan bahwa model struktural yang dibangun robust dan akurat. Evaluasi inner model dapat dilihat dari indikator koefisien determinasi ( $R^2$ ).

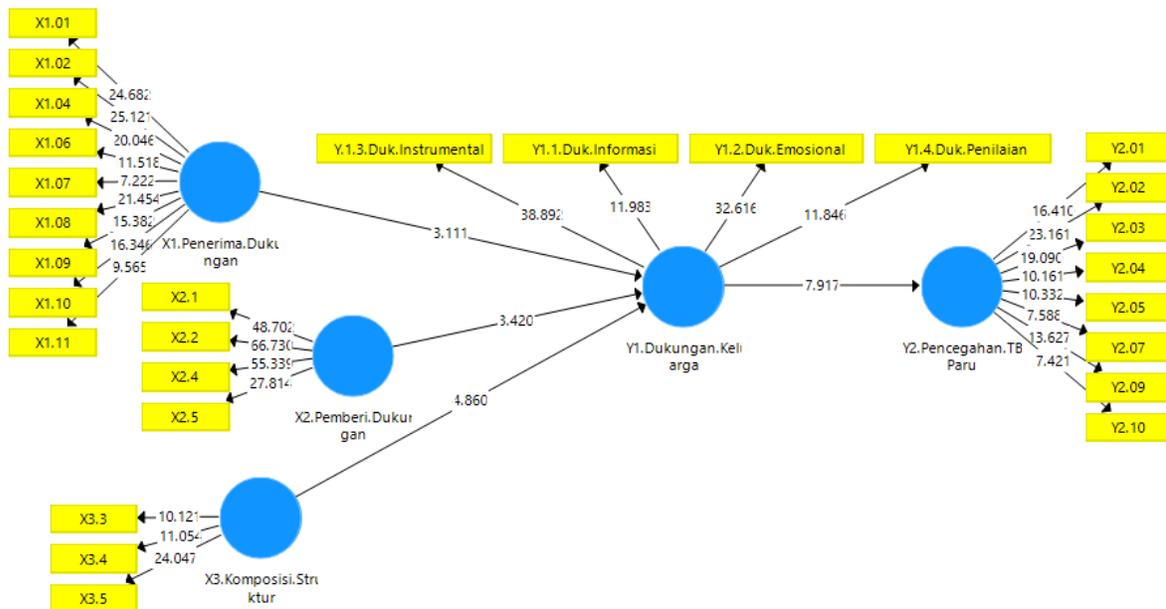
Pengujian terhadap model struktural dilakukan dengan melihat nilai R-Square yang merupakan uji *goodness-fit model*. Pengujian inner model dapat dilihat dari nilai R-square pada persamaan antar variabel latent. Nilai  $R^2$  menjelaskan seberapa besar variabel eksogen (independen/bebas) pada model mampu menerangkan variabel endogen (dependen/terikat)

Tabel 4.17 Nilai R square

	R Square
Dukungan Keluarga	0.516
Pencegahan Penularan TB Paru	0.418

Nilai R square menunjukkan besarnya pengaruh variabel penerima dukungan, pemberi dukungan, komposisi dan struktur jaringan sosial terhadap dukungan keluarga adalah 0,516 atau 51,6 %. Sedangkan besarnya pengaruh variabel dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru adalah 0,418 atau 41,8 %.

#### 4.1.5. Model Temuan penelitian



Gambar 4.7 : Model dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya

Model hasil temuan dalam penelitian ini dapat digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 4.18. Pengaruh dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja puskesmas kota Surabaya

No	Pengaruh antar variabel	Nilai T statistik	Sifat hubungan
1	Penerima dukungan terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru	3,111	0,303
2	Pemberi dukungan terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru	3,420	0,329
3	Komposisi dan struktur jaringan sosial terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru	4,860	0,373
4	Dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru	7,917	0,641

Besarnya pengaruh variabel penerima dukungan terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru sebesar 0,303 atau 30 % sedangkan sisanya (70 %) dipengaruhi oleh variabel lain. Pengaruh variabel pemberi dukungan terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru sebesar 0,329 atau 33% sedangkan sisanya (67%) dipengaruhi oleh variabel lain. Pengaruh variabel komposisi dan struktur jaringan sosial terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru sebesar 0,373 atau 37% sedangkan sisanya (63%) dipengaruhi oleh variabel lain. Pengaruh variabel dukungan keluarga terhadap tindakan pencegahan penularan TB paru sebesar 0,641 atau 64 %. Adapun sisanya sebesar 36% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Pengujian terhadap model temuan penelitian dilakukan dengan melihat nilai R-Square yang merupakan uji *goodness-fit model*. Pengujian model hasil dapat dilihat dari nilai R-square pada persamaan antar variabel latent. Nilai  $R^2$  menjelaskan seberapa besar variabel eksogen (independen/bebas) pada model mampu menerangkan variabel endogen (dependen/terikat).

Tabel 4.19 Nilai R square temuan penelitian

	<b>R Square</b>
Dukungan Keluarga	0.517
Pencegahan Penularan TB Paru	0.411

Nilai R square menunjukkan besarnya pengaruh variabel penerima dukungan, pemberi dukungan, komposisi dan struktur jaringan sosial terhadap dukungan keluarga adalah 0,517 atau 51,7 %. Sedangkan besarnya pengaruh variabel dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru adalah 0,411 atau 41,1 %.

#### 4.1.6. Menyusun model dukungan keluarga melalui metode FGD

Kegiatan FGD dilaksanakan di ruang pertemuan Puskesmas dengan mengikutsertakan tim peneliti dan perawat penanggung jawab TB paru di Puskesmas. Kegiatan FGD diadakan untuk menyusun model dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru berdasarkan temuan penelitian. Karakteristik peserta FGD dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.20 Karakteristik perawat peserta FGD

No	Karakteristik	Parameter	Jumlah	Persen (%)
1	Usia	30-40 tahun	2	40
		41-50 tahun	2	40
		> 50 tahun	1	20
		Total	5	100
2	Jenis kelamin	Laki-laki	2	40
		Perempuan	3	60
		Total	5	100
3	Pendidikan Terakhir	D3 Keperawatan	2	40
		S1 Keperawatan	3	60
		Total	5	100

Hasil FGD dapat digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 4.21 Hasil FGD tentang Model Dukungan keluarga berbasis teori Social Support Terhadap pencegahan penularan TB Paru

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
1.	Tingginya angka penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas kota Surabaya	Penularan penyakit TBC yang sangat mudah	Penyusunan modul tentang pencegahan penularan TB Paru	Penyusunan modul tentang pencegahan penularan TB paru diperlukan

				oleh pihak yang berhubungan dengan penyakit TB paru
2.	Adanya penderita TB paru yang putus berobat	1. P a s i e n m e r a s a  s u d a h  s e m b u h  w a l a u  p e n g o b a	Materi modul tentang pengobatan TB paru, efek samping OAT dan cara mengatasi efek samping OAT mendapatkan perhatian khusus bagi penderita TB paru	Materi modul tentang pengobatan, efek samping dan cara mengatasi efek samping pengobatan diperlukan oleh penderita dan keluarga untuk pencegahan penularan TB paru

			t a n  b e l u m  s e l e s a i 2. P a s i e n  t i d a k  m e m a h a m i t e n t a n g		
--	--	--	--	--	--

			e f e k  s a m p i n g  O b a t a n t i T B C  ( O A T )	
3.	Adanya beberapa hasil penelitian yang menyatakan masih kurangnya dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru	Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit TB paru	Materi modul tentang dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru menjadi perhatian khusus bagi keluarga penderita TB paru	Materi modul tentang bentuk dukungan keluarga dan dukungan petugas diperlukan terhadap pencegahan penularan TB paru

Rekomendasi kegiatan FGD tentang Model dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru adalah : partisipan setuju apabila disusun modul tentang Dukungan Keluarga dan petugas kesehatan dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru yang materi bahasannya meliputi :

1. Penyakit TB Paru terdiri dari : gejala, penyebab, pencegahan, pengobatan dan pencegahan penularannya.
2. Dukungan keluarga terhadap penderita dalam pencegahan penularan TB paru yang terdiri dari dukungan informasi, emosional, instrumental dan penilaian
3. Dukungan petugas kesehatan dalam bentuk : peningkatan edukasi kepada penderita TB paru terutama dalam hal : kepatuhan minum obat, pemakaian masker, pembuangan dahak, pengelolaan lingkungan, peningkatan asupan gizi termasuk pemberian makanan tambahan, monitor gula darah bagi penderita TB Paru dengan Diabetes Mellitus

#### 4.1.7. Hasil diskusi pakar

Diskusi pakar dilakukan untuk mendapatkan masukan dari pakar (perawat yang menguasai tentang dukungan keluarga pencegahan penularan TB paru). Diskusi pakar dilakukan di ruang rapat puskesmas dihadiri pakar di puskesmas Perak Timur. Hasil diskusi pakar digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 4.22 Hasil diskusi pakar tentang Model Dukungan keluarga berbasis teori Social Support Terhadap pencegahan penularan TB Paru

No	Dukungan keluarga	Komponen	Masukan
1	Dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru	Faktor pendukung lain : petugas kesehatan, kader kesehatan TB, PMO, LSM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam pencegahan penularan TB paru perlu kerjasama antara berbagai pihak yaitu : penderita TB paru, kader kesehatan TB, PMO, LSM yang ada di masyarakat</li> <li>2. Dukungan keluarga tidak bisa</li> </ol>

			berjalan sendiri bila tidak didukung oleh peran petugas kesehatan 3. Petugas kesehatan perlu meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya dalam menangani penderita TB paru khususnya dalam hal : edukasi kepada klien tentang kepatuhan berobat dan minum obat, perawatan diri dan lingkungan
--	--	--	--

#### 4.1.8. Pengembangan

Setelah dilakukan FGD dan diskusi pakar terhadap temuan penelitian, maka pengembangan selanjutnya adalah disusunnya modul tentang dukungan pada penderita TB paru yang berasal dari keluarga dan faktor pendukung lainnya yaitu : tenaga kesehatan, kader kesehatan TB paru, PMO dan LSM.

## 4. 2 PEMBAHASAN

Penelitian ini tergolong jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survey untuk menjelaskan model dukungan keluarga berbasis teori *sosial support* terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan secara langsung oleh peneliti. Daftar pertanyaan dalam kuesioner terdiri dari pertanyaan tentang persepsi klien TB Paru tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan social yang diterima : persepsi klien TB Paru tentang factor yang berhubungan dengan penerima dukungan social, persepsi klien TB Paru tentang factor yang berhubungan dengan pemberi dukungan soasial, persepsi klien TB Paru tentang factor yang berhubungan dengan

komposisi dan struktur jaringan social, dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB Paru yang terdiri dari : dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukuingan penilaian serta tindakan pencegahan penularan TB Paru oleh penderita TB Paru .

Selanjutnya akan dibahas secara rinci mengenai hasil penelitian yang telah diperoleh dalam penelitian ini.

#### **4.2.1. Karakteristik penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pucang Kota Surabaya**

##### **a. Jenis Kelamin**

Kecenderungan penderita TB Paru adalah Laki di wilayah kerja puskesmas kota Surabaya. Hal ini sesuai dengan pustakaan dimana laki laki lebih besar terkena penyakit TB Paru di bandingkan dengan perempuan , laki laki mempunyai yang lebih tinggi dari pada perempuan sehingga kemungkinan terpapar lebih besar. Hal ini juga dihubungkan dengan kebiasaan laki laki yang lebih banyak yang merokok dan minum alcohol, dengan merokok dan minum alkohol maka menurunkan imunitas tubuh sehingga lebih mudah terserang penyakit TB Paru.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Masniari L. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien TB Paru, Jurnal Respirologi Indonesia tahun 2007, Secara epidemiologi dibuktikan terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal penyakit, insidens dan kematian akibat TB Paru. Penelitian yang dilakukan oleh Ting Y-F dkk (2017) juga menemukan jumlah penderita laki-laki lebih banyak (76,8%) dibandingkan dengan penderita TB paru perempuan (23,2%) (Thing, W-Y, dkk, 2017). Penyakit TB Paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, karena jenis kelamin laki-laki sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan lebih tinggi daripada perempuan.<sup>16</sup> Jenis kelamin laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi seperti petani, sopir, tukang becak dan tukang ojek dimana memerlukan tenaga yang kuat dibandingkan perempuan yang tinggal di rumah seperti pekerjaan ibu rumah tangga sehingga laki-laki kemungkinan untuk terpapar kuman TBC lebih besar.

Secara teori, faktor jenis kelamin tidak berhubungan langsung dengan kejadian TB paru. Namun bila dihubungkan dengan mekanisme penularannya, TB paru adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang penyebarannya dapat melalui udara sehingga kondisi lingkungan yang buruk merupakan salah satu faktor yang dapat mempercepat penularan TB paru. Pada umumnya sebagai penanggungjawab keluarga, pria bertanggung jawab dalam mencari nafkah bagi seluruh anggota keluarganya. Sebagai pencari nafkah pria selalu berada di luar rumah dimana ada kemungkinan terdapat penderita TB paru yang menularkan kuman *mycobacterium tuberculosis*. Penularan tuberkulosis paru juga terjadi di lingkungan yang kumuh, kotor dan jika daya tahan tubuh seseorang lemah, kurang gizi, anemi dan kurang istirahat. Droplet kecil sekali dapat tetap beredar di udara selama beberapa jam. Infeksi dapat terjadi ketika pejamu yang rentan bernapas di udara yang mengandung droplet nuklei dan partikel terkontaminasi menghindari pertahanan normal saluran napas atas untuk mencapai alveoli (LeMone K, Burke K, Bauldoff G, 2016).

#### **b. Usia**

Usia penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya cenderung didominasi oleh kelompok usia lebih dari 50 tahun. , hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Nitatari, Irvan Merdison dan Ifdelia Suryadi (tahun 2013) , dapat di asumsikan alah kelompok usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman mikrobacterium tuberkolosis paru lebih besar, selain itu reaktif endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh ) dapat terjadi pada usia yang sudah tua .

Dikatakan bahwa orang yang umurnya lebih muda menganggap persepsi resiko kesehatan berdampak sangat sedikit terhadap kesehatannya daripada orang yang lebih tua. Hal ini cukup beralasan bila dibandingkan dengan teori yang menyatakan bahwa persepsi resiko kesehatan berkembang sesuai dengan tingkat kedewasaan individu bersamaan dengan timbulnya masalah kesehatan yang sering terjadi seiring dengan peningkatan usia (Kim, Y., Park, I., & Kang, S. ,2018).

**c. Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya cenderung didominasi oleh tingkat pendidikan SMA dan yang paling sedikit adalah tingkat pendidikan perguruan tinggi. Notoatmodjo pada tahun 2003 mengutip dari Rogers, bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk dalam terbentuknya suatu tindakan seseorang (over behavior) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari atas pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hosiem pada tahun 2011 yang menyatakan pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dengan tindakan pencegahan penularan TB Paru pada keluarga.

Perilaku tersebut dipengaruhi oleh faktor internal yang berada dalam diri individu yang bersangkutan dan faktor eksternal yang berasal dari luar individu yang bersangkutan. Faktor internal meliputi : umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman dan status kesehatan (Thomas &Meija, 1978) dalam ( Nurhidayah, 2017).

**d. Status dalam Keluarga**

Status dalam keluarga penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya cenderung didominasi oleh kepala keluarga . Dalam hasil penelitan ini didapatkan bahwa kepala keluarga lebih cenderung pada laki – laki, Penelitian oleh Dotulong dkk, juga menegaskan adanya kejadian TB Paru pada seorang laki-laki lebih tinggi dapat diakibatkan karena mobilitas yang tinggi pula padanya dibandingkan seorang perempuan sehingga risiko terpapar juga menjadi lebih besar dan hal ini mempermudah seorang laki-laki terinfeksi penyakit TB Paru (Dotulong dkk, 2015). Mahfuzhah dalam penelitiannya tahun 2014 menerangkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin laki-laki dengan penderita TB Paru di Kota Pontianak. Seiring dengan penelitian Johnbull dkk tahun 2010 yang juga sama menegaskan bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai hubungan dengan penderita TB Paru di Nigeria.

Peran kepala keluarga yang bertanggung jawab secara penuh terhadap seluruh anggota keluarga. Kepala keluarga lebih banyak menjalani kewajiban mencari

nafkah untuk anggota keluarga, menjadi teman dan guru yang baik bagi anak dan isterinya. Disamping itu kepala keluarga bertanggungjawab terhadap kebutuhan papan, sandang dan pangan serta kesejahteraan seluruh anggota keluarga. (Tumbage SME, dkk, 2017). Dalam hal ini kepala keluar lebih banyak berada di luar rumah sehingga lebih banyak terpapar oleh adanya TB Paru

#### **4.2.2. Karakteristik Variabel**

##### **a. Dukungan Keluarga Penderita TB Paru**

Dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TTB paru terdiri dari dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Berdasarkan kategori tingkatan dukungan, hasil penelitian menunjukkan kategori baik terbanyak pada dukungan penilaian, kategori cukup terbanyak pada dukungan emosional dan kategori kurang terbanyak pada dukungan instrumental. Dukungan penilaian yang diberikan oleh keluarga kepada penderita TB paru berupa antara lain sikap yang ditunjukkan dalam bentuk menerima keadaan penderita, menghargai, memberikan kepercayaan, pujian dan semangat kepada penderita TB paru. Dalam pelaksanaannya dukungan ini tidak terlalu sulit untuk dilakukan sehingga hasil yang diperoleh cenderung baik. Sedangkan dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga kepada penderita TB paru berupa tindakan nyata antara lain dengan menyiapkan fasilitas baik sarana, tenaga, waktu dan uang. Dalam memberikan dukungan ini, kemungkinan tidak semua keluarga dapat melakukannya mengingat keterbatasan yang dimiliki oleh anggota keluarga berupa keterbatasan pengetahuan dan keterbatasan sosial ekonomi. Menurut Scheurer (2012), pembagian fungsi dukungan sosial keluarga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita TB memerlukan pertolongan keluarga. Selain itu fungsi keluarga adalah dukungan informasional keluarga berfungsi sebuah kolektor dan desinator (penyebarkan) informasi tentang

dunia. Dalam kasus ini, keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Dan yang terakhir adalah dukungan emosional. Dalam dukungan emosional, keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jadi hal tersebut sangat relevan dengan teori tersebut, responden benar-benar merasakan dukungan keluarga sebagai faktor pendukung pencegahan penularan TB paru.

#### **b. Penerima dukungan dan pemberi dukungan**

Yang dimaksud dengan penerima dukungan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang menderita TB paru sedangkan yang dimaksud dengan pemberi dukungan adalah anggota keluarga lain/teman penderita TB Paru. Hasil penelitian menunjukkan, baik persepsi tentang penerima dukungan maupun pemberi dukungan cenderung pada kategori baik. Pernyataan ini didukung pula oleh penelitian Warsito (2009) dan Handayani (2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang positif dan bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan 12 kepatuhan minum obat. Diperkuat pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dalam Sahat (2010) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita TB ialah dukungan keluarga. Penelitian Jojor (2004) yang menemukan bahwa pengobatan pasien TB Paru yang tidak lengkap disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita. Akibatnya penyakit yang diderita kambuh kembali dan dapat menular kepada anggota keluarga yang lain. Pada beberapa penelitian yang lain pula menyebutkan bahwa selain pada penderita tuberkulosis, dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan minum obat baik pada penderita HIV, hipertensi, maupun skizofrenia.

#### **c. Komposisi dan struktural jaringan social**

Pihak yang memberi dukungan lebih cenderung pada tetangga/ teman , pemberi dukungan dalam hal ini lebih cenderung pada teman atau tetangga , satu keluarga terdiri dari kapal keluar dan anggotanya , keempatan untuk saling bertukar pendapat dan bercerita lebih nyaman sehingga lebih cenderung pada teman dan tetangga.

Jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah lebih cenderung pada anggota 4 – 6 orang. Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif dan dapat diamati. Untuk dapat terwujudnya suatu tindakan, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas dan dukungan dari pihak lain. Tindakan terdiri dari beberapa tingkatan mulai dari tingkat paling awal yaitu persepsi dimana individu hanya mengenal dan memilih berbagai obyek sampai dengan tingkat yang paling akhir yaitu adaptasi dimana individu sudah melakukan tindakan dimaksud dan memodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmojo, 2007).

Jumlah teman special lebih juga cenderung pada 4 – 6 orang Untuk dapat melakukan tindakan yang baik perlu mendapatkan dukungan baik dukungan fasilitas maupun dukungan keluarga dan lingkungan. Dukungan dari fasilitas kesehatan sebagian besar baik, namun dukungan dari keluarga dan lingkungan masih dalam kategori cukup, jumlah interaksi dengan keluarga/teman lebih cenderung pada > 5 kali sehari, keakraban hubungan cenderung sangat akrab.

#### **d. Tindakan pencegahan penularan TB paru**

Tindakan penularan TB paruyang dilakukan penderita TB paru di wilayah puskesmas kota Surabaya cenderung baik, Menurut Indah Enjang (2000: 55), semakin rendah pengetahuan penderita atau keluarganya tentang bahaya penyakit TB paru untuk dirinya sendiri, keluarga, ataupun masyarakat, maka semakin besar bahaya si penderita sebagai sumber penularan baik di rumah maupun di masyarakat sekitarnya. Sebaliknya, pengetahuan yang baik tentang pencegahan penyakit TB paru akan menolong masyarakat dalam menghindarinya. Untuk itu diperlukan penyuluhan tentang TB paru karena masalah TB paru banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat (Depkes RI 2002: 63).

Dalam penentuan sikap, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar penyakit TB paru (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena TB paru. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut

bekerja, sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunitasikan anaknya untuk mencegah anaknya terkena TB paru.

#### **4.2.3. Pengaruh antar Variabel**

##### **a. Pengaruh faktor penerima dukungan terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru**

Terdapat pengaruh yang signifikan penerima dukungan terhadap dukungan keluarga . Dukungan keluarga merupakan bagian dari keluarga yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk megahadapi dan mengelola penyakit dirinya dengan baik serta penderita mau menuruti saran saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.(Niven , 2002)

##### **b. Pengaruh faktor penerima dukungan terhadap pencegahan penularan TB Paru**

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan penerima dukungan terhadap pencegahan penularan Tb Paru. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun dari kelompok. Dukungan sosial merupakan dukungan emosional yang berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan pemberi perawatan kesehatan yang membantu individu ketika suatu masalah muncul.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Oleh sebab itu, untuk membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku sangat penting dan strategis. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup.

Tidak adanya pengaruh penerima dukungan terhadap pencegahan penularan TB Paru ,menunjukkan bahwa tindakan pencegahan penularan merupakan salah satu bentuk perilaku

individu yang tidak bisa secara langsung dipengaruhi oleh faktor penerima dukungan dalam hal ini penderita TB paru namun dalam penelitian melalui variabel lain yaitu dukungan keluarga. .

### **c. Pengaruh faktor pemberi social support terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru**

Terdapat pengaruh yang signifikan pemberi dukungan terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan Tb paru . Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya , sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang yang mencintai , menghargai dan memperhatikannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Khunnah (2010) , yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kekambuhan TB Paru.

Sistem dukungan sebaya terdiri dari orang yang berfungsi secara informasi untuk saling memenuhi kebutuhan individu saling memelihara reputasi bantuan bermanfaat dari dukungan yang ada . Individu mendapatkan pengalaman yang pasti mempunyai pengaruh utama dalm hidup mereka sendiri dan mencapai kesuksesan pertumbuhan dan penyesuaiaan. Hal ini dikarenakan adanya pengertian pribadi yang mendalam, nasehat sebagai hal utama yang dicari dalam hubungan dengan memecahkan suatu permasalahan dan pemberian perhatian.

### **d. Pengaruh factor komposisi dan stuktur jaringan terhadap dukungan keluarga**

Terdapat pengaruh yang signifikan komposisi dan stuktur jaringan social terhadap dukungan keluarga Keluarga adalah sebagai support system bagi anggota keluarga dalam mempertahankan kesehatannya dan pelaksanaan tugas keluarga yang adekuat berupa mengenal masalah kesehatan , mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan lansia, merawat anggota keluarga lansia, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan

perkembangan kepribadian lansia, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan sosial dengan tepat sesuai dengan kebutuhan (Gitta 2012)

#### **e. Pengaruh dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB Paru**

Terdapat Pengaruh yang signifikan dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru. Bentuk dukungan keluarga terhadap penderita dapat berupa dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Dukungan informasi antara lain berupa pemberian informasi tentang pentingnya minum obat, mengingatkan penderita untuk minum obat sesuai program pengobatan. Dukungan emosional antara berupa menemani penderita saat berobat ke fasilitas kesehatan, memberikan perhatian khusus ataupun ikut merasakan penderitaan yang dialami oleh penderita TB paru. Dukungan instrumental antara lain berupa pemberian fasilitas berupa tenaga, waktu, sarana ataupun biaya kepada penderita TB paru. Sedangkan dukungan penilaian berupa sikap yang ditunjukkan kepada penderita TB paru antara lain menerima keadaan penderita, menghargai, memberikan kepercayaan, pujian ataupun semangat penyembuhan kepada penderita TB paru dan berusaha melakukan tindakan pencegahan penularan TB paru secara berkelanjutan.

#### **4.2.4. Hasil Temuan Baru Pada Penelitian**

Besarnya pengaruh variabel penerima dukungan terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru sebesar 0,303 atau 30 % sedangkan sisanya (70 %) dipengaruhi oleh variabel lain. Pengaruh variabel pemberi dukungan terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru sebesar 0,329 atau 33% sedangkan sisanya (67%) dipengaruhi oleh variabel lain. Pengaruh variabel komposisi dan struktur jaringan sosial terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru sebesar 0,373 atau 37% sedangkan sisanya (63%) dipengaruhi oleh variabel lain. Pengaruh variabel dukungan keluarga terhadap tindakan pencegahan penularan TB paru sebesar 0,641 atau 64 %. Adapun sisanya sebesar 36% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Dari hasil penelitian didapat model bahwa dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru dipengaruhi oleh faktor penerima dukungan, faktor pemberi dukungan dan faktor komposisi dan struktur jaringan sosial. Selanjutnya dukungan keluarga berpengaruh terhadap tindakan pencegahan penularan TB paru.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **5.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian model dukungan keluarga berbasis teori sosial support terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya, dapat disimpulkan:

1. Penerima support mempengaruhi dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya .
2. Penerima support tidak mempengaruhi tindakan pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya.
3. Pemberi support mempengaruhi dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya.
4. Komposisi dan struktur jaringan sosial mempengaruhi dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya.
5. Dukungan keluarga mempengaruhi tindakan pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas kota Surabaya.

#### **5.2. Rekomendasi**

1. Bagi Institusi Tempat Penelitian : Puskesmas

Peningkatan pelaksanaan dukungan keluarga dengan mengikut sertakan anggota keluarga dalam pelatihan pendampingan pada keluarga yang salah satu anggota keluarga menderita TB Paru.

2. Bagi Keluarga

Peningkatan kerja sama antar anggota keluarga, dan kader kesehatan TB Paru untuk pencegahan penularan TB Paru.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hendaknya melakukan penelitian selanjutnya dengan lebih berfokus pada factor pendukung yang lain : petugas kesehatan, kader kesehatan TB Paru dan faktor pendukung dari jejaring sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

Agustina S, Wahjuni C.U, 2017. *Pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosa paru pada keluarga kontak serumah*. Jurnal Berkala Epidemiologi vol 5 no 1 Januari 2017 pp 85-94

Anas Teguh S, 2015 [menrvalab.com/tag/sampling/](http://menrvalab.com/tag/sampling/) (akses 20 Pebruari 2019 pkl 09.30)

Budiman, 2011. Penelitian Kesehatan. Refika Aditama, Cetakan kesatu, Juni 2011, Bandung

Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016* (diakses tanggal 28 Juli 2019 pkl. 14,.00)

del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P., Ruzafa-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. (2018). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PLoS One*, 13(1)  
doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0189874> ( akses tanggal 21 Pebruari 2019 pk 11.50)

Departemen Kesehatan Republik Indonesia Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta , 2011

Hariadi S, dkk, 2010. *Buku ajar ilmu penyakit paru*. Departemen Ilmu Penyakit paru FK Unair; RSUD Dr Soetomo Surabaya

Harmoko, 2012. *Asuhan keperawatan keluarga*. PUSTAKA PELAJAR. Yogyakarta.

[https://www.researchgate.net/publication/312301356 \*Epidemiologi Tuberkulosis\*](https://www.researchgate.net/publication/312301356_Epidemiologi_Tuberkulosis)  
[accessed Oct 16 2018].

<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/142/jtptunimus-gdl-sugiyarton-7053-3-babii.pdf>  
(akses 25 oktober 2018)

[Husnina,2016. \*Social Support\*  
\[repository.unisba.ac.id/bitstream/.../06Bab2\\\_Husnina\\\_10050011080\\\_skr\\\_2016.pdf?...\\(akses 21 Pebruari 2019 pk 21.00\\)\]\(http://repository.unisba.ac.id/bitstream/.../06Bab2\_Husnina\_10050011080\_skr\_2016.pdf?...\(akses%2021%20Pebruari%202019%20pk%2021.00\)\)](http://repository.unisba.ac.id/bitstream/.../06Bab2_Husnina_10050011080_skr_2016.pdf?...(akses%2021%20Pebruari%202019%20pk%2021.00))

Kemenkes RI, 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 67 tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Berita Negara Republik Indonesia no 122, 2017, Jakarta

Khan M.A, 2015. *Impact of Social Support on Life Satisfaction among Adolescents*. The International Journal of Indian Psychology | ISSN 2348-5396

Volume 2, Issue 2, Paper ID: B00332V2I22015 <http://www.ijip.in> | January to March 2015 (akses 19 Pebruari 2019 pk 16.00)

- Laird, Y., Fawkner, S., & Niven, A. (2018). A grounded theory of how social support influences physical activity in adolescent girls. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1), 1-14.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1080/17482631.2018.1435099> (akses tanggal 21 Pebruari 2019 pkl. 08. 50)
- Le one P, Burke K, Bauldoff G, 2012. *Buku Ajar Medical Bedah edisi 5 vol 4*, alih bahasa Praptiani W, penerbit EGC, Jakarta

[Nursalam, 2014. \*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis, edisi 4.\* Salemba Medika, Jakarta.](#)

[Potter PA, Perry AG, 2010. \*Fundamentals of Nursing buku 1 edisi 7\* Elsevier Singapore](#)

Rab T, 2010. *Ilmu penyakit paru* Trans Info media Jakarta

[Rantini M, 2016 \*Tuberculosis Prevention: What to Know\* <https://www.webmd.com/lung/tuberculosis-prevention> \(akses 25 Oktober 2018\)](#)

[Rachmawati, T & L. Turniami , \(2006\). Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan Tentang Penyakit TB terhadap Motivasi Untuk Sembuh Penderita TB Paru Yang Berobat Di Puskesmas . Buletin Penelitian Sistem Kesehatan , Volume 9 N0.3](#)

[repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/29778/Chapter%20II.pdf?...4...](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/29778/Chapter%20II.pdf?...4...) Aces 24 oktober 2018

Ringel E, 2012. *Buku saku Hitam Kedokteran paru*. Editor Seri : Onion D.K. Jakarta, PT Indeks

Rustiana, (2006).Dukungan Sosial Dan Pengaruhnya Bagi Kesehatan, Artikel Kesehatan masyarakat , Volume . 1

Sa'idah S dan Laksmiwati H, 2017. *Dukungan Sosial dan Self-Efficacy dengan Penyesuaian Diri Pada Santri Tingkat Pertama di Pondok Pesantren*. Jurnal Psikologi dan Terapan Vo. 7 No 2, 116-122, ISSN : 2087-1708 ([akses tanggal 26 Juli 2019](#))

Triana B, (2013), Faktor – Faktor Yang mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada pasien Tuberkulosis Di Wilayah Jawa Tengah

Ushfuriyah - 2015. Dukungan Sosial. [etheses.uin-malang.ac.id/1226/6/11410073\\_Bab\\_2.pdf](http://etheses.uin-malang.ac.id/1226/6/11410073_Bab_2.pdf) (diakses tanggal 21 Pebruari 2019 pkl 11.45)

Vera Nazhira Arifin, 1\*Juariah, 1\*Aslam Nur and 1\*Farhan M Uzair | Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, 2324 *The Relationship of Social Support with Medication Adherence Pulmonary Tuberculosis Patients Through DOTS Strategy in Pidie Aceh Indonesia* [iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/469/1/012055/meta](http://iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/469/1/012055/meta) (akses 20 Pebruari 2019 pkl. 14.20)

Wijaya AS dan Putri Ym, 2013. *Keperawatan medical bedah* Penerbit Nuha Medica Yogyakarta

Y-Y, C., J-Y, F., W-Y Ting, Y-F, Y., P-H Chuang, S-W, P., Su, V.Y. & W-J, S. 2017, "Increased risk of incident osteoporosis and osteoporotic fracture in tuberculosis patients: a population-based study in a tuberculosis-endemic area", *Osteoporosis International*, vol. 28, no. 5, pp. 1711-1721.