

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
TINGKAT KESEMBUHAN PENDERITA TUBERCULOSIS
PARU DI PUSKESMAS UMBULHARJO II
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

ANI RETNI

090201110

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2010**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
TINGKAT KESEMBUHAN PENDERITA TUBERCULOSIS PARU
DI PUSKESMAS UMBULHARJO II YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkap Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners – Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:

ANI RETNI

090201110

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 3 Maret 2011

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Drs. Sugiyanto".

Drs. Sugiyanto, M.Kes

THE RELATION OF SOCIAL SUPPORT FAMILY AND CURE RATE OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN PUBLIC HEALTH UMBULHARJO II YOGYAKARTA¹

Ani Retni², Sugiyanto³

ABSTRACT

Tuberculosis Diseases (TB) is the one of infectious diseases that spread across in the world and become a public health problem, its because the highly rate of morbidity and mortality. Based on preliminary studies on December 27, 2010 at the health center Umbulharjo II Yogyakarta, the number of pulmonary tuberculosis patients from 2009 through November 2010 was 41 people. Patients with positive BTA totaled 28 people, patients with positive roentgen 6 persons, extra-pulmonary patients with 1 person and child pulmonary tuberculosis patients up to 6 people. The purpose of this study was to determine the relationship of social support families with a cure rate of pulmonary tuberculosis patients at the health center Umbulharjo II Yogyakarta. This research started at September 2010 until Januari 2011.

This research is an analytical survey with *retrospective approaches (Case Control)*. The population of this study were pulmonary TB patients who had medical treatment at the health center Umbulharjo II and declared to have recovered. Sampling technique in this research is to use *total sampling* or sample saturated. Total sample of this study were 31 people. This research is data analyse technique that is *non-parametric* statistical tests with *Kendall Tau* correlation test.

The results showed family support pulmonary tuberculosis patients, mostly in the high category at 83.8% of all respondents. Cure rate of pulmonary tuberculosis patients, mostly in the fast category of 90.3% of all respondents. There is a relationship of social support families with a cure rate of pulmonary tuberculosis patients at the health center Umbulharjo II Yogyakarta (significance value of 0.047).. The conclusion of this study is, better social support more to go to fast cure rates. It suggest for respodent to raise the autonomous in their medication. Expected for the family to learn about the lungs tuberculosis to awid the wrong behaviour and help the succesfull medication of lungs tuberculosis patient.

Keywords : family social support, level of healing, pulmonary TB

¹The title of the research

²The student of nursery program of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³The lecturer of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan berperilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Gambaran keadaan masyarakat Indonesia di masa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan tersebut dirumuskan sebagai Indonesia sehat 2010 (Syafrudin & Hamidah, 2007).

Fenomena kompleks yang berpengaruh negatif terhadap kesehatan manusia adalah penyakit. Perilaku dan cara hidup manusia bisa menjadi penyebab terjadinya bermacam-macam penyakit, baik di zaman primitif maupun di masyarakat yang sudah sangat maju peradaban dan kebudayaannya.

Penyakit Tuberculosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang tersebar di seluruh dunia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Penyakit yang disebabkan oleh mikobakterium ini merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian hampir disebagian besar negara diseluruh dunia. Penyakit tuberculosis ini sudah sangat lama dikenal pada manusia, umumnya menyerang masyarakat yang tinggal didaerah urban, lingkungan yang padat, hygiene buruk, sosial ekonomi rendah (Sudoyo dkk, 2006).

Penyakit TBC dapat menyerang siapa saja (tua, muda, laki-laki, perempuan, miskin, atau kaya) dan dimana saja. Menurut laporan Penanggulangan TBC Global yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2009, angka insidensi TBC pada tahun 2007 mencapai 9,27 juta kasus (139 kasus per 100.000 penduduk).

Sebagian besar kasus baru di tahun 2007 adalah di Asia(55%) dan Afrika (31%). Berturut-turut, negara-negara lima peringkat pertama dalam hal jumlah total kasus TB pada tahun 2007 adalah: India (2,0 juta), Cina (1,3 juta), Indonesia (0.53 juta), Nigeria (0.46 juta) dan Afrika Selatan (0.46 juta) (WHO, 2009).

Walaupun pengobatan TB yang efektif sudah tersedia tapi sampai saat ini TB masih tetap menjadi problem kesehatan dunia yang utama. TB dianggap sebagai masalah kesehatan dunia yang penting karena lebih kurang 1/3 penduduk dunia terinfeksi oleh mikobakterium TB. Presentasi penderita TB Paru yang tidak mendapatkan dukungan sosial di Hongkong pada penelitian Anderson seperti di kutip Niven (2002) adalah 31%, (Hutapea, 2002).

Setiap tahun di Indonesia terdapat 245.000 penderita baru dengan jumlah TBC menular dengan Basil Tahan Asam Positif (BTA +) sejumlah 107.000 kasus, dan kematian yang disebabkan TBC sekitar 46.000 kasus (Depkes RI, 2008).

Pada penelitian Hutapea di RSUD dr. Saiful Anwar Malang di dapatkan 22,4% penderita menyatakan anggota keluarga menghindari penderita setelah tahu menderita TB Paru, terdapat 62,7% penderita menyatakan anggota keluarga tidak memberikan bantuan transport kepada penderita atau mengantar penderita kontrol ke sarana pelayanan kesehatan, terdapat 50,7% penderita menyatakan tidak adanya perhatian atas kemajuan pengobatan penderita dari anggota keluarga, (Hutapea, 2002).

Angka kesembuhan pengobatan penyakit TBC di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat 79,3 % atau masih berada di bawah target nasional sebesar 85 %. Angka penemuan TBC di DIY juga masih berada di bawah target nasional, yakni sebesar 51,5 %, sementara target nasional sebesar 70 %. Karenanya berbagai upaya untuk memberantas penyakit TBC perlu ditingkatkan. Salah

satu upaya pemerintah kota Yogyakarta dalam memberantas penyakit TBC dengan strategi DOTS dan memberikan reward sebesar 500 ribu rupiah bagi warga kota Yogyakarta penderita tuberculosis paru yang berobat hingga sembuh, dan kepada kader TB / pengawas menelan obat (PMO) yang mendampingi penderita TB sampai sembuh, (Anonim, 2010).

Data yang di peroleh dari petugas Dinas Kesehatan kota Yogyakarta pada tanggal 30 September 2010 di dapatkan jumlah penderita TB paru yang berobat di Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) se – kota Yogyakarta tahun 2009 adalah 473 orang.

Ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, bahwa peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Di masyarakat terdapat persepsi mengenai penyakit TB paru yaitu TB di anggap sebagai suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan memalukan. Anggapan ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain ketidaktahuan penyebab TB dan cara penyembuhannya, rasa takut yang berlebihan terhadap TB yang menyebabkan timbulnya reaksi penolakan, stigma sosial yang mengakibatkan penderita merasa takut tidak diterima oleh keluarga, teman, dan masyarakat

Penderita penyakit kronis seperti tuberculosis paru sangat perlu mendapatkan dukungan sosial, karena dengan memperoleh dukungan sosial dari orang-orang yang berada disekitar penderita, secara tidak langsung memberikan dukungan psikologis yang pada akhirnya akan meningkatkan daya tahan tubuh sehingga meningkatkan status kesehatan. Kesembuhan penderita Tuberculosis paru biasanya mengalami hambatan atau kegagalan oleh karena kurangnya dukungan sosial dari keluarga.

Oleh sebab itu peran serta dan dukungan dari keluarga (suami, istri, anak

dan orang tua) sangatlah penting sebab keluarga merupakan unit terdekat dengan penderita, sehingga dukungan sosial dari keluarga merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan dalam pengobatan tuberculosis paru.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Desember 2010 di puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta, di dapatkan data kebanyakan penderita TB paru yang datang berobat adalah mereka yang tinggal di kost. Jumlah penderita TB paru dari tahun 2009 sampai November 2010 adalah 41 orang. Penderita dengan BTA positif berjumlah 28 orang, penderita dengan rontgen positif 6 orang, penderita dengan ekstra paru 1 orang dan penderita TB paru anak berjumlah 6 orang. Penderita TB paru yang sudah sembuh di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta berjumlah 37 orang, dan penderita yang belum sembuh berjumlah 4 orang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey analitik* yaitu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko maupun faktor efek (Arikunto, 2006).

Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *retrospective (Case Control)* yaitu suatu penelitian yang mengidentifikasi efek penyakit atau status kesehatan pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu. (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah dukungan sosial keluarga, variabel terikat adalah tingkat kesembuhan penderita TB paru, dan yang menjadi variabel pengganggu adalah pengetahuan, kebiasaan, dan sikap.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB paru yang telah menjalani

pengobatan di Puskesmas Umbulharjo II dan dinyatakan telah sembuh. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan jumlah penderita TB paru yang telah sembuh sebanyak 37 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *total sampling* atau sampel jenuh, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2005). Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 37 orang. Hasil analisis deskriptif karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	18	58,1%
Perempuan	13	41,9%
Jumlah	31	100,0%

Sumber: Data primer tahun 2011

Berdasarkan tabel 3, responden yang telah sembuh sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (58,1%). Dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (41,9%).

Tabel 4. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	3	9,7%
21 – 30 tahun	18	58,1%
31 – 40 tahun	6	19,4%
41 – 50 tahun	4	12,9%
Jumlah	31	100,0%

Sumber: Data primer tahun 2011

Berdasarkan tabel 4, diketahui frekuensi terbanyak adalah responden dengan rentang umur 21 – 30 tahun sebanyak 18 orang (58,1%). Responden dengan frekuensi paling sedikit yaitu yang berumur < 20 tahun sebanyak 3 orang (9,7%).

Tabel 5. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Karyawan	6	19,4%
TNI/Polri	1	3,2%
Petani	1	3,2%
Buruh	8	25,8%
Lain-lain	15	48,4%
Jumlah	31	100,0%

Sumber: Data primer tahun 2011

Berdasarkan tabel 5, diketahui sebagian besar responden adalah yang pekerjaannya lain-lain (mahasiswa, ibu rumah tangga) sebanyak 15 orang (48,4%). Responden paling sedikit yang pekerjaannya TNI/Polri dan petani masing-masing sebanyak 1 orang (3,2%).

Tabel 6. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	3	9,7%
SLTP	3	9,7%
SLTA/Sederajat	8	25,8%
Perguruan Tinggi	17	54,8%
Jumlah	31	100,0%

Sumber: Data primer tahun 2011

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan sebagian

besar responden berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 17 orang (54,8%) dan frekuensi paling sedikit adalah responden yang berpendidikan SD dan SLTP masing-masing sebanyak 3 orang (9,7%).

a. Dukungan Sosial Keluarga

Data dukungan sosial keluarga dikategorikan dalam skala ordinal dalam 3 kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah. Tabulasi data dukungan sosial keluarga disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial	Frekuensi	Persentase
Tinggi	26	83,8 %
Sedang	2	6,5 %
Rendah	3	9,7 %
Jumlah	31	100,0%

Sumber: Data primer tahun 2011

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa sebagian responden memperoleh dukungan sosial keluarga dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 26 orang (83,8%), frekuensi paling sedikit adalah responden yang memperoleh dukungan sosial dalam kategori sedang sebanyak 2 orang (6,5%).

b. Tingkat Kesembuhan TB Paru

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesembuhan TB Paru

Tingkat kesembuhan	Frekuensi	Persentase
Cepat	28	90,3 %
Standar	3	9,7 %
Lama	0	0,0%
Jumlah	31	100,0%

Sumber: Data primer tahun 2011

Tabel 5 di atas diketahui, sebagian besar responden mempunyai tingkat kesembuhan dalam kategori cepat yaitu

sebanyak 28 orang (90,3%). Sebagian kecil responden mempunyai tingkat kesembuhan dalam kategori standar yaitu sebanyak 3 orang (9,7%) dan tidak ada responden yang mempunyai tingkat kesembuhan dalam kategori lama.

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kesembuhan Penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta

Tabel 9. Tabulasi Silang Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kesembuhan Penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta

Duk sosial keluarga	Tingkat kesembuhan						Total	
	Cepat		Standar		Lama		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	25	80,6	1	3,2	0	0,0	26	83,8
Sedang	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2	6,5
Rendah	1	3,2	2	6,5	0	0,0	3	9,7
Total	28	90,3	3	9,7	0	0,0	31	100,0

Sumber: Data primer 2011

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa frekuensi paling banyak adalah responden yang memperoleh dukungan sosial keluarga dalam kategori tinggi dan mempunyai tingkat kesembuhan dalam kategori cepat sebanyak 25 orang (80,6%). Responden yang memperoleh dukungan sosial keluarga dalam kategori sedang mempunyai tingkat kesembuhan dalam kategori cepat sebanyak 2 orang (6,5%). Sedangkan responden yang memperoleh dukungan sosial dalam kategori rendah sebagian besar mempunyai tingkat kesembuhan dalam kategori standar sebanyak 2 orang (6,5%).

Pembuktian secara statistik untuk mengetahui dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita TB paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta, dilakukan analisis uji korelasi dengan menggunakan statistik non parametrik yaitu analisis korelasi *Kendall Tau*. Hasil uji *Kendall Tau* diperoleh

koefisien korelasi sebesar 0,328 dengan *p-value* sebesar 0,047. Oleh karena nilai *p-value* sebesar 0,047 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka hipotesis penelitian ini diterima, artinya ada hubungan yang signifikan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita TB paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta.

PEMBAHASAN

1. Dukungan Sosial Keluarga

Hasil analisis menunjukkan dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada responden penderita TB paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta dalam kategori tinggi sebesar 83,8%. Hal ini dapat diartikan bahwa sebagian besar keluarga penderita telah memberikan dukungan sosial secara maksimal kepada penderita TB paru. Hal ini dikarenakan keluarga tidak mengucilkan penderita dari pergaulan, selalu mengikutsertakan penderita dalam kegiatan masyarakat, mendengarkan semua keluhan penderita tentang penyakitnya, mengantarkan penderita kontrol atau berobat ke puskesmas, menyiapkan makanan yang bergizi, tanggap akan keluhan penderita untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sehingga dukungan sosial yang diberikan keluarga sangat membantu penderita dalam menjalani perawatan yang dapat menunjang kesembuhan.

Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain. Dukungan dirasakan oleh penerima sebagai bentuk dorongan, semangat dan pengorbanan dalam menghadapi permasalahan yang ditanggung. Dukungan sosial yang memberikan dampak terbesar adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga (Efendi & Makhfudli, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyasih (2008), yang meneliti hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita TB paru di BP4 unit Minggiran Yogyakarta. Dengan hasil ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita TB paru. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diberikan keluarga tidak hanya menjadi faktor kunci dalam penyembuhan penderita tetapi juga menjadikan kualitas hidup penderita lebih baik.

Keluarga merupakan lingkungan sosial terdekat penderita TB paru. Keluarga adalah unit/satuan masyarakat yang terkecil yang sekaligus merupakan suatu kelompok kecil dalam masyarakat (Suprajitno, 2004). Dukungan keluarga diartikan sebagai sebuah sistem pendukung bagi anggotanya dengan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari orang tua, suami, isteri, anak atau keluarga terdekat lainnya.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga pada penderita TB paru dalam kategori tinggi. Hal ini dapat diartikan sebagai bentuk sikap, tindakan maupun penerimaan keluarga terhadap penderita TB paru telah dilakukan dengan baik. Dukungan yang utama diberikan kepada penderita TB paru yaitu pendampingan pada masa pengobatan. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Videbeck (2008) yang menyebutkan keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan penderita Tuberculosis paru.

2. Tingkat Kesembuhan Penderita TB Paru

Pengobatan TB paru dilakukan secara intensif. Tingkat kesembuhan yang dialami oleh setiap penderita berbeda-beda. Hasil analisis data menunjukkan tingkat kesembuhan penderita TB paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta

dalam kategori cepat sebesar 90,3%. Hal ini dikarenakan adanya dukungan sosial yang baik dari keluarga, daya juang atau motivasi positif dari dalam diri penderita untuk sembuh, pengobatan yang kontinyu, adanya pengawas minum obat baik dari pihak keluarga maupun petugas kesehatan dalam hal ini pemegang program TB paru atau perawat *homecare* puskesmas Umbulharjo II, fasilitas kesehatan yang mendukung, dan tindakan perawatan atas penyakit TB paru yang dilakukan didasarkan atas kesepakatan bersama antara penderita dan keluarga.

Pengobatan TB paru harus dilakukan secara terus-menerus tanpa terputus, walaupun pasien telah merasa lebih baik/sehat. Pengobatan yang terhenti ditengah jalan dapat menyebabkan bakteri menjadi resisten. Jika hal ini terjadi, maka TBC akan lebih sukar untuk disembuhkan dan perlu waktu yang lebih lama untuk ditangani. Untuk membantu memastikan penderita TBC meminum obat secara teratur dan benar, keterlibatan anggota keluarga atau petugas kesehatan diperlukan yaitu mengawasi dan jika perlu menyiapkan obat yang hendak dikonsumsi. Oleh karena itu, perlunya dukungan terutama dari keluarga penderita untuk menuntaskan pengobatan agar benar-benar tercapai kesembuhan.

Hasil penelitian yang menunjukkan tingkat kesembuhan penderita dalam kategori cepat menunjukkan bahwa penderita TB paru mempunyai komitmen yang tinggi untuk melakukan pengobatan dengan disiplin. Komitmen penderita dalam melakukan pengobatan akan merupakan faktor penting dalam keberhasilan kesembuhan diluar berbagai faktor lain yang mempengaruhi tingkat kesembuhan. Sesuai dengan Gunarsa (2008) menyebutkan daya juang (*fighting spirit*), motivasi yang positif mempengaruhi tingkat kesembuhan.

Muttaqin (2008, dalam Depkes RI, 2004) mengemukakan bahwa pengobatan

pada penderita TB paru selain bertujuan untuk mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi dua fase yaitu fase intensif (2 bulan) dan fase lanjutan (4 bulan). Panduan obat yang di gunakan terdiri atas obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Streptomisin, dan Etambutol.

Adapun penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah (2008), yang meneliti hubungan peran keluarga dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi OAT (Obat Anti Tuberculosis) pada penderita TB paru di BP4 unit Minggiran Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi OAT pada penderita TB paru. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Yuniarti (2008), yang meneliti hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru dewasa di BP4 Klaten. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan penderita tentang TB paru dengan kepatuhan dalam minum obat OAT. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam mengawasi penderita selama proses pengobatan memberikan efek positif terhadap kesembuhan.

Kesembuhan penderita TB paru ditunjukkan dengan keadaan dimana penderita tidak lagi mengalami demam, malaise, batuk/batuk darah, sesak napas, nyeri dada, berat badan meningkat, pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan menunjukkan hasil negatif. Depkes RI (2001) menyebutkan penderita Tuberculosis paru dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan ulang dahak pada satu bulan sebelum akhir pengobatan dan pada akhir pengobatan tidak

ditemukan adanya kuman *mycobacterium Tuberculosis*, dan dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan.

3. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kesembuhan Penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan TB paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,047. Hasil penelitian didukung dengan hasil tabulasi silang menunjukkan sebagian besar responden memperoleh dukungan sosial dalam kategori tinggi dengan tingkat kesembuhan dalam kategori cepat sebesar 80,6%. Hal ini dikarenakan penderita merasa dihargai, dicintai, dibutuhkan, dikuatkan, dan diperhatikan oleh keluarga sehingga menjadi sumber kekuatan dan dukungan bagi penderita untuk sembuh apalagi ditunjang dengan pengobatan yang baik dan teratur sehingga sebagian besar responden sembuh dengan cepat karena mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratnasari (2004), yang meneliti hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita TB paru di balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang sangat bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita TB paru. Penelitian lain yang juga mendukung dilakukan oleh Litaay (2005), yang meneliti hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesembuhan penderita TB paru di balai pengobatan paru-paru (BP4) Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesembuhan penderita TB paru.

Dari beberapa penelitian yang mendukung ini membuktikan bahwa dukungan sosial keluarga sangat penting karena merupakan bentuk dorongan kepada penderita untuk dapat menjalani pengobatan dengan baik. Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari stress. Secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stress, hal ini akan mempengaruhi penderita untuk dapat mejalani pengobatannya dengan baik (Anonim, 2010).

Pengobatan yang dijalani oleh penderita TB paru harus dilakukan secara teratur sehingga membutuhkan komitmen yang tinggi dari penderita dan dukungan lingkungan sosial terdekat dari penderita yaitu keluarga. Sesuai dengan Nursalam & Kurniawati (2007) yang menyebutkan dukungan sosial berpengaruh terhadap kesehatan berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek dan meniru perilaku yang baik, meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna.

Hasil penelitian ini telah membuktikan hipotesis yang diajukan dalam penelitian dan mendukung hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya, yaitu dengan kesimpulan ada hubungan yang signifikan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan TB paru. Hasil ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat. Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi (Efendi & Makhfudli, 2009).

Adanya kesamaan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya serta adanya teori-teori yang mendukung, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan penderita TB paru.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dukungan sosial keluarga penderita TB paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta, sebagian besar dalam kategori tinggi sebesar 83,8% dari seluruh responden.
2. Tingkat kesembuhan penderita TB paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta, sebagian besar dalam kategori cepat sebesar 90,3% dari seluruh responden.
3. Ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita TB paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta. Ditunjukkan dengan nilai r hitung 0,328 dan nilai p value 0,047 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Ilmu Pengetahuan.
Menambah informasi dan wawasan mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita TB paru untuk mengembangkan metode konseling kesehatan yang berkaitan dengan tuberculosis paru.
2. Bagi Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta.
Diharapkan dapat meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan TB paru, dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya dukungan sosial keluarga dalam pengobatan TB paru sehingga akan meningkatkan kesadaran keluarga untuk memberikan dukungan kepada

anggota keluarganya yang menderita TB paru diantaranya dengan Melakukan penyuluhan, sosialisasi, menyediakan informasi dan pengetahuan kesehatan tentang TB paru.

3. Bagi Institusi Pendidikan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wacana serta informasi bagi pembaca tentang TB paru.
4. Bagi Keluarga.
Bagi keluarga dekat atau yang tinggal serumah dengan penderita TB paru, diharapkan keluarga senantiasa terbuka dan menambah pengetahuan penyakit TB paru sehingga tidak menimbulkan sikap yang salah karena persepsi yang tidak benar, untuk menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB secara maksimal.
5. Bagi Responden.
Responden atau penderita TB paru diharapkan meningkatkan kemandirian dalam pengobatan tidak selalu bergantung pada perhatian dan pujian yang diberikan keluarga, dan dapat memanfaatkan sarana yang ada untuk mendukung pengobatan.
6. Bagi Peneliti Selanjutnya.
Mengembangkan penelitian dengan melakukan penelitian pada variabel lain yang mempengaruhi tingkat kesembuhan TB paru sehingga dapat melengkapi dan menyempurnakan penelitian ini, dan melakukan mengendalikan terhadap variabel pengganggu dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC, Jakarta.

Amira. (2005). *Pemberantasan Penyakit Paru dan Strategi Dots*, www.library.usu.ac.id, di akses tanggal 27 Desember 2010.

Anonim, (2010). *Dukungan Sosial*, www.creasoft.wordpress.com, diakses tanggal 27 Desember 2010.

Anonim, (2010). *Riward Bagi Penderita TB Paru*, www.jogjakota.go.id, diakses tanggal 18 Oktober 2010.

Anonim, (2010). *TB Global*, www.who.tb/publications/global, diakses tanggal 28 Desember 2010.

Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.Jakarta

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.Jakarta.

Asih, Effendy, (2004). *Keperawatan Medikal Bedah, "Klien Dengan Gangguan Pernapasan"*. EGC, Jakarta.

Azwar, S. (2005). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta

----- (2005). *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

----- (2008). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

Brunner and Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8, Volume 1*. EGC, Jakarta.

Chandra, B. (2009). *Ilmu Kedokteran Pencegahan & Komunitas*. EGC, Jakarta.

Danusantoso, H. (2000). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Hipokrates, Jakarta.

Depkes RI, (2001). *Panduan Pengawas Menelan Obat TBC*. Balai Pustaka, Jakarta.

-----, (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas*. Balai pustaka, Jakarta.

-----, (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Balai Pustaka, Jakarta.

Efendi, Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Salemba Medika, Jakarta.

Gunarsa, S. (2008). *Psikologi Perawatan*. BPK Gunung Mulia, Jakarta.

Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta.

Hutapea, (2002). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Penderita TB Paru Di RSUD dr Saiful Anwar Malang*. www.jurnalrespirologi.org/jurnal, diakses tanggal 18 Oktober 2010.

Laban, Y. (2008). *TBC*. Kanisius, Yogyakarta.

Litaay, (2005). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesembuhan Penderita Tuberculosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Yogyakarta, Skripsi, PSIK – FK UGM, Yogyakarta; Tidak Dipublikasikan*.

Marliyah, L. (2004). *Jurnal Provitae*. Fakultas Psikologi Universitas Tarumanegara Jakarta.

Murtiwi, (2006). *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 10*. Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia, Jakarta.

- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Pernapasan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2006). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurhidayah, I. (2008). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Penderita TB Paru Di BP4 Unit Minggiran Yogyakarta*, Skripsi, PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta; Tidak Dipublikasikan.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, Kurniawati. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika, Jakarta.
- Ratnasari, (2004). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita TB Paru Di BP4 Yogyakarta*, Skripsi, PSIK UGM Yogyakarta; Tidak Dipublikasikan.
- Setyasih, H. (2008). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita TB Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Unit Minggiran Yogyakarta*, Skripsi, PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta; Tidak Dipublikasikan,
- Somantri, I. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Sudoyo, Setiyohadi, dkk. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi IV, Jilid II*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sugiyono. (2005). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Suprajitno, (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga "Aplikasi Dalam Praktik"*. EGC, Jakarta.
- Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC, Jakarta.
- Widiastuti, R. (2010). *Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta*, Skripsi, PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta; Tidak Dipublikasikan.
- Widyanti, (2008). *Dukungan Sosial dan Kelurga*, www.lontar.ui.ac.id, diakses tanggal 23 November 2010.
- Yuniarti, E. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis Paru Dewasa Di BP4 Klaten*, Skripsi, PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta; Tidak Dipublikasikan.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA