



## HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MERAUKE

Dominggas Koupun<sup>1</sup>, Viertianingsih Patungo<sup>2</sup>, Hulman Simanjuntak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>)Mahasiswa Keperawatan STIKes Jayapura

<sup>2</sup>)Prodi S1 Keperawatan STIKes Jayapura

<sup>3</sup>)LPMP Provinsi Papua

email: [patungoviertianingsih@gmail.com](mailto:patungoviertianingsih@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang menular disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularannya adalah melalui dahak yang mengandung kuman tuberkulosis. Gejala umum TB pada orang dewasa adalah batuk yang terus menerus selama dua minggu atau lebih dan bila tidak diobati maka setelah lima tahun pasien sebagian besar akan meninggal. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke. **Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian *correlative deskriptif*, Jenis penelitian yang digunakan adalah survey. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita BTA Positif di RSUD Merauke sebanyak 320 penderita. Sampelnya menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 30 penderita. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner dan observasi. Analisis data menggunakan analisis *korelasi product moment*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa *koefisien korelasi product moment* memperoleh nilai  $\rho=0,819$  yang berpola positif, diartikan bahwa dukungan sosial keluarga memiliki hubungan dengan keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis paru di RSUD Merauke. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang sangat kuat antara dukungan sosial keluarga dengan keberhasilan pengobatan. Diharapkan bagi penderita tuberkulosis paru agar perlu berobat secara terus menerus tanpa terputus walaupun telah merasa lebih baik atau sehat.

**Kata Kunci:** Dukungan Sosial Keluarga, Keberhasilan Pengobatan, Tuberkulosis Paru

### ABSTRACT

*Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis. Transmission is through sputum containing tuberculosis germs. Common symptoms of TB in adults are a persistent cough for two weeks or more and if left untreated then after five years the patient will mostly die. The study sought to determine the relationship of family social support with the success of pulmonary tuberculosis treatment at the Regional Public Hospital Merauke. Type of research used is survey. The population was all patients with BTA positive in the Regional Public Hospital Merauke as many as 320 patients. The sample using purposive sampling technique with 30 patients. Research instrument using questionnaire and observation. Data analysis using koefisien correlation product moment. The results show that family social support has a relationship with the success of treatment of patients with pulmonary tuberculosis in the Regional General Hospital Merauke. **Conclusion:** There is a very strong relationship between the family's support and the success of treatment. We expected for patients with pulmonary tuberculosis to require continuous treatment without interruption despite feeling better or healthy.*

**Keywords:** FamilySocial Support, Pulmonary Tuberculosis, Treatment Succes

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang menular disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularannya adalah melalui dahak yang mengandung kuman tuberkulosis. Gejala umum TB pada orang dewasa adalah batuk yang terus menerus selama dua minggu atau lebih dan bila tidak diobati maka setelah lima tahun pasien sebagian besar akan meninggal (Kemenkes RI, 2012).

Bakteri TB ini merupakan bakteri yang sangat kuat dan memerlukan waktu pengobatan yang cukup lama sehingga menimbulkan rasa bosan oleh penderita karena harus minum obat dalam waktu yang lama bahkan penderita kadang-kadang juga berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai. Ketidapatuhan untuk berobat secara teratur bagi penderita tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka keberhasilan pengobatan yang tinggi.

Hal ini dapat memicu terjadinya *resistensi* terhadap obat (*Multi Drugs Resistance/ MDR*). Jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar, pengendalian obat tuberkulosis akan semakin sulit dilaksanakan dan dapat meningkatkan angka kematian.

Penyakit ini tidak mematikan namun bisa disembuhkan asal terdeteksi secara dini dan penderitanya melakukan pengobatan dengan benar. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia karena belum ada satupun negara yang bebas dari tuberkulosis.

Menurut data WHO (2016), Indonesia menempati urutan kedua di dunia setelah India dengan beban tertinggi penyakit TB sekitar 6.800 kasus baru setiap tahun serta menjadi penyebab kematian nomor empat setelah penyakit *kardiovaskuler* (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2016), hasil cakupan penemuan kasus penyakit tuberkulosis di Indonesia sebanyak 298.128 kasus. Cakupan tuberkulosis paru

BTA positif 188.300 kasus, sembuh 130.553 (69,3%) kasus, pengobatan lengkap 11.427 (6,1%) kasus dan keberhasilan pengobatan 141.980 (75,4%) kasus (Kemenkes R2016).

Menurut Kemenkes RI 2016, Provinsi Papua menunjukkan hasil cakupan penemuan kasus penyakit tuberkulosis dengan jumlah semua kasus 6.019 kasus. Cakupan tuberkulosis paru BTA positif berjumlah 2.537 kasus, sembuh 1.050 (41,4%) kasus, pengobatan lengkap 122 (4,8%) kasus dan keberhasilan pengobatan 1.172 kasus (46,2%).

RSUD Merauke merupakan salah satu Rumah Sakit di Kabupaten Merauke yang memiliki penanganan penyakit tuberkulosis paru terbesar dengan jumlah kasus baru tahun 2017 sebanyak 302 orang yang terdiri dari BTA Positif dan BTA Negatif/RO. Secara keseluruhan terdapat penderita TB 162 orang laki-laki dan 140 orang perempuan.

Data lebih lanjut di RSUD Merauke menunjukkan bahwa jumlah pasien TB yang berhasil sembuh dari pengobatan sebanyak 61 orang. Ada juga pasien yang pindah berobat ke pos pelayanan kesehatan terdekat yaitu sebanyak 131 orang dikarenakan faktor ekonomi (biaya transportasi) pulang pergi berobat dan kurangnya dukungan sosial dari keluarga (tidak ada keluarga yang mengantar untuk berobat). Terdapat pula kasus *default* sebanyak 25 orang, kambuh 3 orang, meninggal 2 orang dan 80 orang masih dalam pengobatan.

Berdasarkan pengamatan peneliti di RSUD Merauke pada tanggal 18 November 2017, hampir semua pasien Positif TB yang datang berobat kurang diberikan motivasi serta semangat oleh keluarga selama masa pengobatan mereka dan juga ada beberapa pasien yang datang tidak didampingi oleh keluarganya, sehingga hal tersebut memicu rendahnya keberhasilan pengobatan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *correlative deskriptif*, menggunakan *Koefisien Korelasi Product Moment* untuk

menganalisa hubungan antara variabel independen dan dependen. Tempat penelitian di ruangan Poli TB RSUD Merauke pada tanggal 18 November 2017 sampai dengan tanggal 31 April 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru BTA Positif sesuai data di RSUD Merauke sebanyak 302 orang penderita.

Penentuan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan yang ditetapkan peneliti yaitu: Pasien TB Paru yang terdata di RSUD Merauke mulai pengobatan pada bulan Juni 2017, pasien yang tinggal bersama keluarga.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisa Univariat

Rumah Sakit Umum Daerah Merauke merupakan salah satu pusat rujukan pasien tuberkulosis untuk daerah Papua Selatan yang terdiri dari 1 Kabupaten induk dan 3 Kabupaten pemekaran yang telah terakreditasi B.

Penelitian ini dilakukan pada 30 responden yang merupakan pasien tuberkulosis paru rawat jalan yang terdata di Ruang Poli TB Paru Rumah Sakit Umum Daerah Merauke yang terhitung mulai pengobatan dari bulan Juni 2017.

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi i	(%)
≤ 20 tahun	2	6,7
21-30 tahun	4	13,3
31-40 tahun	9	30
41-50 tahun	7	23,3
51-60 tahun	3	10
≥ 60 tahun	5	16,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa responden tertinggi pada kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 9 orang (30%) dan terendah pada kelompok umur ≤ 20 tahun sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Laki-laki	17	56,7
Perempuan	13	43,3

Jumlah	30	100
--------	----	-----

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa responden tertinggi adalah laki-laki sebanyak 17 orang (56,7%) dan terendah adalah perempuan sebanyak 13 orang (43,3%).

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi i	(%)
Tidak	1	3,3
SekolahSD	14	46,7
SMP	5	16,7
SM	7	23,3
A Perguruan Tinggi	3	10
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa responden tertinggi berlatar belakang pendidikan SD sebanyak 14 orang (46,6%) dan terendah tidak sekolah sebanyak 1 orang(3,3%).

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaa	Frekuensi i	(%)
Ibu Rumah	5	16,7
TanggaPNS	2	6,7
Petani	12	40
Wiraswast	6	20
a	2	6,7
Pensiunan	3	10
Pelajar/Mahasiswa		
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa responden tertinggi dengan status sebagai petani sebanyak 12 orang (40%) dan terendah bekerja sebagai PNS sebanyak 2orang (6,7%).

Tabel 5 Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi si	(%)
Baik	22	73,3
Cukup	4	13,3
Kurang	4	13,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga responden

tertinggi dengan kategori baik sebanyak 22 orang (73,3%) dan kategori cukup serta kategori kurang memiliki angka yang sama yaitu 4 orang (13,3%).

Berdasarkan data yang didapat dari hasil kuisioner tentang dukungan sosial keluarga (dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional).

Tabel 6 Dukungan Informasional

Jawaban	Frekuensi	(%)
Sangat Sering	74	49,3
Sering	35	23,3
Kadang-Kadang	19	12,7
Jarang	7	4,7
Tidak Pernah	15	10
Jumlah	150	100

Tabel 7 Dukungan Penghargaan

Jawaban	Frekuensi	(%)
Sangat Sering	76	50,7
Sering	33	22
Kadang-Kadang	14	9,3
Jarang	12	8
Tidak Pernah	15	10
Jumlah	150	100

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa pilihan jawaban kuisioner tentang dukungan penghargaan yang tertinggi terdapat pada jawaban sangat sering sebanyak 76 jawaban (50,7%) dan yang terendah pada jawaban jarang sebanyak 12 jawaban (8%).

Tabel 8 Dukungan Instrumental

Jawaban	Frekuensi	(%)
Sangat Sering	76	50,7
Sering	35	23,3
Kadang	10	6,7
-		
Kadang Jarang	14	9,3
Tidak Pernah	15	10
Jumlah	150	100

Jawaban	Frekuensi	(%)
Sangat Sering	83	55,4
Sering	32	21,3
Kadang-Kadang	15	10
Jarang	5	3,3
Tidak Pernah	15	10
Jumlah	150	100

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa pilihan jawaban kuisioner tentang dukungan instrumental yang tertinggi terdapat pada jawaban sangat sering sebanyak 76 jawaban (50,7%) dan yang terendah pada jawaban kadang-kadang sebanyak 10 jawaban (6,7%).

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa pilihan jawaban kuisioner tentang dukungan emosional yang tertinggi terdapat pada jawaban sangat sering sebanyak 83 jawaban (55,4%) dan yang terendah pada jawaban jarang sebanyak 5 jawaban (3,3%).

Tabel 10 Keberhasilan Pengobatan di RSUD

Merauke		
Keberhasilan Pengobatan	Frekuensi	(%)
Sembuh	9	30
Pengobatan Lengkap	13	43,3
Default (Putus Obat)	5	16,7
Gagal	3	10
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis paru tertinggi pada kategori pengobatan lengkap sebanyak 13 orang (43,3%) dan terendah dengan gagal sebanyak 3 orang (10 %)

### Analisa Bivariat

Tabel 11 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru

Dukungan Sosial Keluarga	Keberhasilan Pengobatan				Jumlah = n (%)	rho
	Sembuh	Pengobatan Lengkap	Putus Obat	Gagal		
Baik	9 (40,9)	13 (59,1)	0 (0)	0 (0)	22 (73,4)	0,819
Cukup	0 (0)	0 (0)	4 (100)	0 (0)	4 (13,3)	
Kurang	0 (0)	0 (0)	1 (25)	3 (75)	4 (13,3)	
Jumlah	9 (30)	13 (43,3)	5 (16,7)	3 (10)	30 (100)	

1. Dukungan Sosial Keluarga  
Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial keluarga responden dalam masa pengobatan

tertinggi pada kategori baik sebanyak 22 orang (73,3%) dan kategori cukup serta kategori kurang memiliki angka yang sama yaitu 4 orang (13,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga dari responden memberikan dukungan sosial secara maksimal kepada penderita tuberculosis paru. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan

a. Dukungan Informasional

Hasil jawaban kuesioner dari responden penderita tuberculosis paru tentang dukungan informasional yang tertinggi terdapat pada jawaban sangat sering sebanyak 74 jawaban (49,3%) dan yang terendah pada jawaban jarang sebanyak 7 jawaban (4,7%). Hal ini dikarenakan keluarga sering memberitahukan tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter, keluarga sering mengingatkan untuk meminum obat tepat waktu sesuai anjuran dokter serta keluarga sering mengingatkan untuk melakukan kontrol tepat waktu.

b. Dukungan Penghargaan

Hasil jawaban kuesioner dari responden penderita tuberculosis paru tentang dukungan penghargaan yang tertinggi terdapat pada jawaban sangat sering sebanyak 76 jawaban (50,7%) dan yang terendah pada jawaban jarang sebanyak 12 jawaban (8%). Hal ini dikarenakan keluarga sering mengikut sertakan penderita tuberculosis paru dalam mengambil keputusan untuk berobat, keluarga sering memberikan semangat dalam menjalani pengobatan, serta keluarga sering memberikan pujian jika meminum obat tepat waktu.

c. Dukungan Instrumental

Hasil jawaban kuesioner dari responden penderita tuberculosis paru tentang

dukungan instrumental yang tertinggi terdapat pada jawaban sangat sering sebanyak 76 jawaban (50,7%) dan yang terendah pada jawaban kadang-kadang sebanyak 10 jawaban (6,7%). Hal ini dikarenakan keluarga sering berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan, keluarga sering bersedia membiayai pengobatan dan perawatan serta keluarga sering menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai anjuran dokter.

d. Dukungan Emosional

Hasil jawaban kuesioner dari responden penderita tuberculosis paru tentang dukungan emosional yang tertinggi terdapat pada jawaban sangat sering sebanyak 83 jawaban (55,4%) dan yang terendah pada jawaban jarang sebanyak 5 jawaban (3,3%). Hal ini dikarenakan keluarga sering memperhatikan selama sakit, keluarga sering mendampingi dalam masa perawatan, serta keluarga sering mendengarkan keluhan bila sedang merasa sakit.

Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial dan penting bagi seorang penderita, dukungan keluarga yang baik dapat membantu keberhasilan pengobatan, karena keluarga dapat memberikan pengaruh dalam perawatan diri penderita terutama dalam pengobatan (Chambers *et al.*, 2010). Dukungan keluarga juga merupakan dukungan yang langsung karena dapat mengontrol lebih dalam, disamping itu keluarga juga merupakan komponen paling dekat dengan penderita sehingga hubungan saling percaya akan terjadi dan sikap terhadap pengobatan dapat dirubah atau dipengaruhi (Yi dan R. Sok, 2012).

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 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.

Menurut peneliti, hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga pada penderita tuberkulosis paru dalam kategori baik. Hal ini dapat diartikan sebagai bentuk sikap, tindakan maupun penerimaan keluarga terhadap penderita tuberkulosis paru telah dilakukan dengan baik selama masa pengobatan. Keluarga merupakan sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan penderita tuberkulosis paru.

#### **a. Keberhasilan Pengobatan**

Pengobatan tuberkulosis paru dilakukan secara intensi. Keberhasilan pengobatan yang dialami oleh setiap penderita berbeda-beda. Hasil analisis data menunjukkan keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke dalam kategori pengobatan lengkap sebanyak 13 orang (43,3%). Hal ini dikarenakan adanya dukungan sosial keluarga yang baik dan kemauan untuk sembuh dari penderita.

Penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ani (2010), yang meneliti hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta dengan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan. Hal tersebut menunjukkan bahwa Dukungan keluarga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini yang menunjukkan keberhasilan pengobatan penderita dalam kategori pengobatan lengkap menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis paru mempunyai komitmen dalam melakukan pengobatan dengan disiplin. Komitmen penderita dalam melakukan pengobatan merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengobatan.

#### **b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memperoleh dukungan sosial keluarga dengan kategori baik dengan keberhasilan pengobatan dalam kategori pengobatan lengkap sebanyak 13 orang (59,1%). Namun ada juga dukungan keluarga yang kurang dengan pengobatan yang gagal sebanyak 3 orang (75%) dan yang putus obat sebanyak 1 orang (25%). Hasil koefisien korelasi diperoleh nilai  $\rho = 0,819$  yang berpola positif yang diartikan bahwa dukungan sosial keluarga memiliki hubungan yang sangat kuat dengan keberhasilan pengobatan yang diasumsikan bahwa semakin tinggi dukungan sosial keluarga pada masa pengobatan, maka semakin tinggi tingkat keberhasilan pengobatan.

Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit. Disinilah peran keluarga sangat penting dalam tahap- tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi (Efendi dan Makhfudli, 2009). Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan klien. Walaupun keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan penderita, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan (Videbeck, 2008).

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 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 hubunngan antara dukungan sosial keluarga dengan kesembuhan penderita TB paru.

Menurut peneliti, dari hasil penelitian ini yang mendapatkan bahwa keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Ruang Poliklinik TB RSUD Merauke dalam kategori pengobatan lengkap. 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 penderita melakukan pengobatan lengkap karena mendapat dukungan sosial keluarga yang baik dari keluarga. Namun ada juga terdapat beberapa penderita yang merasakan kurangnya dukungan keluarga sehingga menyebabkan pengobatan mereka menjadi gagal dan putus obat. Hal ini disebabkan oleh kurangnya bimbingan, motivasi dan pujian dari keluarga kepada penderita selama masapengobatan.

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 keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis paru.

## KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut: Dukungan sosial keluarga pada penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke dengan kategori baik sebanyak 22 orang (73,3%) dan kategori cukup dengan kurang sebanyak 4 orang (13,3%); Keberhasilan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke dengan kategori pengobatan lengkap sebanyak 13 orang (43,3%) dan kategori gagal sebanyak 3 orang (10%); Terdapat hubungan yang sangat kuat antara dukungan sosial keluarga dan keberhasilan pengobatan ( $r = 0,819$ ) berpola positif yang berarti bahwa semakin baik dukungan sosial keluarga maka tingkat keberhasilan

pengobatan penderita tuberkulosis paru semakin tinggi tingkat kesembuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi. A. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Arikunto. S. (2008). *Tindakan Penelitian Kelas*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Ainur. (2008). *Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru dengan Pendekatan DOTS*.
- Ani, Retni. (2010). *Hubungan Dukungan Sosial keluarga Dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Umbulharjo*. Skripsi, PSIK STIKES 'Aisyiyah. Yogyakarta..
- Efendi, Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyeng Publishing.
- Gough. A & Garry. K. (2011). *Pulmonary Tuberculosis: Clinical Features And Patient Management*. Nursing Standard.
- Hisnawani. (2010). *Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*. Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara.
- Kemkes RI. (2012). *Buku Panduan Hari Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemkes RI.
- King. A. L. (2010). *Psikologi Umum*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Litaay. (2005). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Yogyakarta*. Skripsi, PSIK-FK UGM. Yogyakarta.
- Maryam. S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nawawi. H. (2012). *Metodologi Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press.
- Notoatmodjo. S. (2010). *Metodologi*

- Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Olver. J & Cassidy. L. (2005). *Ophthalmology At a Glance*. Victoria: Blackwell Science.
- Ratnasari. (2004). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita TB Paru Di BP4 Yogyakarta*, Skripsi, PSIK UGM. Yogyakarta
- Reeves & Jhonatan. (2010). *Pengantar Adaptasi Indonesia*. Edisi 25. Jakarta: Salemba Embat.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- 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
- Smet. (2000). *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: Gramedia.
- Somantri. I. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2013). *Pengendalian Tuberculosis Paru*. Bandung: ITB.
- WHO. (2015). *Global Tuberculosis Report*. Switzerland
- Yaffri L. V, Chatrine M. U & Ronald K. S. (2009). *Uji Banding Penggunaan Pesan Singkat Telepon Genggam dan Metode Konvensional pada pengawasan Minum Obat Penderita Tuberculosis*. Jakarta: UNIKA Atma Jaya.
- YI Choi, Jin & Sohyune R. S. (2012). *Relationship Among Family Support, Health Status, Burnout and The Burden Of The Family Caregiver Caring For Korean Older Adults*. *Jurnal Of Hospice & Palliative Care*.