

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN TB PARU
(*LITERATURE REVIEW*)**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Dea Ananda

NIM.18010179

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

2022

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN TB PARU
(*LITERATURE REVIEW*)**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



**Dea Ananda
NIM.18010179**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti Seminar Hasil pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr.

Soebandi Jember.

Jember, 22 Juni 2022

Pembimbing Utama



Sutrisno.S.ST..M.M
NIDN. 4006035502

Pembimbing Anggota



Anita Fataroni.S.Kep.Ns..M.Kep
NIDN. 0716088702

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru dengan *Literature Review* " telah diuji dan disahkan oleh Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 26 Juli 2022
Tempat : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,

Gumiarti, S.ST., M.P.H
NIDN. 4005076201

Penguji II

Sutrisno, S.ST., M.M
NIDN. 4006035502

Penguji III

Anita Fataronah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0716088702

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



Irfan M. Fursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dea Ananda
Tempat, tanggal lahir : Jember, 28 Januari 2000
NIM : 18010179

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa *literatur review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. *Literatur review* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan *literatur review* ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 22 Juni 2022

Yang menyatakan,



Dea Ananda
NIM. 18010179

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN TB PARU**

LITERATURE REVIEW

Oleh:
Dea Ananda
NIM. 18010179

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno.S.ST..M.M

Dosen Pembimbing Anggota : Anita Fatarona.S.Kep..Ns..M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Kepada keluarga saya terutama kedua orang tua saya, Bapak Taufik dan Ibu Eni yang telah mendukung saya dan memberikan motivasi, dan doa-doanya, serta dukungan biaya pendidikan sehingga saya sampai pada titik ini dan menyanggah gelar S.Kep.
2. Terimakasih kepada kedua dosen pembimbing saya, bapak Sutrisno.S.ST..M.M dan Ibu Anita Fatarona.S.Kep..Ns..M.Kep yang telah sabar membimbing saya dan memberikan banyak masukan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. Terimakasih kepada Sahabat saya Ainun jariyah, Fransiska, Indah ainur Rahma, Dian febriana, Laili Qomaratus saadah, Nur Bertha, Siti Rofika, imroatul hasanah, Fani baqi yang senantiasa selalu sabar memberi support, motivasi, tempat berkeluh kesah, serta banyak membantu saya selama dibangku perkuliahan dan penyusunan tugas akhir ini.
4. Teman teman kelas 18D keperawatan
5. Almamater tercinta Universitas dr. Soebandi Jember

MOTTO

“Tidak ada orang Suci tanpa masalah, Tidak ada orang berdosa tanpa masa depan ”

(Dea Ananda)

“Bukan milik mereka yang pintar, tapi keberhasilan milik mereka yang mau terus
berjuang, berusaha dan berdoa”

(Will Roger)

“Selama tidak menyerah , artinya anda tidak akan pernah gagal. Sebab kunci kegagalan
adalah kata menyerah dari diri sendiri.”

(Goblin)

“Bersyukurlah maka hidupmu akan membuka jalan menuju kesuksesanmu.”

(Andrea Hirata)

ABSTRAK

Ananda, Dea*, Sutrisno**, Fatarona, Anita***. 2022. **Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru : *Literature Review*** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar belakang : Tuberkulosis paru (TB) adalah salah satu jenis penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penderita TB paru juga memerlukan dukungan keluarga, dimana dukungan keluarga tersebut erat kaitannya untuk menunjang kualitas hidup dari penderita tuberkulosis paru. Kualitas hidup merupakan persepsi yang hadir dalam kemampuan hidup pasien TB baik dalam konteks lingkungan budaya, nilai, dalam menjalani peran dan fungsi sebagai mestinya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru melalui *literature review*. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *literature review* dengan pencarian *database* menggunakan *google scholar* tahun 2018-2021, didapatkan tujuh artikel yang sesuai melalui analisis tujuan, kriteria inklusi, eksklusi dan hasil dari setiap artikel. Artikel dianalisis menggunakan metode analisa PEOS (*Population, Exposure, Outcome dan study*). **Hasil:** artikel review yang diperoleh menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan dukungan keluarga dengan nilai *p* value 0,03 terhadap kualitas hidup penderita TBC. mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori tinggi dengan jumlah rata-rata 94,6%. dan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis menyebutkan dari tujuh artikel mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik dengan jumlah rata-rata 42,85%.

Kesimpulan: Hasil dari tujuh artikel yang telah *direview*, menyebutkan bahwa dari tujuh artikel terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru. Dukungan keluarga merupakan unsur yang terpenting dalam individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup, keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TBC. keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TBC dalam mempertahankan kesehatannya.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas hidup, tuberkulosis

*Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Ananda, Dea*, Sutrisno**, Fatarona, Anita***. 2022. *Relationship of family support with quality of life of pulmonary TB patients: Literature Review* . Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi.

Background : Pulmonary tuberculosis (TB) is a type of infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Pulmonary TB patients also need family support, where family support is closely related to supporting the quality of life of pulmonary tuberculosis patients. Quality of life is a perception that is present in the ability of TB patients to live both in the context of the cultural environment, values, in carrying out their roles and functions as they should. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and quality of life in pulmonary TB patients through a literature review. **Methods:** This research design uses a literature review with a database search using Google Scholar in 2018-2021, obtained seven articles that are appropriate through an analysis of the objectives, inclusion criteria, exclusions and results of each article. Articles were analyzed using the PEOS (Population, Exposure, Outcome and study) analysis method. **Results:** The review articles obtained concluded that there was a significant relationship between quality of life and family support with a p value of 0.03 on the quality of life of TB patients. the majority of respondents received family support in the high category with an average number of 94.6%. and quality of life in tuberculosis patients said that from seven articles the majority of respondents had a good quality of life with an average number of 42.85%. **Conclusion:** The results of the seven articles that have been reviewed, state that from seven articles there is a relationship between family support and quality of life in pulmonary TB patients. Family support is the most important element in individuals solving problems. Family support will increase self-confidence and motivate to face problems and increase life satisfaction, family is the main support system for TB sufferers. Family is the main support system for TB sufferers in maintaining their health.

Keywords: Family Support, Quality of life, tuberculosis

*Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *literature review* ini dapat terselesaikan . *literature review* ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru”

Selama proses penyusunan penulis dbantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitasdr. Soebandi.
3. Gumiarti, S.ST., M.P.H. Selaku ketua penguji
4. Sutrisno , S. ST.,MM selaku pembimbing utama
5. Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing anggota

Penulis tentu menyadari bahwa Proposal Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak Semoga Proposal Skripsi ini dapat bermanfaat, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 08 November 2022

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1_PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	
1.4.1 Manfaat Teoritis	5

1.4.2	Manfaat Praktis.....	5
BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1	Konsep penyakit Tuberculosis	6
2.1.1	Definisi Tuberculosis	6
2.1.2	Epidemiologi	6
2.1.3	Etiologi	7
2.1.4	Manifestasi Klinis.....	8
2.1.5	Patofisiologis	9
2.1.6	Program Pengendalian Tuberkulosis.....	11
2.1.7	Jenis-jenis obat TBC lini pertama	12
2.2	Konsep Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>)	15
2.2.1	Definisi kualitas hidup.....	15
2.2.2	Domain Kualitas Hidup.....	16
2.2.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	20
2.2.4	Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup	23
2.3	Dukungan Keluarga	26
2.3.1	Definisi Keluarga	26
2.3.2	Fungsi Keluarga	27
2.3.3	Struktur Keluarga	29
2.3.4	Ciri-ciri Keluarga	30
2.3.5	Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan.....	31
2.3.6	Jenis-Jenis Dukungan Keluarga	31

2.3.7	Cara Mengukur Dukungan Keluarga	32
2.3.8	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup	33
2.4	Kerangka Teori.....	35
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		36
3.1	Strategi Pencarian Literature.....	36
3.1.1	Protokol dan Registrasi	36
3.1.2	Datebase Pencarian.....	36
3.1.3	Kata kunci.....	37
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	37
3.3	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	39
3.3.1	Hasil pencarian dan seleksi studi.....	39
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS		41
4.1	Karakteristik Studi	41
4.2	Karakteristik Responden Studi.....	44
4.3	Analisis	46
4.3.1	Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis.....	46
4.3.2	Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis.....	47
4.3.3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru	48
BAB 5 PEMBAHASAN		50
5.1	Identifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien TB.....	50
5.2	Identifikasi Kualitas Hidup Dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien TB Paru.....	53
5.3	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru	55
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		58

6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci Pencarian.....	38
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi <i>Literature Review</i>	40
Tabel 4.1 Karakteristik Studi <i>Literature Review</i>	42
Tabel 4.2 Karakteristik Usia <i>Literature Review</i>	45
Tabel 4.3 Karakteristik Jenis Kelamin <i>Literature Review</i>	46
Tabel 4.4 Dukungan Keluarga Literature Review	47
Tabel 4.5 kualitas hidup pasien Tuberculosis	48
Tabel 4.7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kualitas hidup pasien Tb Paru <i>Literature Review</i>	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.3 Diagram Flow <i>Literature Review</i>	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Artikel-artikel.....	48
Lampiran 2 Lembar Bimbingan	49

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Bakteri Tahan Asam
GTR	: <i>Global Tuberculosis Report</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HRQOL	: <i>Health-Related Quality Of Life</i>
MOOT	: <i>Mycobacterium Other Than Tuberculosis</i>
OAT	: Obat Anti Tuberculosis
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
PEOS	: <i>Population Exposure Outcome Study design</i>
PRISMA	: <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i>
QOL	: <i>Quality Of Life</i>
TB	: <i>Tuberculosis</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah spanyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru dan menyebar melalui percikan dahak . Tuberkulosis tidak hanya menyerang pada fisik pasien, akan tetapi berdampak juga pada keadaan psikis dan sosial Secara fisik, pasien akan mengalami batuk berkepanjangan disertai dahak dan sesak nafas akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien (Kartika, 2017). Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi dan angka kematian yang terus meningkat serta kematian yang cukup tinggi yaitu sekitar 130.000 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya (WHO, 2019) .

Tuberkulosis termasuk penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan, tetapi pada tahun 2020 terdapat 1,2 juta orang dengan penyakit ini meninggal dunia. Menurut data pravalensi tuberkulosis global WHO dalam *Global Tuberculosis Report* (2020), diperoleh data prevalensi penderita Tuberkulosis di dunia secara geografis penderita Tuberkulosis terbanyak pada tahun 2019 berada di wilayah Asia Tenggara (44%) salah satunya Indonesia menempati nomor dua dari 8 negara yang memiliki jumlah tuberkulosis (8,5%). Data kejadian Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 843.000 kasus. Berdasarkan data Menteri Kesehatan, kasus

Tuberkulosis di Jawa Timur yang terdeteksi pada tahun 2018 meningkat sebanyak 566.623 kasus. Dan pada tahun 2019 meningkat sebanyak 845.000 kasus Tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes, 2018). Dalam Profil Kesehatan Kabupaten Jember (2018), pada tahun 2017 terdapat 3.242 kasus, tahun 2018 sebanyak 3.397 penderita Tuberkulosis Paru TBA+ yang diobati. Dari jumlah tersebut, 2.031 diantaranya sudah mendapatkan kesembuhan (62,58%). Pengobatan efektif untuk TB yaitu diobati dengan 4 obat antimikroba standar selama 6-9 bulan (WHO, 2020). Karena sifatnya yang menular, perkembangan kronis, dan memerlukan jangka panjang untuk pengobatannya, TB masih menjadi beban dalam hal masalah kesehatan, cara tradisional mengukur beban penyakit, ternyata berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien tuberculosis (Alfauzan, 2021).

Kualitas hidup ini juga mempengaruhi psikologis dimana keberhasilan pengobatan yang dilakukan akan menentukan kualitas hidup dari penderita TB paru (Suriya, 2018). Semakin baik kualitas hidup seorang penderita TB, maka akan semakin baik pula kesehatan yang akan diterima oleh penderita TB (Suriya, 2018). Dalam penelitian (E Purba, 2019) menunjukkan sekitar 55.6% (dari 90 orang) pasien tuberculosis paru memiliki kualitas hidup yang rendah, Indonesia juga menjadi salah satu kota dengan kualitas hidup pasien TB yang cukup buruk dengan persentase 31,8% (Lucya, 2021).

Solusi pada masalah ini yaitu dukungan penuh dari keluarga sangat berpengaruh terhadap support sistem utama bagi penderita TB dalam mempertahankan kesehatannya Dwi Rahayu (2015). Peranan keluarga dalam

perawatan penderita antara lain menjaga dan merawat penderita, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, memberikan motivasi/dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual penderita. Apabila dukungan keluarga tinggi maka akan menurunkan akan kesakitan dan kematian penderita TB yang secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien sakit. Dukungan bisa berasal dari orang tua, anak, suami, istri atau saudara yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ali, 2009). Kualitas hidup yang menurun juga akan berdampak negatif pada pada proses pengobatan yang dapat menyebabkan pengobatan menjadi terputus atau tidak tuntas (Ratnasari,2018)

Menurut Yunikawati 2013 dalam (Suriya, 2018) meningkatkan kualitas hidup merupakan hal penting untuk tujuan pengobatan dan kunci untuk kesembuhan tuberculosis paru. Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang untuk meningkatkan semangat dalam peningkatan kesembuhan dengan minum obat secara rutin dan teratur hingga batas waktu yang telah ditentukan sehingga apabila hal itu terpenuhi maka dapat meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru karna keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien (Ratna,2010). Dukungan keluarga akan membuat pasien merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan informasional seperti dukungan keluarga untuk mencari informasi.

Dukungan penilaian seperti keluarga memberi semangat kepada pasien untuk mempercepat penyembuhan, Peningkatan kualitas hidup menjadi hal yang utama yang perlu dikembangkan agar Sejumlah orang dapat bertahan lebih lama dengan terciptanya kualitas hidup yang baik. Mengevaluasi kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis telah menjadi tujuan terapeutik untuk meningkatkan fungsi kualitas hidup sehari-hari setiap individu (Nikiphorou et al., 2018). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan studi lebih mendalam dengan Literature Review terkait hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberculosis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah adalah “Adakah hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penderita tuberculosis ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pada *Literatur Review* Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien TB paru melalui *literature review*.

- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien TB paru melalui *literature review*.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita TB paru melalui *literature review*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan serta pemahaman tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita TB.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Mampu meningkatkan pengetahuan terkait kualitas hidup penderita TB.

- b. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber bacaan dan meningkatkan pengetahuan dan pengembangan dukungan keluarga kualitas hidup penderita TB.

- c. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil *Literatur review* ini diharapkan dapat memberikan informasi, wawasan serta pengetahuan terhadap masyarakat untuk memperhatikan terkait kualitas hidup pasien TB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep penyakit Tuberculosis

2.1.1 Definisi Tuberculosis

Tuberculosis adalah penyakit menular yang seringkali menjadi faktor utama dari gangguan kesehatan. Penyakit ini juga termasuk salah satu dari 10 penyebab utama yang dapat menyebabkan kematian diseluruh dunia. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru yang biasa disebut dengan TB Paru, tidak hanya paru penyakit ini juga dapat menyerang organ lain TB luar paru (GTR, 2020). Tuberculosis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, biasanya menyerang paru-paru namun juga dapat menyerang bagian tubuh lainnya seperti ginjal, tulang belakang, dan otak.

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit TB atau Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobakterium Tuberculosis*, yang mana dapat menyerang paru-paru (TB Paru) dan organ lainnya seperti ginjal, tulang belakang, dan otak (TB Ekstra Paru).

2.1.2 Epidemiologi

Tuberkulosis merupakan salah satu dari sepuluh penyakit yang menyebabkan angka kematian terbesar di dunia. Menurut WHO, faktanya menurut estimasi atau perhitungan WHO, prevalensi penyakit TB ini setiap tahun selalu meningkat. Menurut WHO dalam *Global Tuberculosis Report (2020)*,

secara geografis penderita Tuberkulosis terbanyak pada tahun 2019 berada di wilayah Asia Tenggara sebanyak 44%, salah satunya yaitu Indonesia sebanyak 8,5%, dan beberapa negara lainnya dalam daftar 30 negara beban paling tinggi penyakit Tuberkulosis. Angka kejadian Tuberkulosis di tingkat nasional kurang dari 5 hingga lebih dari 500 kasus baru dan kambuh per 100.000 populasi per tahun. Data kejadian Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 511.873 kasus Tuberkulosis. Sumber infeksi dari penyakit Tuberkulosis yang paling sering adalah manusia mengekskresikan atau mengeluarkan dari saluran pernafasan sejumlah besar bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Kontak dalam keluarga dan petugas medis menyebabkan kemungkinan tertular melalui droplet. Kerentanan terhadap bakteri ini merupakan faktor dan resiko timbulnya penyakit klinis setelah infeksi terjadi. Orang yang rentan dan beresiko tinggi terkena Tuberkulosis adalah bayi, usia lanjut, kurang gizi, daya tahan tubuhnya yang rendah (Brooks, 2010)

2.1.3 Etiologi

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* adalah penyebab penyakit Tuberkulosis. Bakteri ini bisa menularkan dengan cara penderita Tuberkulosis aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan dan lebih beresiko bisa menghirup droplet dan bisa terinfeksi penyakit Tuberkulosis. *Mycobacterium Tuberculosis* ini, memiliki beberapa jenis yaitu diantaranya: *M.Tuberculosis*, *M.Africanum*, *M.Bovis*, *M.Leprae*, dan sebagainya. Yang mana juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri

mycobacterium selain mycobacterium tuberculosis yang dapat menimbulkan gangguan pada saluran pernafasan juga bisa dikenal sebagai MOTT (Mycobakterium Other Than Tuberculosis) yang terkadang dapat mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Kemenkes, 2018)

Menurut WHO (2020), orang yang disertai dengan penyakit/kondisi lain yang dapat merusak kekebalan tubuh lebih besar risikonya untuk terkena TB aktif. Seperti orang dengan kekurangan gizi 3x akan lebih beresiko. Selain itu pada tahun 2019 secara global, telah ditemukan 2.2 juta kasus baru, dan TB pada tahun 2018 banyak yang disebabkan oleh kekurangan gizi. Juga gangguan mengkonsumsi alkohol dan merokok tembakau dapat meningkatkan resiko penyakit TB yang masing-masing dengan faktor 3,3 dan 1,6. Pada tahun 2019 telah ditemukan 0.72 kasus TB baru diseluruh dunia yang disebabkan oleh menggunakan alkohol dan 0.70 juta kasus disebabkan oleh merokok.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala umum yang terdapat pada penderita TB Paru aktif yaitu batuk dengan dahak dan darah, nyeri dada, lemas, penurunan berat badan, demam, dan keringat malam. Tes diagnostic untuk semua orang dengan tanda dan gejala TB, WHO merekomendasikan menggunakan tes diagnostic molekuler cepat karena akurasi diagnostic yang tinggi dan akan mengarah pada perbaikan besar dalam deteksi dini TB dan TB yang resistan terhadap obat (WHO, 2020).

Dalam Permenkes (2016), ada beberapa gejala yang dapat muncul pada penderita TB diantaranya:

a. Batuk

Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih adalah gejala utama daripada penyakit TB tersebut. Selain itu batuk juga dapat disertai dengan tambahan dahak bercampur darah batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun malaise, berkeringat malam hari tanpa adanya aktivitas fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan. Batuk seringkali bukan gejala TB yang khas bagi pasien TB dengan HIV positif, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih.

b. Penurunan Berat Badan (BB)

Hal ini terjadi karena pasien dengan Tuberkulosis tidak nafsu makan sehingga mengalami penurunan berat badan.

c. Hemoptisis (batuk berdarah)

Hal ini dikarenakan terlukanya pembuluh darah disekitar bronkus, sehingga menyebabkan bercak-bercak darah pada sputum (mukus) sampai terjadi batuk darah yang masif. Tanda/gejala atau keluhan yang muncul tergantung pada organ yang terserang penyakit TB, misalnya pada meningitis TB akan nyeri dada pada TB pleura, pada limfadenitis TB akan terjadi pembesaran pada kelenjar limfe superfisial, serta deformitas tulang belakang(gibbus) pada spondylitis TB dan lain-lainnya (Kemenkes, 2016).

2.1.5 Patofisiologis

Penyakit Tuberkulosis ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita Tuberkulosis aktif kepada orang lain. Dengan begitu,

penularan penyakit Tuberkulosis ini terjadi bisa melalui hubungan dekat antara pasien Tuberkulosis dan orang yang tertular dan terinfeksi Tuberkulosis. Diseminasi penyakit Tuberkulosis seringkali tidak diketahui bahwa seorang penderita tuberkulosis sedang menderita sakit Tuberkulosis. Droplet yang mengandung BTA (+) yang dihasilkan dari batuk, dapat terbang di udara sehingga kurang lebih 1-2 jam tergantung ada dan tidaknya sinar matahari serta ventilasi-ventilasi ruangan serta kelembaban. Pada keadaan gelap dan lembab, bakteri atau kuman ini dapat bertahan sampai ber hari-hari, bahkan berbulan-bulan. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *Mycobacterium Tuberculosis*. Sedangkan bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500-1.000.000 *Mycobacterium Tuberculosis*. Jika droplet terhirup oleh orang lain dan sampai masuk ke sistem pernafasan, droplet besar akan terdampar pada saluran pernafasan bagian atas, sedangkan untuk droplet kecil akan masuk kedalam alveoli di lobus manapun. Setelah itu infeksi tersebut akan menyebar atau menghambur melalui sirkulasi. Melalui sirkulasi, yang pertama membangkitkan atau merangsang adalah limfokinase yang akan dibentuk lebih banyak untuk bisa merangsang makrofag. Karena, fungsi makrofag itu sendiri adalah membunuh kuman. Apabila proses ini berhasil, maka makrofag juga akan lebih banyak. Penderita yang menderita Tuberkulosis akan sembuh dan daya tahan tubuhnya juga semakin meningkat. Sebaliknya, apabila kekebalan tubuhnya menurun pada saat itu, maka kuman tersebut akan bersarang di

dalam jaringan paru-paru. Dengan membentuk biji-biji kecil sebesar kepala jarum atau yang biasa disebut dengan Tuberkel. Apabila jaringan tersebut mengalami nekrosis dan dikeluarkan saat penderita batuk dan menyebabkan pembuluh darah pecah, maka pasien dengan penyakit Tuberkulosis akan batuk darah atau hemoptoe (Djojodibroto, 2014)

2.1.6 Program Pengendalian Tuberkulosis

a. Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*)

DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) adalah strategi paling efektif dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis. Menurut Kemenkes (2011)

Tujuan dari program ini adalah:

- a) Menjamin deteksi dini dan diagnosis melalui pemeriksaan bakteriologis yang terjamin kualitas dan mutunya.
- b) Penyediaan Farmasi dan Alat Kesehatan: Sistem Logistik yang Efektif dalam Menjamin Suplai Obat yang Kontinyu
- c) Memberikan pengobatan atau terapi sesuai standar dengan pengawasan dan dukungan yang memadai terhadap pasien.

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) dilaksanakan karena

- 1) Masih rendahnya kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis karena lamanya waktu pengobatan serta minimnya pengetahuan tentang Tuberkulosis

- 2) Pemahaman penyakit Tuberkulosis yang salah dari masyarakat
- 3) Tidak tersedianya obat, baik waktu/jumlah yang cukup
- 4) Mutu obat anti Tuberkulosis yang kurang baik
- 5) Kurangnya bimbingan bagi petugas kesehatan
- 6) Mahalnya biaya pengobatan Tuberkulosis

2.1.7 Jenis-jenis obat TBC lini pertama

Untuk kategori 1 menggunakan rumus obat 2HRZE/4H3R3. Dalam kategori jenis pertama ini penderita selama 2 bulan (8 minggu) minum obat yang mengandung INH atau Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) setiap hari (tahap intensif) jadi jumlahnya 56 kali minum obat.

Terdapat 5 jenis obat TBC yang umum diresepkan, yaitu:

1. Isoniazid

Isoniazid merupakan jenis antituberkulosis yang paling ampuh untuk membunuh bakteri penyebab tuberkulosis. Obat ini bisa membunuh 90% kuman TB dalam beberapa hari pada tahap pengobatan intensif. Isoniazid lebih efektif membunuh bakteri yang sedang aktif berkembang.

2. Rifampicin

Obat ini adalah jenis antibiotik turunan dari rifamicin, sama seperti isoniazid. Rifampicin bisa membunuh kuman yang tidak dapat dibunuh oleh obat isoniazid. Rifampicin dapat membunuh bakteri bersifat setengah aktif yang biasanya tidak bereaksi terhadap isoniazid. Obat ini bekerja dengan cara mengganggu kerja enzim bakteri.

3. Pyrazinamide

Obat pyrazinamide adalah membunuh bakteri yang bertahan setelah dilawan oleh makrofag (bagian dari sel darah putih yang pertama kali melawan infeksi bakteri di dalam tubuh). Obat ini juga bisa bekerja membunuh bakteri-bakteri yang berada dalam sel dengan pH asam.

4. Etambutol

Etambutol adalah antituberkulosis yang bisa menghambat kemampuan bakteri menginfeksi, tapi tidak dapat membunuh bakteri secara langsung. Obat ini diberikan khusus untuk pasien dengan risiko terjadinya resistansi (kebal) obat TBC. Namun, jika risiko resistansi obat termasuk rendah, pengobatan TBC dengan etambutol dapat dihentikan.

5. Strptomisin

Streptomisin adalah antibiotik pertama yang dibuat khusus pada pengobatan tuberkulosis sekarang ini, streptomisin digunakan untuk mencegah terjadinya efek resistansi antituberkulosis. Biasanya obat TBC jenis suntik ini diberikan jika Anda sudah mengalami penyakit TB untuk kedua kali atau konsumsi obat minum streptomisin tidak efektif lagi.

Kelima jenis obat TBC di atas biasa disebut obat primer atau obat lini pertama, Beberapa obat TB lini kedua lainnya yang juga diperbolehkan oleh WHO adalah :

1. Capreomycin
2. Para-aminosalicylic
3. Ciprofloxacin

4. Ofloxacin

5. levofloxa

2.2 Konsep Kualitas Hidup (*Quality Of Life*)

2.2.1 Definisi kualitas hidup

Bagi setiap individu, kualitas hidup adalah suatu hal yang amat penting. Organisasi Kesehatan Dunia(WHO) memiliki gambaran yang luas tentang kesehatan. Quality of Life (QOL) adalah sebuah konsep yang secara luas mencakup evaluasi subjektif dari aspek positif maupun negative dari kehidupan setiap individu. Setiap individu dan kelompok dapat mengartikannya secara berbeda. Salah satu domain yang terpenting dari kualitas hidup yaitu kesehatan, namun adapun domain lain seperti pekerjaan, perumahan, sekolah, lingkungan sekitar. Selain domain-domain tersebut juga terdapat domain lain seperti budaya, nilai spiritualitas yang merupakan kunci dari kualitas hidup secara keseluruhan yang dapat meningkatkan kelengkapan integritas pengukuran. Namun, para peneliti telah mengembangkan metode yang membantu untuk membuat konsep dan mengukur berbagai domain ini dan bagaimana mereka berhubungan satu sama lain (CDC, 2018).

(Siagian, 2020) mengemukakan bahwa kualitas hidup adalah konsep yang susah untuk didefinisikan dan diukur. Kualitas hidup berkaitan dengan kesejahteraan seseorang dan keadaan kesehatannya. Kualitas hidup mengukur perbedaan atau ketidakseimbangan dalam kurun waktu tertentu antara harapan individu dan pengalamannya. Kualitas hidup hanya bisa digambarkan oleh individu itu sendiri, tergantung pada gaya hidup saat ini, pengalaman dimasa lampau, dan harapan dimasa yang akan datang. Kualitas hidup harus meliputi

semua bidang kehidupan dan mempertimbangkan dampak penyakit dan perawatannya. Kualitas hidup dikatakan baik saat harapan individu sesuai dengan pengalamannya, begitupun sebaliknya. Untuk meningkatkan kualitas hidup diperlukan upaya memperkecil ketidakseimbangan antara harapan dan kenyataan yang dimiliki oleh individu. Kualitas hidup yang baik biasanya dinyatakan dalam hal kepuasan, kebahagiaan dan kemampuan untuk mengatasi hal-hal terkait hidup yang dimiliki individu. Definisi ini menekankan akan pentingnya pertumbuhan pribadi.

Berdasarkan beberapa definisi kualitas hidup diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu atau subyektif tentang kesejahteraan/kepuasan yang berkaitan dengan kesehatan. Menilai dampak atau akibat dari masalah kesehatan atau penyakit kronis tertentu dan efek dari suatu terapi atau pengobatannya.

2.2.2 Domain Kualitas Hidup

Domain kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQOL-BREF (2012) adalah bagian penting untuk mengetahui kualitas hidup setiap individu. WHOQOL mengemukakan 4 domain dalam kualitas hidup antara lain yaitu: kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Berikut adalah hal-hal yang tercakup dalam 4 domain tersebut:

a. Domain fisik

Nyeri dan ketidaknyamanan. Aspek ini menyangkut kondisi fisik yang kurang menyenangkan, pengalaman sehari-hari, dan seberapa besar gangguan yang

dirasakan seseorang akibat keadaan fisiknya.

Tenaga dan kelelahan. Aspek ini meliputi energy, semangat, dan kekuatan seseorang ketika melakukan aktivitas sehari-hari dan liburan.

Tidur dan istirahat. Prospek ini berkaitan dengan seberapa optimum tidur dan istirahat individu. Aspek ini berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Kesulitan tidur atau bangun dimalam hari, bangun lebih pagi dan kesulitan tidur kembali juga merupakan masalah dalam aspek ini. Focus dalam hal ini yaitu terganggu atau tidaknya tidur seseorang yang terjadi karna berbagai alasan, yang berhubungan dengan individu itu sendiri maupun lingkungan.

b. Domain psikologis

Berfikir, belajar, ingatan dan focus. Aspek ini menyangkut penilaian seseorang terhadap pemikirannya, semua yang dipelajari, ingatan, kemampuan untuk focus dan pengambilan keputusan. Aspek ini menyatukan kelincahan dan kejernihan berfikir seseorang.

Harga diri. Dalam aspek ini seseorang akan menilai tentang dirinya sendiri. Aspek harga diri ini berhubungan dengan perasaan yakin terhadap diri sendiri, kepuasan, dan control seseorang. Gambaran diri dan penampilan. Aspek ini menilai bagaimana individu melihat gambaran fisik secara positif atau negatif. Fokusnya adalah seberapa jauh seseorang menerima kondisi fisik dan penampilannya dan pengaruhnya terhadap konsep dirinya.

Perasaan negatif. Aspek ini menilai seberapa besar individu mengalami perasaan yang negative, seperti kesedihan, rasa bersalah, air mata, keputusasaan,

kegugupan, kegelisahan, dan sedikit kesenangan dalam hidupnya. Aspek ini memuat pandangan seseorang terkait dampak perasaan negative terhadap aktivitas sehari-hari. Pertanyaan dibuat sehingga mencakup kesulitan psikologis seseorang yang mempengaruhi produktifitasnya, seperti depresi berat, mania atau serangan panik.

Perasaan positif. Aspek ini menilai seberapa intens individu mengalami perasaan positif seperti kepuasan, ketentraman, kebahagiaan, harapan, kegembiraan, dan penikmatan dalam kehidupan. Bagian penting dari aspek ini adalah pandangan seseorang terhadap masa depannya. Bagi banyak responden aspek ini identic dengan kualitas hidup.

c. Domain sosial

Dukungan sosial. Merasakan komitmen, persetujuan, dan ketersediaan bantuan dari keluarga maupun teman adalah cara aspek ini menilai seseorang dalam dukungan sosial tersebut. Aspek ini mengeksplorasi nilai keluarga maupun teman bagaimana mereka bertanggung jawab dan bekerja sama untuk menyelesaikan masalah pribadi dan keluarga.

Hubungan personal dengan orang lain. Pandangan ini menilai seberapa jauh individu merasakan persahabatan, cinta dan support yang mereka inginkan. Perspektif ini juga membahas komitmen dan pengalaman seseorang dalam berbagi dengan orang lain dimana mencakup perasaan dicintai dan mencintai sehingga menjadi intim dengan orang lain baik secara emosional maupun fisik.

d. Domain lingkungan

Keamanan. Aspek ini menilai perasaan aman dan selamat seseorang dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan ataupun keamanan yang dapat terjadi dimanapun akan mempengaruhi kebebasan seseorang. Oleh karena itu, pertanyaan dibuat bagi seseorang yang memiliki atau tidak memiliki kendala dalam hidupnya.

Lingkungan rumah. Tempat tinggal dapat mempengaruhi kehidupan seseorang. Kualitas rumah akan dinilai berdasarkan kenyamanan dan keamanan seseorang untuk tinggal. Kepadatan, jumlah ruang yang tersedia, kebersihan tempat tinggal, peluang untuk privasi, fasilitas yang tersedia dan kualitas konstruksi bangunan juga menjadi fokus dalam aspek ini. Sumber penghasilan Aspek ini menilai sumber penghasilan seseorang dan sejauh mana mampu memenuhi kebutuhan akan gaya hidup yang sehat dan nyaman. Aspek ini berfokus pada kepuasan seseorang dalam memperoleh sesuatu perasaan cukup akan pemenuhan kebutuhan.

Kesehatan dan perhatian sosial. Aspek ini menilai ketersediaan kualitas kesehatan dan sosial. Pertanyaannya ketersediaan pelayanan kesehatan dan sosial serta kualitas dan kelengkapan perawatan yang diterima serta mencakup kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan sosial.

Lingkungan fisik. Aspek ini menilai bagaimana pandangan seseorang terhadap lingkungannya berupa kebisingan, pencemaran, cuaca dan keindahan lingkungan yang mampu memperbaiki atau mempengaruhi kualitas hidup. Dalam beberapa budaya, komponen tertentu dari lingkungan mungkin memiliki

pengaruh yang sangat nyata terhadap kualitas hidup, seperti ketersediaan air atau kondisi polusi udara.

Transportasi. Aspek ini menilai pandangan seseorang terhadap layanan transportasi yang digunakan. Pertanyaan yang mencakup transportasi apapun yang tersedia untuk orang tersebut. Fokusnya adalah bagaimana transportasi yang tersedia memungkinkan orang untuk melakukan tugas yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari serta bebas melakukan kegiatannya.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Pradono, *et all* dalam (Putri, 2017) berikut adalah faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup:

a. Dukungan keluarga

keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TBC dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan penderita antara lain menjaga dan merawat penderita, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, memberikan motivasi/dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual penderita. Apabila dukungan keluarga tinggi maka akan menurunkan akan kesakitan dan kematian penderita TB yang secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien sakit. Dukungan bisa berasal dari orang tua, anak, suami, istri atau saudarayang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu yang dapat menjadikan individu merasa disayangi,

diperhatikan dan dicintai (Ali, 2009). Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.

b. Usia

Menurut Harlock, usia digolongkan berdasarkan usia muda (40-60 tahun) dan lanjut usia (diatas 60 tahun). Dalam usia dewasa madya mempunyai tuntutan mencapai tanggung jawab sosial, menjadikan anak remaja menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan mencapai prestasi dalam berkarir. Jika pada usia 31 orang tersebut mengalami kondisi kronis, maka akan membuat tekanan padanya dan akan menghambat produktifitas mereka. Sedangkan dewasa akhir, lebih dapat menerima kondisi fisiknya yang menurun karena sakit daripada yang lebih muda karena sudah melewati beban tanggung jawabnya.

c. Jenis kelamin

Perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih baik jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan ketika menghadapi suatu permasalahan/tekanan.

d. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan (Notoadmojo, 2018). Pendidikan juga termasuk faktor yang penting dalam memahami pengobatan penyakit dan persepsi harga diri. Seseorang dengan tingkat

pendidikan yang tinggi dapat dengan mudah membaca dan memahami penyakitnya Sehingga dapat memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi dibandingkan orang dengan pendidikan rendah maupun sedang (Riniasih dan Hapsari, 2020) .

e. Pekerjaan

Secara umum dapat dikategorikan yang mempunyai pekerjaan dan yang tidak mempunyai pekerjaan. Kualitas hidup orang yang tidak bekerja kurang baik dibandingkan dengan kualitas hidup orang yang memiliki pekerjaan.

f. Perilaku beresiko

Perilaku beresiko seperti merokok, aktivitas fisik yang kurang, meminum alkohol atau kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dapat menjadi faktor utama terjadinya penyakit tidak menular dan gangguan emosional. Kualitas hidup akan menurun jika ini terjadi dalam waktu yang lama/jangka panjang. Penyakit kronis Dari pada masyarakat yang tidak memiliki penyakit kronis, masyarakat yang mengidap penyakit kronis akan lebih beresiko untuk mempunyai kualitas hidup kurang baik.

g. Gangguan mental

Orang dengan gangguan mental ringanpun tetap memiliki resiko besar untuk memiliki kualitas hidup yang kurang baik daripada masyarakat yang tidak memiliki gangguan mental.

h. Status ekonomi(penghasilan)

Masyarakat dengan status ekonomi yang rendah akan lebih beresiko mempunyai kualitas hidup rendah dibandingkan dengan masyarakat yang perekonomiannya tinggi.

i. Adanya komorbiditas

Komorbiditas atau komorbid adalah penyakit atau kondisi yang muncul bersamaan pada seseorang. Secara sederhana komorbid adalah penyakit penyerta juga terkadang dianggap sebagai diagnosis sekunder yang dikenali selama atau setelah pengobatan untuk diagnosis utama Adanya penyakit penyerta atau komorbid yang bersifat kronis dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien tuberculosis. Semakin banyaknya jumlah penyakit penyerta kronis semakin rendah juga kualitas hidupnya (Louw et al., 2012). Komorbiditas pada pasien dengan tuberculosis adalah Diabetes Melitus dan HIV/AIDS.

j. Lama pengobatan

Lama pengobatan yang dijalani oleh penderita tuberculosis dapat menyebabkan pasien merasa jenuh karena banyaknya obat yang harus dikonsumsi dan pengobatan yang terputus akan membuat penderita mengulang dari awal (Suriya, 2018). Durasi pengobatan dan penyakitnya inilah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberculosis (Adeyeye et al., 2014).

2.2.4 Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup

a. WHOQOL-BREF

WHO telah mengembangkan sebuah instrument yang digunakan untuk mengukur

kualitas hidup seseorang dengan penyakit tertentu yaitu WHO Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Alat ukur WHOQOLBREF merupakan kuesioner yang bersifat baku yang mengacu terhadap literatur-literatur untuk pengukuran kualitas hidup (Hastura, 2013). Instrument ini juga telah banyak digunakan diberbagai Negara industri maupun berkembang pada populasi penderita hati dan paru-paru yang kronis sebagai alat screening. Skoring WHOQOL yang sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia diberikan skor yang mencakup empat domain diantaranya:

1. Domain kesehatan fisik terdiri dari 7 pertanyaan,

Hal-hal yang terkait didalamnya meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.

2. Domain psikologis 6 pertanyaan

Hal-hal yang terkait didalamnya seperti body image dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan positif, spiritualitas/kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.

3. Domain social terdiri dari 3 pertanyaan

Hal-hal yang terkait didalamnya seperti hubungan personal, hubungan sosial, serta dukungan sosial dan aktivitas seksual.

4. Domain lingkungan terdiri dari 8 pertanyaan

Berkaitan dengan sumber-sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim), serta transportasi (Salim, Sudharma, Kusumaratna & Hidayat, 2016).

b. Short From-36(SH-36)

Short From-36(SF-36) adalah salah satu instrument baku yang digunakan untuk menilai kualitas hidup terutama untuk penderita penyakit kronis. Instrument ini terdiri dari 8 aspek yaitu:

- 1) Pembatasan aktifitas fisik karena masalah kesehatan yang ada
- 2) Pembatasan masalah sosial karena masalah fisik dan emosi
- 3) Pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah fisik
- 4) Nyeri seluruh badan
- 5) Kesehatan mental secara umum
- 6) Pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah emosi
- 7) Vitalitas hidup
- 8) Pandangan kesehatan secara umum.

Short form-36 ini termasuk dalam instrument kualitas hidup yang umum (*generic scale*) (Tinartayu dan Riyanto, 2015).

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga didefinisikan sebagai unit sosial - ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasam dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Maria, 2017). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2014). Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut dalam Friedman dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya (Psycholgymania, 2012).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan (Friedman, 2003). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Fathra, 2014).

2.3.2 Fungsi Keluarga

Menurut Murwani (2007) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut:

c. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- 1) Saling mengasuh; cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain, maka kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.

- 2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.

3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberi asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan (Murwani, 2007).

2.3.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga merupakan susunan atau pola yang dibangun di dalam keluarga. Digunakan untuk menata setiap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga lainnya dapat menjalankan fungsinya masing-masing. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia (Setiadi, 2013):

a. Patrilineal

Patrilineal adalah struktur keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu di susun melalui jalur

ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal merupakan keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu di susun melalui jalur ibu.

c. Matrilokal

Matrilokal merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d. Patrilocak

Patrilocak merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. Keluarga kawin

Keluarga kawin merupakan hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan perkawinan.

2.3.4 Ciri-ciri Keluarga

Robert Mc Iver dan Charles Horton dalam Padila (2012) mengemukakan bahwa ciri-ciri keluarga sebagai berikut:

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan sehingga berkaitan dengan hubungan perkawinan yang dibentuk dan dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu susunan tata nama yang dimasukkan di dalam garis keturunan.

- d. Kelurga memiliki fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota keluarga dan berkaitan dengan kemampuan memiliki keturunan sehingga dapat membesarkan keturunan.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama baik dalam bentuk rumah maupun rumah tangga.

2.3.5 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Mengenal masalah kesehatan.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat (Andarmoyo, 2012).

2.3.6 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

- a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang

sedang dihadapi.

b. Dukungan Penilaian

Dukungan ini merupakan dukungan tolong menolong antar anggota keluarga. keluarga dapat memahami dan menilai suatu masalah yang dapat menimbulkan depresi. Selain itu, keluarga dapat menentukan strategi apa yang akan digunakan untuk menghadapi masalah akibat stressor.

c. Dukungan instrumental

Dukungan ini merupakan dukungan nyata yang berbentuk finansial maupun material. Memberikan benda atau jasa yang akan membantu dalam memecahkan masalah. Bantuan yang diberikan juga dapat berupa bantuan langsung seperti meminjamkan uang kepada anggota yang membutuhkan, merawat anggota yang sakit, memberikan fasilitas transportasi seperti kursi roda.

d. Dukungan informasional

Dukungan ini merupakan dukungan yang berbentuk komunikasi, seperti memberi nasihat, memberikan saran serta kritik yang berguna untuk memecahkan suatu masalah, memberikan arahan yang positif. Informasi yang didapatkan bisa berasal dari dokter, terapi apa yang baik untuk keluarga.

2.3.7 Cara Mengukur Dukungan Keluarga

Nursalam (2011) mengemukakan bahwa untuk mengetahui nilai dukungan keluarga dapat diukur menggunakan kuesioner dukungan keluarga dengan 15 pernyataan yang terdiri dari empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan

informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental terdapat 10 pernyataan. Total skor pada kuesioner ini adalah 0-30. Jawaban yang didapat dari responden dilakukan scoring. Hasil dari scoring dikategorikan sebagai berikut: jika jawabannya mendukung lebih dari 50% (> skor 15) dan jika jawabannya tidak mendukung lebih dari 50% (< skor 15).

2.3.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

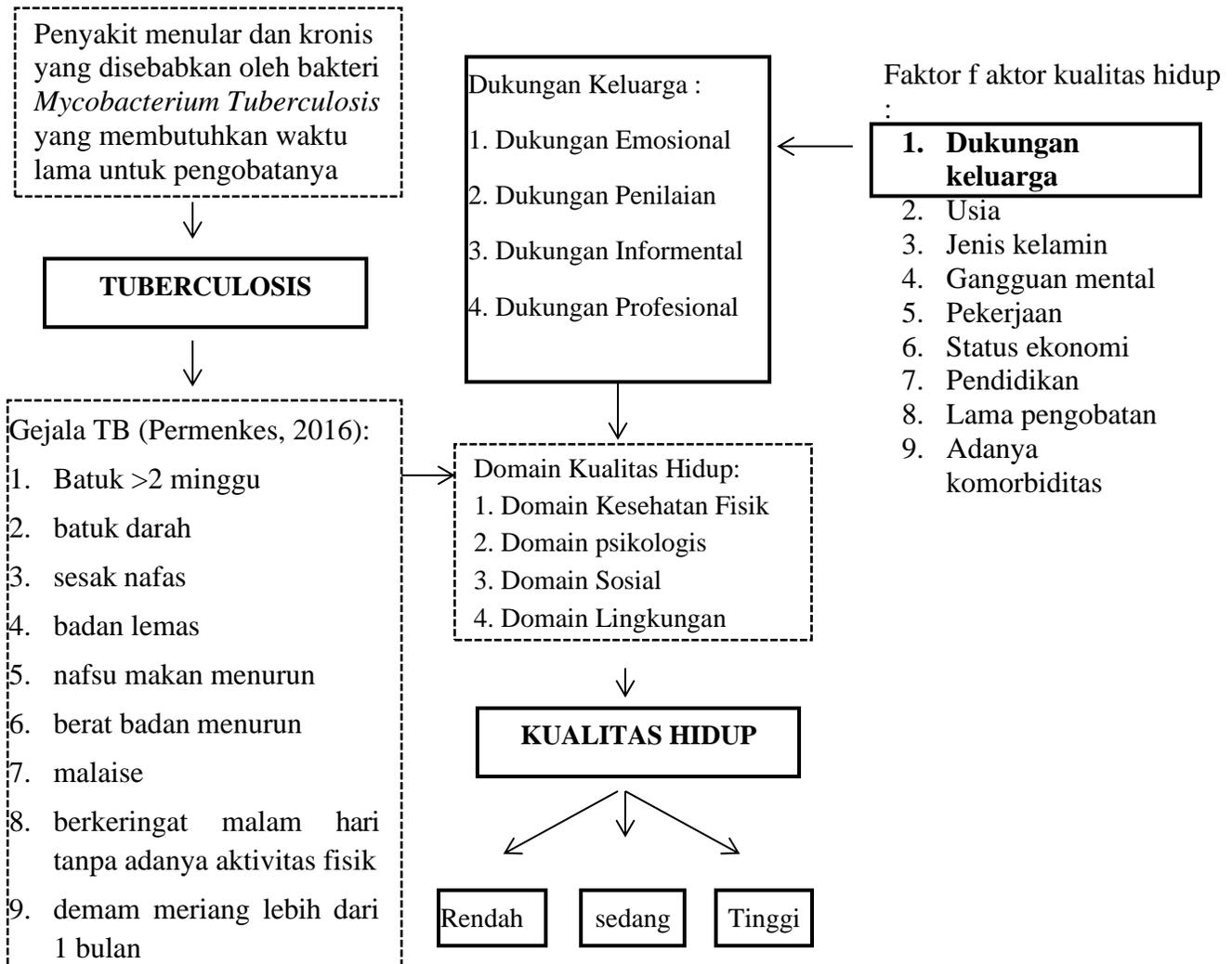
Dukungan keluarga merupakan informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya (Zainudin, 2002). Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan. Keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TBC dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan penderita antara lain menjaga dan merawat penderita, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan social ekonomi, memberikan motivasi/dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual penderita. Apabila dukungan keluarga tinggi maka akan menurunkan akan kesakitan dan kematian penderita, kualitas hidup yang menurun dapat mempengaruhi semangat hidup penderita, oleh karena itu dukungan keluarga juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita (DwiRahayu 2015).

Berdasarkan uraian hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan bahwa dukungan keluarga terbukti memiliki korelasi positif dalam kategori kuat terhadap

kualitas hidup pasien TB paru. Hal ini dapat terjadi karena dukungan keluarga merupakan sumber daya eksternal utama yang secara ekstensif mampu menjadi moderator stres kehidupan bagi pasien sehingga pasien merasa bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai, dihargai serta masih menjadi bagian dari keluarga yang dibutuhkan, sehingga disinilah memerlukan peran dukungan keluarga dapat memahami dan mengawasi pasien TB Paru. Oleh karena itu keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dapat dilakukan melalui pendekatan keluarga dimana keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan pada pasien baik berbentuk dukungan instrumental, informasional, appraisal, maupun emosional (Ludiana & Supardi, 2020).

2.4 Kerangka Teori

2.1 Gambar Kerangka Teori



Keterangan :

Diteliti



Tidak diteliti



Berhubungan ———

Berpengaruh ———>

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Protokol dan evaluasi dari Literature Review ini akan menggunakan diagram *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* PRISMA digunakan untuk menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari literature review. Penelitian ini merupakan rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada Penderita Tuberkulosis.

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian literatur dilakukan pada bulan oktober sampai Desember 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung tetapi dari peneliti-peneliti terdahulu dan literatur yang berkaitan untuk menunjang penelitian (Sugiyono, 2017). Sumber data yang digunakan berupa jurnal nasional dan jurnal internasional Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan *datebase* Google Scholar, dan Portal Garuda.

3.1.3 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean Operator* (*AND, OR NOT, or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) yaitu sebagai berikut:

Table 3.1 kata kunci

Dukungan Keluarga			Kualitas Hidup			Tuberculosis
Dukungan keluarga	AND		Kualitas hidup	AND		Tuberculosis
	AND		AND			AND
Family Support	AND		Quality Of life	AND		Patient with tuberculosis

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam pencarian artikel menggunakan PEOS framewok yaitu terdiri dari:

- a. *Population/problem* merupakan populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- b. *Exposure* yaitu suatu paparan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan

atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.

- c. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- d. *Study design* merupakan desain penelitian yang digunakan dalam artikel-artikel yang akan direview

Table 3.2 kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/problem</i>	Artikel dengan responden penderita tuberculosis	Selain artikel dengan responden penderita tuberculosis
<i>Exposure</i>	Dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien Tb	Selain Dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien Tb
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan dan tidak ada hubungan antara Dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien Tb	Studi yang tidak menjelaskan tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien tb paru
<i>Study design</i>	<i>Cross-sectional Studies</i> , Korelasional, Deskriptif	Kualitatif, Literature review/systematic Review

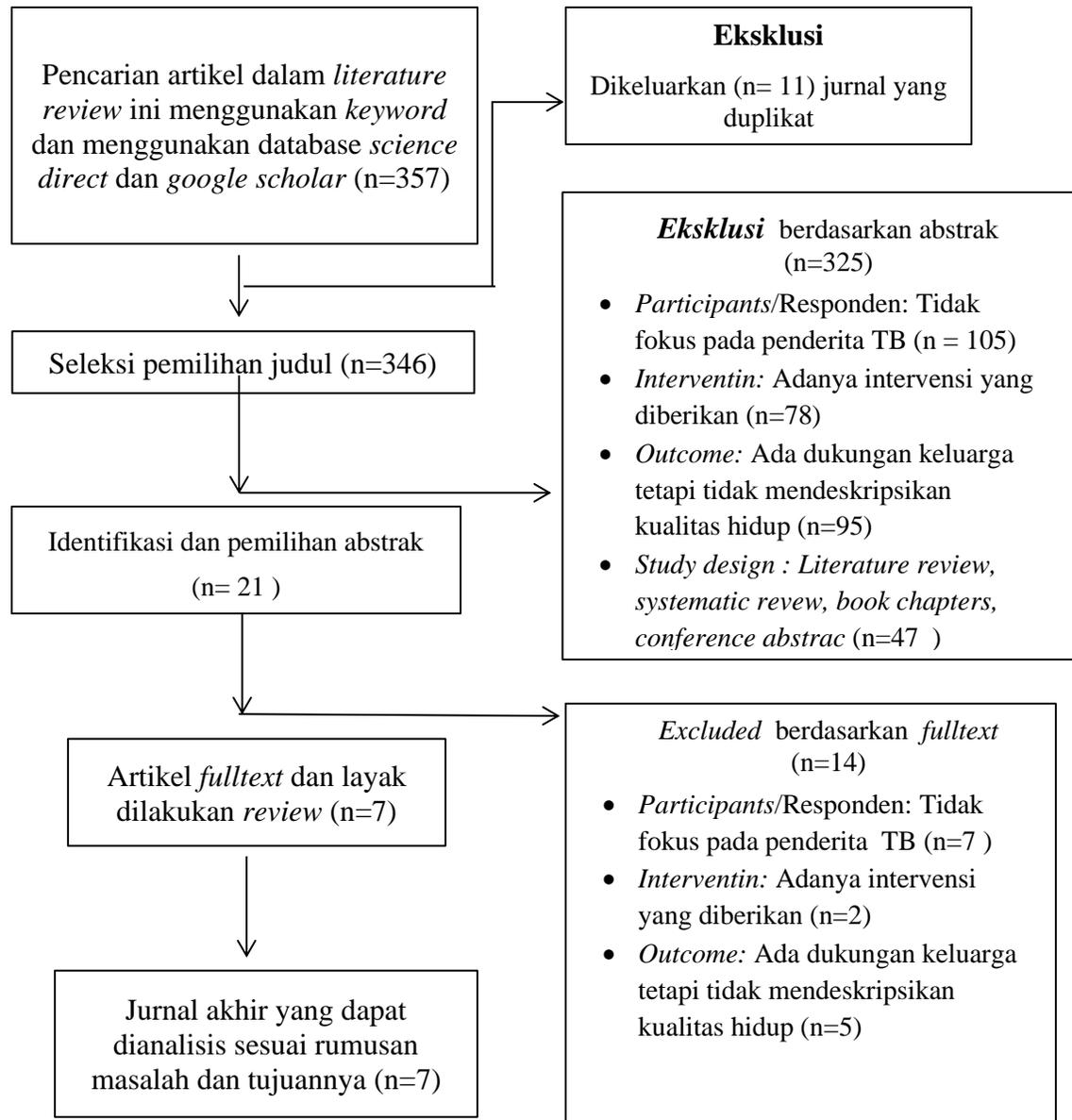
Korelasi.		
<i>Tahun terbit</i>	2018 – 2021	Sebelum tahun 2018
<i>Bahasa</i>	Indonesia dan Inggris.	Selain bahasa Indonesia dan Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi *database google scholar* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 357 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 11 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 346 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PEOS mendapatkan 21 artikel. Jumlah akhir yang dianalisa berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 7 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram Flow dibawah ini :

3.2.1 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas



Gambar 3.3 Diagram Flow *literature review* berdasarkan PRISMA

BAB 4
HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan *literature review* dengan judul “ Hubungan dukungan keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru ” didapatkan 7 artikel. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil analisis jurnal

No	Author Dan Tahun	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	Judul	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sample, Sampling Tempat Waktu, Variable, Instrumen, Analisis Data)	Hasil Penelitian	Database
1	Deska jasminti , 2018	-	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tb Paru	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sample 41 responden Teknik Sampling <i>Simple random blok Sampling</i> Variabel Penelitian Dukungan keluarga, Kualitas hidup TB paru Instrument Pengumpulan data kuisisioner Analisa Data <i>chi-square.</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru dengan pvalue=0,018 (< 0,05).	<i>Google Shcolar</i>

2	Trimeilia, 2020	-	Hubungan Mekanisme Koping Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru Di RSUD Cilacap	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel 92 responden Teknik Sampling <i>Purpose Sampling</i> Variabel Penelitian Dukungan keluarga Kualitas hidup TB paru Instrument Pengumpulan data kuisioner Analisa Data <i>chi-square.</i>	Berdasarkan hasil analisa didapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup diperoleh nilai (p value : $0,003 < \alpha : 0,05$).	<i>Google Scholar</i>
3	Hery priyanto, 2019	Jurnal internasional kedokteran respirologi Vol. 1 no. 1	<i>The Relationship Between The Role of Family as Drugs Assistance and The Quality of Life in Patients with Pulmonary Tuberculosis</i>	Desain Penelitian <i>cross sectional</i> Sampel 40 responden Teknik Sampling <i>Total sampling</i> Variabel Penelitian Dukungan keluarga Kualitas hidup TB paru Instrument Pengumpulan data kuesioner Analisa Data Koefisien korelasi Pearson	Ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai pemberi obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru diperoleh nilai (p value: 0,00; r : 0,899)	<i>Pubmaed</i>
4	Yusnita ni putu, 2021	Jurnal kesehatan primer Vol.2 no. 6	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup TB PARU	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel - Teknik Sampling <i>Random Sampling</i> Variabel Penelitian Dukungan keluarga Kualitas hidup TB	Hasil penelitian menunjukkan bahwa $P < 0,000 < \alpha = 0,05$ dan $r = 0,959$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB	<i>Google Scholar</i>

				paru Instrument Pengumpulan data kuisisioner Analisa Data Uji Chi-Square.		
5	Erwin karnasih , 2020	-	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkur	Desain Penelitian <i>Studi potong lintang</i> Sampel 33 responden Teknik Sampling <i>Simple Random Sampling</i> Variabel Penelitian Dukungan keluarga Kualitas hidup TB paru Instrument Pengumpulan data kuisisioner Analisa Data -	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB diperoleh nilai $p=0,035$ dengan $p<0,05$	<i>Google Shcolar</i>
6	Efrizon hari, 2019	-	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Tbc Di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel 50 responde Teknik Sampling <i>non probability</i> Variabel Penelitian Dukungan keluarga Kualitas hidup TB paru Instrument Pengumpulan data kuisisioner Analisa Data Uji Chi-Square.	Hasil penelitian terhadap variabel dukungan keluarga menunjukkan ada hubungan dengan nilai p value 0,03 ($p<0,05$) terhadap kualitas hidup penderita TBC	<i>Google Shcolar</i>
7	Nailis saadah, 2019		Hubungan Dukungan Keluarga Dengan	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel	Adanya hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup	<i>Google Shcolar</i>

			Kualitas Hidup Pasien Tb Paru	54 responde Teknik Sampling <i>non probability</i> Variabel Penelitian Dukungan keluarga Kualitas hidup TB paru Instrument Pengumpulan data kuisisioner Analisa Data Uji Chi-Square.	Pasien TB Paru p-value 0,001 <0,05 ini	
--	--	--	-------------------------------	---	---	--

4.2 Karakteristik Responden Studi

Karakteristik responden berdasarkan usia, dan jenis kelamin dari kelima artikel yang didapat yakni :

a.Usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Penulis dan Tahun Terbit	Usia responden (tahun)	Jumlah	%	Total
1	Deska jasminti, 2018	17-24	1	2,4	100%
		25-44	22	53,7	
		45-59	11	26,8	
		>60	7	17,1	
2	Trimeilia, 2020	25-34 tahun	42	40,4%	100%
		35-44 tahun	62	59,6%	
3	Hery priyanto, 2019	18-25 tahun	2	5	100%
		26-35 tahun	12	30	
		36-45 tahun	16	40	
		46-55 tahun	9	22,5	
		56-65 tahun	1	2,5	
4	Yusnita ni putu, 2021	18-25 tahun	20	17,4	100%
		26-35 tahun	11	9,5	
		36-45 tahun	34	29,6	
		46-50 tahun	11	9,5	
		>60 tahun	39	34	

5	Erwin karnasih, 2020	-	-	-	
6	Efrizon hari, 2019	-	-	-	
7	Nailis saadah, 2019	-	-	-	

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan kesimpulan bahwa dari depalan artikel mayoritas usia respon yaitu usia rata rata 30-45 tahun dan tiga artikel tidak mencantumkan karakteristik responden berdasarkan usia.

4.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Penulis dan Tahun Terbit	Jenis Kelamin	Jumlah	%	Total
1	Deska jasminti , 2018	Laki-laki Perempuan	28 13	68,3 31,7	100%
2	Trimeilia, 2020	Laki-laki Perempuan	55 37	59,8 40,2	100%
3	Hery priyanto, 2019	Laki-laki Perempuan	30 10	75 25	100%
4	Yusnita ni putu, 2021	Laki-laki Perempuan	70 45	60,9 39,1	100%
5	Erwin karnasih, 2020	Laki-laki Perempuan	-	-	
6	Efrizon hari, 2019	Laki-laki Perempuan	-	-	
7	Nailis saadah, 2019	Laki-laki Perempuan	-	-	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil dari tujuh artikel didapatkan kesimpulan bahwa mayoritas responden yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki dan tiga artikel tidak menjelaskan karakteristik usia responden .

4.3 Analisis

4.3.1 Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis

Hasil review pada 7 artikel disampaikan secara deskriptif mengenai Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis

No	Penulis dan Tahun Terbit	Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis	Jumlah N	Frekuensi %	Total
1	Deska jasminti , 2018	Tinggi	19	46,3	100%
		Rendah	22	53,7	
2	Trimeilia, 2020	Tinggi	87	94,6	100%
		Sedang	5	5,4	
3	Hery priyanto, 2019	Tinggi	30	75,0	100%
		Rendah	10	25,0	
4	Yusnita ni putu, 2021	Cukup	46	40	100%
		Baik	69	60	
5	Erwin karnasih, 2020	Kurang	10	30,3	100%
		Baik	23	69,7	
6	Efrizon hari, 2019	Kurang	22	44	100%
		Baik	28	56	
7	Nailis saadah, 2019	Kurang	22	40,7	100%
		Baik	32	59,3	

Berdasarkan tabel 4.4 Hasil dari ketujuh artikel didapatkan kategori responden bahwa didapatkan hasil dukungan keluarga pada penderita tuberculosis yaitu 3 artikel menyatakan tinggi dukungan keluarga 2 artikel menyatakan rendah

1 artikel menyatakan cukup 4 artikel menyatakan baik dan 3 artikel menyatakan kurang . sehingga mendapatkan hasil dukungan keluarga pasien tuberculosis lebih banyak mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 87 (94,6%).

4.3.2 Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis

Hasil review pada 7 artikel disampaikan secara deskriptif mengenai Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis

No	Penulis dan Tahun Terbit	Kualitas hidup	Jumlah (N)	%	Total
1.	Deska jasminti , 2018	Baik Buruk	21 20	51,2 48,8	100%
2.	Trimeilia, 2020	Baik Buruk	85 7	92,4 7,6	100%
3.	Hery priyanto, 2019	Baik Buruk	30 10	75 25	100%
4.	Yusnita ni putu, 2021	Cukup Baik	40 75	35 65,0	100%
5.	Erwin karnasih, 2020	Sedang Rendah Tinggi	25 7 1	75,8 21,2 3	100%
6	Efrizon hari, 2019	Rendah Tinggi	22 28	44 56	100%
7	Nailis saadah, 2019	Baik Kurang	31 23	57,0 43,0	100%

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil dari tujuh artikel didapatkan kesimpulan bahwa mayoritas kualitas hidup responden mendapatkan kualitas hidup baik.

4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru

Hasil review pada 7 artikel disampaikan secara deskriptif mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6 Dukungan Keluarga Dengan
Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru

No	Penulis dan Tahun Terbit	Hasil Temuan
1.	Deska jasminti , 2018	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru dengan $pvalue=0,018 (< 0,05)$.
2.	Trimeilia, 2020	Berdasarkan hasil analisa didapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup diperoleh nilai (ρ $value : 0,003 < \alpha : 0,05$).
3.	Hery priyanto, 2019	Ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai pemberi obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru diperoleh nilai (p value: 0,00; r: 0,899)
4.	Yusnita ni putu, 2021	Hasil penelitian menunjukkan bahwa $P 0,000 < a = 0,05$ dan $r = 0,959$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB
5.	Erwin karnasih, 2020	<i>Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB diperoleh nilai $p=0,035$ dengan $p<0,05$</i>
6	Efrizon hari, 2019	Hasil penelitian terhadap variabel dukungan keluarga menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan nilai p

		value 0,03 ($p < 0,05$) terhadap kualitas hidup penderita TBC
7	Nailis saadah, 2019	Adanya hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru p-value 0,001 $< 0,05$

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis dari tujuh artikel tersebut, bahwa tujuh artikel menuliskan hasil nilai $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru . semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan semakin tinggi kualitas hidup pasien TB paru .

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien TB Paru Melalui *Literature Review*

Hasil dari tujuh artikel didapatkan bahwa mayoritas responden yang mendapatkan dukungan keluarga mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Hal diatas didukung oleh penelitian Suprihatiningsih, (2020) Hubungan Mekanisme Koping Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru Di Rsud Cilacap didapatkan pada penelitiannya dukungan keluarga pasien tuberculosis lebih banyak mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 87 (94,6%).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang diikat oleh suatu hubungan emosional yang saling bergantung satu dengan yang lainnya dan merupakan wadah sebagai pengembangan nilai-nilai kesehatan dan kebiasaan sehat. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, jika salah satu anggota keluarga bermasalah terhadap kesehatannya pasti akan mempengaruhi fungsi keluarga. Dukungan keluarga merupakan unsur yang terpenting dalam individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup (Hariadi et al., 2019).

Penderita yang mendapat dukungan baik, menunjukkan bahwa keluarga menyadari penderita sangat membutuhkan keluarga. Keluarga sebagai orang terdekat bagi penderita yang selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, penghargaan, instrumental dan emosional bagi penderita. Dukungan keluarga membuat pasien tidak merasa terbebani dengan penyakit yang di deritanya. Hal ini disebabkan karena adanya perhatian dari keluarganya, sehingga pasien tidak merasa sendirian (Sulistyawati, 2012).

Dukungan keluarga yang positif adalah berpartisipasi penuh pada pengobatan penderita seperti membantu mengatur dalam menu makan dan minum, pola istirahat, membantu dalam perawatan diri terutama kebersihan, membantu dalam pengambilan obat serta mampu merujuk penderita jika bila ada gejala lain dari obat yang dikonsumsi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi individu yang menderita TB paru dibutuhkan juga biaya dalam membuat makanan yang sehat untuk mendukung pengobatan agar cepat sembuh (Asmaul Husna, 2019).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi penderita TB paru. Keluarga memberikan konteks sosial saat terjadinya penyakit dan bagaimana penyakit tersebut diatasi. Keluarga harus terlibat dalam perawatan pasien selama pasien sakit dan lebih dekat dengan pasien dari pada perawat. Hubungan ini sudah terjalin pada waktu yang lebih panjang tidak hanya terbatas pada hubungan pemberian bantuan, disamping itu keluarga mengenal pasien bukan sebagai orang lain. Keterlibatan keluarga dan orang-orang

terdekat dalam memberikan dukungan dapat meningkatkan berbagai perasaan, pada pasien TB paru dan memberikan kesempatan kepada individu untuk mempertahankan kemandirian (Yunianti, 2012).

Dukungan keluarga dalam memantau dan mengawasi pasien dalam keteraturan minum obat akan menentukan kesuksesan penyembuhan pasien TB dan meningkatkan semangat pasien TB dalam keteraturan minum obat. Pengobatan TB memerlukan waktu yang cukup panjang dan kepatuhan yang baik bagi pasien serta pengawasan dari keluarga terdekat, 3 komponen ini sangat penting dalam proses penyembuhan, rasa bosan dari pasien pun akan dapat timbul, dan keluarga sangat penting memberikan dukungan meskipun gejala TB tidak dirasakan mengganggu saat pengobatan berlangsung (Yusniawati & Dewi, 2021).

Ketika dukungan keluarga positif terhadap pengobatan pasien TB maka tentu pasien TB akan merasakan bahwa keluarga tidak menolak atau mengucilkannya sehingga semangatnya untuk sembuh juga akan tinggi, keikutsertaan anggota keluarga atas dasar kemauan sendiri tanpa perintah atau paksaan dari pihak lain merupakan bentuk partisipasi murni. Peranan keluarga dapat dilihat memberikan makan dan minum, menyuruh berjalan-jalan serta mengajarkan batuk dengan mengeluarkan sputum yang dilakukan sebanyak tiga kali pengambilan sampel.

5.2 Mengidentifikasi Kualitas Hidup Dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien TB Paru Melalui *Literature Review*.

Hasil dari tujuh artikel didapatkan kesimpulan bahwa mayoritas kualitas hidup responden mendapatkan kualitas hidup baik.

Hasil diatas didukung oleh penelitian Yusniawati & Dewi, (2021) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru didapatkan pada penelitiannya kualitas hidup pada pasien tubrculosis mendapatkan kualitas hidup yang baik sebanyak 75 rersponden (65,2%).

Kualitas hidup merupakan persepsi atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan, dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial, dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Wa Ita, Sartiah Yusran, 2020).

Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan. Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kehidupan mereka dalam konteks budaya dan nilai hidup untuk mencapai tujuan hidup. Kualitas hidup dapat juga didefenisikan sebagai perasaan seseorang untuk sejahtera dalam hidup, kemampuan untuk mengendalikan peran yang bermanfaat dan kemampuan

untuk berpartisipasi. Pada beberapa dekade terakhir ini di negara-negara berkembang, insidensi penyakit kronik mulai menggantikan dominasi penyakit infeksi di masyarakat. Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, namun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan (Yunianti, 2012).

Kualitas hidup digambarkan sebagai suatu persepsi atau pandangan subjektif dari responden TB paru terhadap kepuasan dan penerimaan kondisi dirinya. Kualitas hidup pada penderita TB paru sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit infeksi ini bersifat kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan. (Hastuti, Setiawan & Fikri, 2014).

Kualitas hidup ini sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius karena kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama pengobatan, bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik (Jasmiati et al., 2017). Menurut Hastuti, Setiawan dan Fikri (2014) kualitas hidup kurang baik pada penderita TB paru dikarenakan adanya gangguan kesehatan fisik yang menyebabkan terganggunya aspek-aspek kehidupan, terganggunya kesehatan fisik dan pengobatan yang cukup lama pada penderita TB paru.

Menurut peneliti Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kualitas hidup yang buruk pada pasien TB paru sangat berdampak fatal pada pasien dan keluarga, karena apabila pasien memiliki kualitas hidup yang buruk maka pasien akan menyebabkan sulit untuk melakukan kepatuhan minum obat sehingga akan berdampak pada gagalnya pengobatan sehingga menyebabkan resistennya penyakit TB yang dialami oleh pasien TB dan dapat menularkan keluarga.

5.3 Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru melalui *literature review*.

Hasil analisis dari tujuh artikel tersebut, bahwa tujuh artikel menuliskan hasil nilai $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan semakin tinggi kualitas hidup pasien TB paru.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika

diperlukan. Menurut Ali (2009), dukungan keluarga adalah dukungan verbal dan non verbal, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya, nilai dalam menjalani peran dan fungsinya sebagai mestinya. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik segi fisik, psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan. Dari hasil pengamatan penelitian selama melakukan penelitian tampak adanya hubungan baik antara pasien dengan keluarga pasien. Beberapa responden mengalami dukungan yang diberikan keluarga membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani pengobatan dan termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakitnya, selain itu keluarga juga mengingatkan pasien untuk teratur dalam minum obat, kontrol ulang dan mengantarkannya (Jasmianti et al., 2017).

Menurut peneliti Ketika dukungan keluarga positif terhadap pengobatan pasien TB maka tentu pasien TB akan merasakan bahwa keluarga tidak menolak atau mengucilkannya sehingga semangatnya untuk sembuh juga akan tinggi, maka dari itu kualitas hidup pasien TB akan meningkat ketika dukungan keluarga

positif kepada pasien. program pengobatan yang dijalani pasien TB paru tidak lepas dari dukungan keluarga yang sangat berperan besar dalam sehari-harinya. Keluarga yang selalu berinteraksi langsung dengan pasien dapat berperan sebagai pendamping minum obat (PMO) untuk mendukung penuh dari program pengobatan yang sedang dijalani pasien. Selain dari dukungan keluarga, peran serta lingkungan dan pelayanan kesehatan yang baik diharapkan mampu mendukung pemberian informasi pada pasien terkait informasi, ilmu penyakit, dan pengobatan yang benar dimana nantinya mampu mengurangi risiko dari penyebaran penyakit TB paru dan angka kesembuhan yang terus bertambah.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari ketujuh artikel yang ditemukan, hasil literatur review dapat disimpulkan :

- a. Hasil dari ketujuh artikel didapatkan kategori responden bahwa didapatkan hasil dukungan keluarga pada penderita tuberculosis yaitu 3 artikel menyatakan tinggi dukungan keluarga 2 artikel menyatakan rendah 1 artikel menyatakan cukup 4 artikel menyatakan baik dan 3 artikel menyatakan kurang . sehingga mendapatkan hasil dukungan keluarga pasien tuberculosis lebih banyak mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 87 (94,6%).
- b. Hasil dari ketujuh artikel didapatkan kategori responden bahwa didapatkan hasil kualitas hidup yang baik didapatkan pada pasien tuberculosis mendapatkan kualitas hidup yang baik sebanyak 75 responden (65,2%).
- c. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru Berdasarkan *Literature Review* menunjukkan keseluruhan hasil artikel terdapat ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru . semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan semakin tinggi kualitas hidup pasien TB paru.

6.2 Saran

a. Bagi peneliti

Hasil analisa ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan menelaah atau meriew jurnal untuk kemudian diambil intisari dari penelitian tersebut dan apabila positif bisa di aplikasikan dalam asuhan keperawatan Manfaat bagi Institusi Keperawatan

b. Bagi Instansi

Hasil analisa ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam Ilmu Keperawatan dan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien tuberculosis..

c. Bagi Masyarakat

Hasil analisa ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan, bahan informasi dan masukan tentang pentingnya keluarga memberikan dukungan keluarga dan kualiat's hiudp bagi pasien tuberculosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmaul Husna. (2019). *HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN RESILIENCE PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS PERAK TIMUR SURABAYA*. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA.
- Hariadi, E., Aryani, F., & Buston, E. (2019). Relationship of Family Support With the Quality of Life of Tbc. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 46–51.
jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/787/665
- Jasmiati, D., Karim, D., & Huda, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru. *Jurnal Ners Indonesia*, 7(2), 121–129.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Peoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (1st ed.). nuha medika.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga* (2nd ed.). graha ilmu.
- Sulistiyawati. (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien tuberculosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Suprihatiningsih, T. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru Di Rsud Cilacap. *Jurnal Kesehatan Al-*

Irsyad, XIII(2), 204–214. <http://www.e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/88>

Wa Ita, Sartiah Yusran, L. O. M. S. (2020). GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KOTA KENDARI TAHUN 2019. *Endemis Jurnal*, 1(3), 27–32.

Yunianti. (2012). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita tuberculosis paru (Tb Paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*, 8.

Yusniawati, Y. N. P., & Dewi, dan N. L. P. L. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Primer*, 06(2), 44–53.

Global Tuberculosis Report. 2020. URL <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data> (diakses 12.1.20).

Hanifah, M., 2010. Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan 0-50 Tahun Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI). Skripsi 1–89.

Jannah, A.M., 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember. Univ. Jember.

Kemenkes RI. (2014). *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Juliasih, N.N., Mertaniasih, N.M., Hadi, C., Soedarsono, Sari, R.M., Alfian, I.N.,

2020. Factors affecting tuberculosis patients' quality of life in Surabaya, Indonesia. *J. Multidiscip. Healthc.* 13, 1475–1480.

<https://doi.org/10.2147/JMDH.S274386>

Kastien-Hilka, T., Abulfathi, A., Rosenkranz, B., Bennett, B., Schwenkglens, M., Sinanovic, E., 2016. Health-related quality of life and its association with medication adherence in active pulmonary tuberculosis- a systematic review of global literature with focus on South Africa. *Health Qual. Life Outcomes* 14. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0442-6>

Kemenkes, 2019. profil kesehatan Indonesia 2019, *Journal of Chemical Information and Modeling*.

<cle/view/20032500003/pasien-tbc-harus-lebih-waspadai-corona.html> (diakses 1.1.21b).

Kharisma, E.S., 2010. Hubungan Jarak Rumah, Tingkat Pendidikan dan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD DR. Mawardi 1–43.

Louw, J., Peltzer, K., Naidoo, P., Matseke, G., Mchunu, G., Tutshana, B., 2012. Quality of life among tuberculosis (TB), TB retreatment and/or TB-HIV co-infected primary public health care patients in three districts in South Africa. *Health Qual. Life Outcomes* 10, 4–11.

Louw, J.S., Mabaso, M., Peltzer, K., 2016. Change in health-related quality of life among pulmonary tuberculosis patients at primary health care settings in South Africa: A prospective cohort study. *PLoS One* 11, 1–13.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151892>

Nikiphorou, E., Norton, S., Young, A., Dixey, J., Walsh, D., Helliwell, H., Kiely, P., Davies, P., Hill, L., Gough, A., Devlin, J., Emery, P.P., Waterhouse, L., James, D., Tate, H., Prouse, P., Boys, C., Williams, P., White, D., Dart, H., Cox, N., Stafford, S., Winfield, J., Seymour, A., Seymour, A., Williams, R., Blunn, K., McDowell, J., Prouse, P., Andrews, S., Wilson, D., Magliano, M., Perks, U.,

Deska Jasmianti, Darwin Karim, Nurul Huda, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tb Paru

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU

¹ Deska Jasmianti, ² Darwin Karim, ³ Nurul Huda

^{1,2,3}PSIK Universitas Riau

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau Jalan Patimura No. 9

Gedung G Pekanbaru - Riau Kode Pos 28131

email : dar_fortuner@yahoo.com

Abstrak

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis. Penderita TB paru juga memerlukan dukungan keluarga, dimana dukungan keluarga tersebut erat kaitannya untuk menunjang kualitas hidup dari penderita tuberculosis paru. Kualitas hidup merupakan persepsi yang hadir dalam kemampuan hidup baik dalam konteks lingkungan budaya, nilai, dalam menjalani peran dan fungsi sebagai mestinya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi melalui pendekatan cross sectional. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 41 orang yang diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan cara purposive dan memperhatikan kriteria inklusi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang telah di ujivaliditas dan reliabilitas. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru dengan $pvalue=0,018 (< 0,05)$. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan pasien dan keluarga mampu mengikuti arahan dan metode dalam perawatan dan mematuhi pengobatan selama 6 bulan atau sesuai anjuran yang telah ditetapkan petugas kesehatan sehingga menurunkan prevalensi angka kejadian TB paru.

Keywords: Family Support, Quality of Life, Pulmonary Tuberculosis

Abstract

Pulmonary Tuberculosis an infection disease which caused by mycobacterium tuberculosis. Pulmonary TB patients also need family support which family support is closely related to the quality of life of people living with pulmonary TB. Quality of life is the perception that comes in the ability to live well in the context cultural environment, value in performing roles and functions as appropriate. The purpose of study was to identify the correlation between family support and quality of life of pulmonary TB patients. The design of this research was descriptive correlational with cross sectional approach. The number of samples of this study are 41 people were selected using purposive sampling method that meet in inclusion criteria. This research used questionnaire which has been tested its validity and reliability. The analysis used was univariate analysis by distribution frequency test and bivariate by Chi-square test. The results showed that there was a significant correlation between family support and quality of life of tuberculosis patients with $p\text{-value} = 0,018 (< 0,05)$. Based on those result, it was expected to the family giving their totally support to increase the quality of life of Pulmonary TB patients.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Kualitas hidup, TB paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). (Kemenkes RI, 2016). Penyakit ini dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini perlu pengobatan secara tuntas, untuk meminimalkan komplikasi yang menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2016). Penyakit TB merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran napas pada semua kelompok usia dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2013).

Indonesia memiliki angka prevalensi kasus TB paru yang cukup tinggi. Diperkirakan angka prevalensi TB paru di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 272 per 100.000 penduduk dan angka insiden sebesar 183 per 100.000 penduduk serta angka kematian akibat TB paru (tanpa TB Paru dengan *Human Immunodeficiency Virus* positif) yang diperkirakan mencapai 25 per 100.000 penduduk (WHO, 2015).

Profil Kesehatan Riau tahun 2014 menunjukkan Kota Pekanbaru berada di peringkat pertama dengan jumlah seluruh kasus TB sebanyak 1.094 dan meningkat pada tahun 2015 sebanyak 1.797 kasus. Sementara berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada tahun 2016 dari 20 Puskesmas yang ada di Pekanbaru angka tertinggi dari penderita TB paru BTA positif adalah pada Puskesmas Rejosari Pekanbaru dengan jumlah penduduk sebanyak 97.163 jiwa, dengan jumlah laki-laki sebanyak 49.870 dan jumlah perempuan sebanyak 47.293. Angka penemuan penderita TB paru BTA positif sebanyak 67 orang.

TB paru dapat sembuh bila dilakukan pengobatan secara teratur selama 6 bulan. Apabila pengobatan TB paru memerlukan waktu yang terlalu lama dapat mengakibatkan stress yang cukup berat pada pasien tersebut (Rachmawati & Turniani, 2006). Hasil penelitian Simamora (2004) menyatakan kebanyakan pasien tidak teratur dalam berobat selama fase intensif karena tidak adekuatnya motivasi terhadap kepatuhan berobat dan pasien merasa enak pada akhir fase intensif sehingga tidak perlu kembali untuk berobat (Dermawanti, 2014).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi penderita TB paru. Keluarga memberikan konteks sosial saat terjadinya penyakit dan bagaimana penyakit tersebut diatasi (Stanley & Beare, 2007). Keluarga harus terlibat dalam perawatan pasien selama pasien sakit dan lebih dekat dengan pasien

dari pada perawat. Hubungan ini sudah terjalin pada waktu yang lebih panjang tidak hanya terbatas pada hubungan pemberian bantuan, disamping itu keluarga mengenal pasien bukan sebagai orang lain. Keterlibatan keluarga dan orang-orang terdekat dalam memberikan dukungan dapat meningkatkan berbagai perasaan, pada pasien TB paru dan memberikan kesempatan kepada individu untuk mempertahankan kemandirian (Sarason, 2008).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri dan saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan keluarga berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memberikan rasa tenang kepada orang tersebut dalam menjalani pengobatan seperti pada pasien TB paru (Ratna, 2010) Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Maulidia (2014) terhadap 42 pasien tuberkulosis di wilayah Ciputat didapatkan bahwa 60,9% penderita tuberkulosis mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Sedangkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Ulfa (2011) terhadap 68 responden didapatkan bahwa sebanyak 52,9% responden mempersepsikan dukungan keluarga yang mereka terima mendukung, sedangkan sebanyak 47,1% responden mengatakan dukungan keluarga yang mereka terima tidak mendukung. Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya belum semua pasien TB paru diatas mendapatkan dukungan keluarga

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. (Zadeh, Koople & Block, 2003). Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya, nilai dalam menjalani peran dan fungsinya sebagai mestinya (Zadeh, Koople & Block, 2003).

Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan

Deska Jasmianti, Darwin Karim, Nurul Huda, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tb Paru

kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan. Menurut Hellen (2007) kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kehidupan mereka dalam konteks budaya dan nilai hidup untuk mencapai tujuan hidup. Kualitas hidup dapat juga didefinisikan sebagai perasaan seseorang untuk sejahtera dalam hidup, kemampuan untuk mengendalikan peran yang bermanfaat dan kemampuan untuk berpartisipasi. Pada beberapa dekade terakhir ini di negara-negara berkembang, insidensi penyakit kronik mulai menggantikan dominasi penyakit infeksi di masyarakat. Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, namun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan (Yunianti, 2012).

Penelitian Prisilia (2012) pada pasien TB Paru di Poli Paru BLU RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado yang menyatakan 64 orang (66,0%) memiliki kualitas hidup baik dan 7 orang (7,2%) memiliki kualitas hidup buruk. Kualitas hidup penting diukur pada pasien Tuberkulosis paru agar dapat diupayakan tindakan peningkatan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan kualitas hidup akan mempengaruhi kelangsungan hidup pasien itu sendiri terkait dengan harapan hidupnya. (Prisilia, 2012)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 Januari 2017 dengan mewawancarai 7 orang pasien TB paru di Poli TB paru Puskesmas Rejosari Pekanbaru didapatkan data bahwa 4 orang mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarga karena merupakan tanggung jawab untuk mendampingi pasien dalam berobat, dan 3 orang mengatakan tidak mendapat dukungan keluarga karena mempunyai kesibukan masing-masing hal tersebut menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup akibat kurangnya dukungan keluarga. Kualitas hidup yang menurun ini dikaitkan dengan perubahan kehidupan ekonomi, kesehatan fisik, dan psikososial, dimana pasien mengatakan telah berhenti bekerja, sejak mengalami penyakit ini dan sudah jarang mengikuti kegiatan sosial dilingkungannya seperti wirid dan arisan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui

hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian deskriptif korelasi adalah suatu penelitian yang menelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan Cross sectional yaitu jenis yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan satu kali pada satu saat (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit TB paru di Puskesmas Rejosari Pekanbaru pada tahun 2016 dari bulan Januari-September yang berjumlah 67 orang.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling, pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti sendiri, berdasarkan karakteristik atau sifat-sifat yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 41 orang.

Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner, yang sudah dilakukan uji validitas, yang terdiri dari karakteristik responden, kuesioner dukungan keluarga yang mencakup dukungan emosional 5 item (1,2,3,4,5), dukungan penghargaan 4 item (6,7,8,9), dukungan instrumental 5 item (10,11,12,13,14), dukungan informativ 5 item (15,16,17,18,19). Jumlah total pertanyaan dukungan keluarga adalah 19 item. Skala yang digunakan adalah skala likert.

Hasil pengukuran terhadap dukungan keluarga dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu, tinggi jika jumlah skor lebih besar dari mean/median atau sama dengan mean/median, dan rendah bila jumlah skor dibawah mean/median, dan kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 26 pertanyaan, dengan menggunakan skala likert.

Penelitian ini menggunakan analisa Univariat dan Bivariat. Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2010). Analisa bivariat dilakukana untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel

yang diteliti (Hidayat, 2007). Untuk mengetahui hubungan antara variabel digunakan uji *Chi-square* dengan kemakna (α) = 5% (0,05).

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan data frekuensi dan persentase dari karakteristik responden yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama mengalami penyakit, status pernikahan, dukungan keluarga dan kualitas hidup

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responde

Karakteristik	N	%
Umur		
Remaja akhir (17-24)	1	2,4
Dewasa awal (25-44)	22	53,7
Dewasa akhir (45-59)	11	26,8
Lansia (≥ 60)	7	17,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	68,3
Perempuan	13	31,7
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	2,4
SD	10	24,4
SMP	12	29,3
SMA	14	33,1
Perguruan tinggi	4	9,8
Pekerjaan		
PNS	1	2,4
Wiraswasta	17	41,5
Swasta	10	24,2
IRT	12	29,3
Lain-lain	1	2,4
Lama Mengalami Penyakit		
Lebih dari 6 bulan	13	31,7
Kurang dari 6 bulan	28	68,3
Status Pernikahan		
Sudah menikah	39	95,1
Belum menikah	2	4,9
Total	41	100

Tabel 2
Distribusi Dukungan Keluarga

Total	41	100
Karakteristik	N	%
Dukungan Keluarga		
Tinggi	19	46,3
Rendah	22	53,7
Total	41	100

Tabel 3
Distribusi kualitas hidup

Karakteristik	N	%
Kualitas hidup		
Baik	21	51,2
Buruk	20	48,8
Total	41	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 41 responden yang diteliti, distribusi responden menurut umur yang terbanyak adalah dewasa awal (25-44 tahun) sebanyak 53,7% (22 responden), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 68,3% (28 responden), tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 33,1% (14 responden), pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta sebanyak 41,5% (17 responden), lama mengalami penyakit terbanyak adalah kurang dari 6 bulan sebanyak 68,3% (28 responden), status pernikahan terbanyak adalah sudah menikah 95,1% (39 responden). Tabel 2 menunjukkan dukungan keluarga terbanyak adalah dukungan keluarga rendah 53,7% (22 responden). Table 3 menunjukkan kualitas hidup terbanyak adalah kualitas hidup baik 51,2% (21 responden). Hal ini menunjukkan bahwa hampir sama antara dukungan keluarga rendah dan kualitas hidup baik.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				P value	OR
	Baik		buruk			
	n	%	n	%		
Tinggi	14	73,7	5	26,3	0,018	6,000
Rendah	7	3,8	15	68,2		
Total	21	51,2	20	48,8		

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru di poli TB Puskesmas Rejosari didapatkan bahwa 14 responden (73,3%) yang dukungan keluarga tinggi memiliki kualitas hidup baik dan 5 responden (26,3%) yang dukungan keluarga tinggi memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan pada dukungan keluarga rendah terdapat 7 responden (3,8%) yang memiliki kualitas hidup baik dan 15

Deska Jasmianti, Darwin Karim, Nurul Huda, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tb Paru

responden (68,2%) yang memiliki kualitas hidup kurang baik.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $Pvalue=0,018 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru. Hasil analisis OR (6,000) yang artinya pasien dengan dukungan keluarga tinggi 6,000 kali memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang dukungan keluarga rendah.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Mayoritas umur responden TB paru pada penelitian ini berada pada kelompok umur dewasa awal sebanyak 22 orang (53,7%), dan dewasa akhir sebanyak 11 orang (26,8%). Menurut Depkes RI (2009), umur adalah lama waktu hidup, yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir.

Berdasarkan penelitian Panjaitan (2012), insiden tertinggi TB paru biasanya mengenai usia dewasa. Penyakit TB paru sebagian besar terjadi pada orang dewasa yang telah mendapatkan infeksi primer pada waktu kecil dan tidak ditangani dengan baik. Usia dewasa dan diikuti usia tua merupakan kelompok yang paling sering terkena TB. Hal yang sama terjadi pada tahun 2015 dimana kasus TB paru di Indonesia lebih banyak terjadi pada usia dewasa awal karena pada usia dewasa awal manusia cenderung mempunyai mobilitas yang tinggi sehingga kemungkinan untuk terpapar kuman TB lebih besar (Kemenkes, 2015).

Mobilitas yang tinggi disebabkan karena beban kerja yang berat, selain itu istirahat yang kurang, serta gaya hidup yang tidak sehat di antaranya adalah merokok dan minum alkohol (Erawatyningih, Purwanta & Subekti, 2009).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak laki-laki sebanyak 28 orang (68,3%). Penelitian ini didukung dengan penelitian Sulistiyawati dan Kurniawan (2012), dimana didapatkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 19 responden (59,4%). Profil kesehatan Indonesia tahun 2014 juga menunjukkan bahwa menurut jenis kelamin, prevalensi TB paru

pada laki-laki lebih tinggi yaitu sebesar 0,4% dibandingkan pada perempuan yang sebesar 0,3%.

Hal ini didukung oleh penelitian Ningsih (2010) bahwa laki-laki lebih banyak penderita TB paru karena faktor gaya hidup laki-laki yang dominan merokok. Perempuan dipandang sebagai pengurus rumah tangga dan cenderung lebih peduli terhadap perubahan status kesehatan dan mencari pengobatan serta berperan sebagai pemimpin kesehatan keluarga (Friedman, 2010). Penelitian (Lestari, et al, 2004) menunjukkan bahwa tingginya angka penderita TB paru laki-laki dikarenakan kelompok laki-laki kebanyakan keluar rumah mencari nafkah dengan frekuensi keluar rumah yang lebih sering sehingga dapat dimungkinkan tertular kuman TB.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (33,1%). Hal ini didukung penelitian Sulistiyawati dan Kurniawati (2012), dimana didapatkan pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 13 orang responden (40,6%). Hasil ini didukung dengan penelitian Putra (2011) mengatakan tingkat pendidikan yang rendah mempunyai hubungan terhadap kejadian TB paru. Tingkat pendidikan responden yang rendah mengakibatkan responden kurang peka dan kurang informasi berkaitan dengan cara penularan dan pengobatan TB paru. Gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, kontak dengan orang lain/ beraktifitas diluar rumah merupakan tanda kurangnya pengetahuan.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang sulit untuk menerima informasi (Notoadmodjo, 2010). Seseorang dengan pendidikan dasar cenderung memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyebab, pencegahan, perawatan serta dampak lanjut penyakit apabila tidak diobati (Syarif, 2015).

d. Pekerjaan

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan responden didapatkan sebagian besar pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 17 orang responden (41,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syarif (2015), dimana didapatkan 13 orang

(43,3%). Hal ini sejalan dengan data dari BPS Riau (2014) yang menyatakan bahwa sebanyak 44,5% masyarakat Riau berprofesi sebagai wiraswasta. Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB paru (Rini, 2013).

Penelitian Zuliana (2009), yang mengemukakan bahwa pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, selain itu pekerjaan seseorang akan mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, diantaranya terkait informasi tentang pelayanan kesehatan. Tingkat pekerjaan yang baik, maka seseorang akan berusaha untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, berbeda dengan orang yang memiliki tingkat pekerjaan rendah yang lebih memikirkan bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Sari, Ali & Nahariani, 2012).

e. Lama mengalami penyakit

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 41 responden di Puskesmas, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas lama mengalami penyakit TB paru sebanyak yaitu kurang dari 6 bulan dengan persentase sebanyak 28 orang (68,3%). Waktu yang diperlukan penderita TB Paru dalam menjalani pengobatan sampai dinyatakan sembuh selama 6 bulan. Jikapenderita TB Paru tidak teratur minum obat, maka kuman TB Paru akan kebal sehingga penyakitnya lebih sulit diobati, penderita akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh, dan masa pengobatan menjadi semakinpanjang (Anggraeni, 2011).

Pengobatan yang semakin panjang mempengaruhi harga diri penderita TB paru, kehilangan fungsi tubuh, penurunan toleransi aktivitas dan kesulitan dalam menangani penyakit kronis akan mengubah harga diri penderita TB Paru (Potter & Perry, 2010).

f. Status Pernikahan

Hasil analisis data dari variabel status pernikahan menunjukkan semua status pernikahan responden

adalah menikah 39 orang (95,1%). Pernikahan adalah ikatan yang sah antara seorang pria dan wanita yang menimbulkan hak dan kewajiban antara mereka maupun keturunannya. Menurut Kodriati (2004), menyatakan bahwa suatu pernikahan akan memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang karena akan mendapatkan perhatian dari pasangannya.. Pasien TB paru dengan status menikah akan mempunyai harga diri yang lebih tinggi dan mempunyai sumber coping yang adekuat dari pasangannya sehingga dapat lebih mengembangkan coping yang adaptif terhadap stressor. Penelitian yang dilakukan oleh Sari, Thobari dan Andayani (2011), menyatakan bahwa seseorang yang terikat dalam status pernikahan kualitas hidupnya lebih baik dibandingkan seseorang yang tidak terikat dalam pernikahan.

g. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga terbanyak yaitu dukungan keluarga rendah sebanyak 22 orang responden (53,7%), dukungan keluarga tinggi 19 orang responden (46,3%). Penelitian ini didukung dengan penelitian Sulistiyawati dan Kurniawan (2012), dimana didapatkan dukungan keluarga terbanyak yaitu dukungan keluarga baik sebanyak 21 orang responden (65,5%) dan didapatkan hasil terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien TB usia produktif yang dilakukan pada 32 responden sangat berhubungan dengan hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value } 0,018 < (\alpha=0,05)$. Responden yang mendapatkan dukungan baik menunjukkan keluarga menyadari bahwa klien sangat membutuhkan kehadiran keluarga sebagai orang terdekat bagi klien yang selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, penghargaan, instrumental, dan emosional bagi klien. (Luthfryanti & Nafiah, 2016).

Menurut Soekanto (2009), bahwa peranan keluarga yang dimaksud adalah keikutsertaan anggota keluarga atas dasar kemauan sendiri tanpa perintah atau paksaan dari pihak lain merupakan bentuk partisipasi murni. Peranan keluarga dapat dilihat diantaranya adalah memberikan makan dan minum, menyuruh berjalan-jalan serta mengajarkan batuk dengan mengeluarkan sputum yang dilakukan sebanyak tiga kali pengambilan sampel.

Deska Jasmiaati, Darwin Karim, Nurul Huda, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tb Paru

h. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 41 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar kualitas hidup responden berada pada kualitas hidup baik sebanyak 21 orang responden (51,2%). Kualitas hidup digambarkan sebagai suatu persepsi atau pandangan subjektif dari responden TB paru terhadap kepuasan dan penerimaan kondisi dirinya. Kualitas hidup pada penderita TB paru sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit infeksi ini bersifat kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan. (Hastuti, Setiawan & Fikri, 2014).

Kualitas hidup ini sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius karena kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama pengobatan, bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik (Zainuddin, 2015). Menurut Hastuti, Setiawan dan Fikri (2014) kualitas hidup kurang baik pada penderita TB paru dikarenakan adanya gangguan gangguan kesehatan fisik yang menyebabkan terganggunya aspek-aspek kehidupan, terganggunya kesehatan fisik dan pengobatan yang cukup lama pada penderita TB paru.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru

Hasil uji statistik didapatkan nilai $Pvalue = 0,018 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pada pasien TB paru. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (6,000) yang artinya pasien dengan dukungan keluarga tinggi 6,000 kali memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang dukungan keluarganya rendah.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Menurut Ali (2009), dukungan keluarga adalah dukungan verbal dan non verbal, bantuan yang nyata atau tingkah laku

yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang (Zade, Kople & Block, 2003). Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya, nilai dalam menjalani peran dan fungsinya sebagai mestinya (Zadeh, Kople & Block, 2003). Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik segi fisik, psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan. Dari hasil pengamatan penelitian selama melakukan penelitian tampak adanya hubungan baik antara pasien dengan keluarga pasien. Beberapa responden mengalami dukungan yang diberikan keluarga membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani pengobatan dan termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakitnya, selain itu keluarga juga mengingatkan pasien untuk teratur dalam minum obat, kontrol ulang dan mengantarkannya.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden paling banyak mayoritas responden berumur 22-44 tahun dengan persentase 53,7%, responden berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 68,3%, responden menurut tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 33,1%, pekerjaan terbanyak yaitu wiraswasta 41,5%, lama mengalami penyakit terbanyak yaitu kurang dari 6 bulan 68,3%, status pernikahan terbanyak yaitu sudah menikah 95,1%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan data dukungan keluarga rendah 22 orang (53,7%), dukungan keluarga tinggi 19 orang (46,3%) dan responden yang mendapatkan kualitas hidup baik 21 orang (51,2%), responden mendapatkan kualitas hidup buruk 20 orang (48,8%). Hasil uji Chi-Square dukungan keluarga dengan kualitas hidup diperoleh nilai $p=0,018$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru.

Saran

Bagi institusi pendidikan khususnya keperawatan, hendaknya senantiasa mengembangkan ilmu pengetahuan tentang pentingnya dukungan keluarga dan kuliats hidup dalam meningkatkan pengobatan TB paru.

Bagi institusi pendidikan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai *evidence based practice* dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan untuk masa yang akan datang dalam mengatasi kualitas hidup khusus nya pada pasien TB paru.

Bagi pihak puskesmas, diharapkan dapat memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien TB paru serta keluarga pasien tentang pengobatan TB paru, selain itu diharapkan dapat meningkatkan kepedulian terhadap pasien TB paru agar pasien semangat dalam mengikuti pengobatan dan tidak mengalami putus obat pada pasien.

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti selanjutnya sebagai pembandingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan perlu dikembangkan dengan metode dan desain yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2009). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Anggraeni, D. S. (2011). *Stop tuberkulosis*. Bogor: Bogor Publishing House.
- BPS Kota Pekanbaru. (2014). *Jumlah penduduk pekanbaru*. Diperoleh tanggal 15 Mei 2015 dari <http://www.pekanbaru.kota.bps.go.id>.
- Dermawanti. (2014). *Hubungan komunikasi interpersonal petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien menjalani pengobatan TB paru di Puskesmas Sunggal Medan Tahun 2014*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan. Diperoleh tanggal 2 Januari 2014 dari <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/download/6703/480>
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2016). *Rekapitulasi Penemuan Kasus Tuberculosis tahun 2016*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
- Depkes RI. (2009). *Buku saku kader program penanggulangan TB*. Diperoleh tanggal 26 Februari 2017 dari <http://www.tbIndonesia.or.id/opendir/Buku/buku-saku-tbrevfinal.pdf>
- Erawatyningasih, E., Purwanta & Subekti, H. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat penderita tuberculosis paru*. Berita Kedokteran Masyarakat, 25(3): 117-124
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa*, Akhir Yani S. Hamid dkk; Edisi 5. Jakarta: EGC
- Hastuti, I. D., Setiawan, R., Fikri, J. (2014). *Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita tuberculosis paru di balai kesehatan kerja masyarakat Provinsi Jawa Barat tahun 2014*. Diperoleh pada tanggal 15 juni 2017 dari <http://ejournal.stikesbhaktikencana.ac.id/file>.
- Hellen, W. (2007). *Altered Living: Coping, Hope and Quality of Life After Stroke*, *British Journal of Nursing*, Vol: 16, No.20. Diperoleh tanggal 22 Januari 2017 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282707-T%20Upik%20pdf>
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba medika
- Kemendes RI. (2015). *Pusat data dan informasi kementrian RI*. Diperoleh tanggal 9 Desember 2016 dari <http://www.depkes.go.id>
- Kemendes RI. (2016). *Tuberculosis Temuan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta. Diperoleh tanggal 10 Januari 2017 dari <http://jurnal/InfoDatin-2016-TB.pdf>
- Kemendes RI. (2013). *Profil kesehatan Indonesia*. Diperoleh tanggal 5 Desember 2016 dari <http://www.depkes.go.id>
- Luthfiyanti & Nafiah. (2016). *Hubungan dukungan sosial emosional dan informasi dengan tingkat kecemasan pada pasien tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tirta Kabupaten Pekalongan*. Diperoleh tanggal 15 juni 2017. Dari <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=1198&bid=1260>

Deska Jasmianti, Darwin Karim, Nurul Huda, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tb Paru

- Maulidia D.F., (2014). *Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat Pada penderita Tuberkulosis Di wilayah Ciputat Tahun 2014*, Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta. Diperolehtanggal 19 Desember 2016 dari <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Notoatmodjo, S.A. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ningsih, G. Z. (2010). *Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya putus obat pada penderita TB paru*. Skripsi PSIK UR. Tidak dipublikasikan
- Prisilia, M. T. (2012). *Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien tuberculosis paru Di Poli Paru BLU RSUP Prof. DR. R. D Kandau*. Diperolehtanggal 19 Desember 2016 dari <http://ejournal.unsrat.ac.id>.
- Panjaitan, F. (2012). *Karakteristik penderita tuberculosis paru dewasa rawat inap di rumah sakit umum DR. Soeroso Pontianak periode September-November*. Diperoleh tanggal 15 juni 2017 dari <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/download/1758/1699>
- Putra, R. N. (2011). *Hubungan perilaku dan kondisi sanitasi rumah dengan kejadian TB paru*. Diperoleh tanggal 15 juni 2017 dari <http://www.repository.unand.ac.id/16890>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan Vol 2*. (Ed 7). Jakarta: Salemba Medika
- Rachmawati, T. & turniani, L. (2006). *Pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan tentang penyakit Tb terhadap motivasi untuk sembuh penderita tuberculosis paru yang berobat di Puskesmas*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 9 No. 3 Juli 2006: 134-141. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/9306134141.pdf>. Diakses: 24 Januari 2017.
- Sarason, (2008). *Dukungan Sosial Keluarga*. Diperoleh tanggal 24 Januari 2017 dari <http://elearning.sosial.ac.com>
- Sari, P. R., Ali, I. A., & Nahariani, P. (2012). *Hubungan tingkat sosial ekonomi dengan angka kejadian TB paru bta positif di wilayah kerja puskesmas peterongan jombang tahun 2012*. Diperoleh tanggal 26 Juni 2017 dari <http://stikespemkabjombang.ac.id/ejournal/index.php/juli-2013/article/download/11/14>
- Sari, R. M., Thobari, J.A., & Andayani, M. T. (2011). *Evaluasi kualitas hidup pasien DM tipe 2 yang diterapi rawat jalan dengan anti diabetik oral di RSUP dr. sardjito*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi. Diperoleh tanggal 15 juni 2017 dari <http://jmpf.farmasi.ugm.ac.id>.
- Sulistiyawati & Kurniawati, T. (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien tuberculosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Diperoleh tanggal 14 Juni 2017 dari <http://opac.unisayogya.ac.id/902/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20SULISTIYAWATI%20PDF>
- Stanley & Beare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta, EGC.
- Sastroasmoro, Sudigo & Ismael. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 3. Cetak 2. Jakarta: Sagung Seto.
- Soekanto, S. (2009). *Sosiologi keluarga*. Jakarta: TIM Syarif, M. B. (2015). *Efektifitas pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap pengetahuan dan perilaku hidup sehat keluarga tentang pencegahan penularan TB paru*. Skripsi PSIK UR. Tidak dipublikasikan
- Ulfah, M. (2011). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Di wilayah kerja puskesmas Pamulung Kota Tangerang Selatan*. Diperoleh tanggal 25 Januari 2017 dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25594/1/FKIK.pdf>
- WHO. (2015). *Global tuberculosis report 2015*. Diperoleh tanggal 20 Desember 2016 dari <http://www.who.library.cataloguing-in-publication/data>
- Yunianti, R. N. (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita tuberculosis paru (Tb Paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru*. Yogyakarta. Jurnal Tuberkulosis Indonesia, Volume 8 Diperoleh pada tanggal 11 Desember 2016 <http://ppti.info/ArsipPPTI/PPTI-Jurnal-Maret-2012.pdf>
- Zadeh, K. K., Koople, J. D., & Blok, G. (2003). *Association among SF -36 quality of life measures and nutrition, hospitalization and*

- mortality in haemodialysis*. Diperoleh pada tanggal 22 Desember 2016 . <http://www.asjournals.org>.
- Zainuddin, M. (2015). *Hubungan stress dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2*. Skripsi PSIK UR. Tidak dipublikasikan
- Zulianan, Imelda, (2009). *Pengaruh karakteristik individu, faktor pelayanan kesehatan dan faktor peran PMO terhadap tingkat kepatuhan penderita tb paru dalam pengobatan di puskesmas pecan labuhan kota medan*, Medan: Skripsi FKM USU

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TB PARU DI RSUD CILACAP

*Relationship Of Coping Mechanism And Family Support With Quality Of Life Of
Patients Tuberculosis Pulmonary In RSUD Cilacap*

Trimeilia Suprihatiningsih
STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
Jl. Cerme No.24 Sidanegara Cilacap
*Alamat Korespondensi: liahsal@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *M. tuberculosis*. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien TB Paru di RSUD Cilacap. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental menggunakan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen menggunakan kuisioner tertutup. Populasi adalah pasien yang telah terdiagnosis tuberkulosis dan sedang dalam pengobatan tuberkulosis, sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 92 responden. Analisa data menggunakan *chi-square*. Hasil analisis hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup dengan nilai (*value* : 0,000 < 0,05), sedangkan pada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup diperoleh nilai (*value* : 0,003 < : 0,05). Sehingga di dapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup, dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru di RSUD cilacap

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Mekanisme Koping, Tuberkulosis.

ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by M. tuberculosis bacteria. The purpose of this study was to determine the relationship between coping mechanisms and family support for the quality of life of pulmonary TB patients in RSUD Cilacap. This study was a non-experimental quantitative study using a descriptive correlative method with a cross sectional approach. The instrument uses a closed questionnaire. The population is patients who have been diagnosed with tuberculosis and are currently in the treatment of tuberculosis, the sample uses purposive sampling technique with a sample of 92 respondents. Data analysis uses Chi-square. Result of statistic test was a relationship between coping mechanisms and quality of life with values (*value*: 0,000 < 0.05), while the relationship between family support and quality of life obtained value (*value*: 0.003 < : 0.05). So we get the conclusion that there is a significant relationship between coping mechanisms with quality of life, and there is a relationship between family support and quality of life of pulmonary TB patients in RSUD Cilacap.*

Keywords : *Coping Mecanism, Family Support, Quality Of Life, Tuberculosis*

PENDAHULUAN

Mycobacterium Tuberculosis adalah organisme kecil berbentuk batang, relative tumbuh lambat, juga cepat asam dengan kapsul bagian luar berlilin yang meningkat resistensinya untuk hancur. Bakteri ini dapat ditularkan oleh droplet nuclei melalui udara yang dihasilkan ketika seseorang yang terinfeksi bakteri ini batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi. Droplet yang sangat kecil dapat tetap bertahan di udara selama beberapa jam, sehingga dapat menginfeksi penjamu yang rentan bernapas di udara yang mengandung droplet nuclei ini (LeMone, P., Burke, K. M., Bauldoff, 2016)

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang mudah menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dapat menyerang beberapa organ dalam tubuh tetapi sebagian besar bakteri ini menyerang paru-paru. Penularan yang paling sering terjadi adalah melalui percikan ludah (droplet infection) oleh pasien TBC. Terapi atau pengobatan penyakit TBC ini berbeda dengan penyakit yang lainnya, karena penyakit ini memerlukan waktu pengobatan yang lebih lama

dibandingkan penyakit infeksi lainnya. Dibutuhkan waktu sekitar 6 bulan untuk proses penyembuhannya (Karuniawati, H., Wahyuni, A. S., & Mirawati, 2015).

WHO *Global Tuberculosis Report* tahun 2018 memperkirakan insiden TB di Indonesia mencapai 842.000 kasus dengan mortalitas 107.000 kasus, baik dalam jumlah keseluruhan kasus maupun kasus baru. Data tersebut membuat Indonesia menjadi negara dengan beban TB paru tertinggi ketiga di dunia, setelah India dan Cina, dengan angka yang terus meningkat sekitar setengah juta kasus baru setiap tahunnya (Nalendra, 2018).

Pada tahun 2017 terdapat jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 425.089 kasus, terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yaitu sebesar 360.565 kasus. Jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi yang dilaporkan terdapat di tiga provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes RI, 2017)

Pasien TB paru sering mendapatkan penolakan dan isolasi sosial dari

masyarakat yang menyebabkan pasien merasa tertekan dan di kucilkan sehingga menarik diri dari lingkungan sosial (Courtwright, A., Turner, A., 2010). Hal ini dapat mengakibatkan stress dan mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan menurunkan kualitas hidup pasien TB (Ratnasari N Y, 2012). Dampak akibat TB paru dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien (Jannah, 2016).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang keberadaannya di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat ia tinggal. Jadi dalam skala yang luas meliputi berbagai sisi kehidupan seseorang baik dari segi fisik, psikologis, kepercayaan pribadi, dan hubungan sosial untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Definisi ini merefleksikan pandangan bahwa kualitas hidup merupakan evaluasi subjektif, yang tertanam dalam konteks cultural, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup tidak dapat disederhanakan dan disamakan dengan status kesehatan, gaya hidup, kenyamanan hidup, status mental dan rasa aman (Indahria S, 2013).

Kualitas hidup pasien TB dalam menjalani hidupnya di pengaruhi

berbagai aspek, seperti bagaimana cara mempersepsikan sakitnya dan bagaimana cara mengatasi masalahnya dengan menggunakan mekanisme koping dan individu juga akan membutuhkan dukungan dari keluarganya (Hardiansyah, 2011).

Ayu, S.R, Pratiwi, (2015) menuturkan apabila strategi koping yang digunakan sesuai dapat mempengaruhi emosi atau pikiran seseorang untuk dapat mengurangi stressor yang dihadapi. Strategi koping yang baik dapat menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik dan menghasilkan suatu tindakan yang positif.

Dukungan keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya yang sedang sakit dengan memberi nasehat, memberikan rasa aman dan nyaman dan membantu secara nyata untuk menyelesaikan masalah, membiayai pengobatan, dukungan informasi dan pelayanan, serta memfasilitasi anggota keluarga dalam membuat kontak sosial dengan masyarakat (Octaviani, 2013).

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Hubungan Antara Mekanisme Koping Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup

pasien TB paru di RSUD Cilacap tahun 2019.

a. SD	25	27,2
b. SMP	26	28,3
c. SMA	29	31,5

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Uji yang digunakan adalah *uji Korelasi Chi Square*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel 92 responden.

d. Perguruan tinggi	12	13,0
4. Agama		
a. Islam	91	98,9
b. Kristen	1	1,1
5. Pekerjaan		
a. Ibu Rumah Tangga	28	30,4
b. PNS/TNI/POLRI	2	2,2
c. Wiraswasta/swasta	47	51,1
d. Lain-lain	15	16,3
6. Status pernikahan		
a. Menikah	92	100
7. Tinggal serumah		
a. Orang Tua	16	17,4
b. Saudara		
c. Pasangan	4	4,3
d. Anak	57	62,0
e. Lain-Lain	14	15,2
	1	1,1

HASIL

Hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat di tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien yang Menjalani pengobatan di RSUD Cilacap (n = 92)

No.	Karakteristik	F(n)	(%)
1.	Umur		
	a. (20-40 tahun)	54	58,7
	b. (41-60 tahun)	38	41,3
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	55	59,8
	b. Perempuan	37	40,2
3.	Pendidikan		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa pasien TB paru di RSUD Cilacap sebagian besar berumur 20-40 tahun sebanyak 54 orang (58,7%) berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki yaitu 55 orang (59,8), berdasarkan pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 29 orang (31%), berdasarkan agama

mayoritas adalah Islam sebanyak 91 orang (98,9%), berdasar pekerjaan paling banyak adalah wiraswasta sebanyak 47 orang (51,1%), berdasarkan status pernikahan semuanya adalah menikah (100%) dan sebagian besar pasien serumah dengan pasangannya sebanyak 57 orang (62,0%).

B. Analisis Univariat

1. Mekanisme koping pada pasien TB paru di RSUD Cilacap

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Mekanisme koping pada pasien TB paru di RSUD Cilacap

No	Mekanisme Koping	F	%
1	Adaptif	85	92,4%
2	Maladaptif	7	7,6%
Jumlah		92	100 %

Sumber : Data Primer diolah, tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa mekanisme koping pasien TB paru mayoritas adaptif sebanyak 85 orang (92,4%)

2. Dukungan Keluarga Pasien TB paru di RSUD Cilacap

Tabel 1.3. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien TB paru di RSUD Cilacap (n = 94)

No	Dukungan Keluarga	F	%
1	Dukungan Tinggi	87	94,6 %
2	Dukungan Sedang	5	5,4 %

Jumlah 92 100 %

Sumber : Data Primer diolah, tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.3 di atas menunjukkan bahwa pasien TB paru mayoritas mendapatkan dukungan yang tinggi dari keluarganya sebanyak 87 orang (94,6%)

3. Kualitas hidup pasien TB paru di RSUD Cilacap

Tabel 1.4. Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien TB Paru di RSUD Cilacap (n =94)

No	Kualitas hidup	F	%
1	Baik	85	92,4 %
2	Buruk	7	7,6 %
Jumlah		92	100 %

Sumber : Data Primer diolah tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1.4 menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien TB paru mayoritas baik sebanyak 85 orang (92,4%)

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien TB Paru di RSUD Cilacap.

Tabel 1.5 Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien TB Paru di RSUD Cilacap.

No	Mekanisme koping	Kualitas hidup		Jumlah
		Baik	Buruk	

	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
1 Adaptif	82	96,5	3	3,5	85	100
2 Maladaptif	3	42,9	4	57,1	7	100
Jumlah	85	92,4	7	7,6	92	100

$X^2 = 3,841$ $v = 0,000$ $OR=36,44$ $CI= 5,511-240,989$

Sumber: Data Primer diolah 2019

Berdasarkan Tabel 1.5 menunjukkan bahwa dari 85 pasien TB paru yang memiliki mekanisme koping adaptif mayoritas kualitas hidupnya baik sebanyak 82 orang (96,5%) sedangkan dari 7 pasien TB paru yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebagian besar kualitas hidupnya buruk sebanyak 4 orang (57,1%). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $x^2 = 3,841$, *value* = 0,000 artinya H_0 diterima dan H_a ditolak, maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien TB paru di RSUD Cilacap. Nilai OR 36,44 dengan CI 5,511-240,989 diartikan bahwa pasien TB paru yang memiliki mekanisme koping adaptif berpeluang sebesar 36 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang tinggi daripada pasien yang memiliki mekanisme koping maladaptif.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru di RSUD Cilacap

Tabel 1.6 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru di RSUD Cilacap

	Dukungan Keluarga		Kualitas Hidup		Jumlah
	Tinggi	Sedang	Baik	Buruk	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>
Tinggi	83	95,4	4	4,6	87
Sedang	2	40,0	3	60,0	5
Jumlah	85	92,4	7	7,6	92

$X^2 = 3,841$ $v = 0,003$ $OR=31,125$ $CI = 4,002-242,092$

Sumber: Data Primer diolah 2019

Berdasarkan Tsbel 1.6 menunjukkan bahwa dari 87 pasien TB paru yang mendapat dukungan keluarga tinggi mempunyai kualitas hidup yang baik sebanyak 83 orang (95,4%) sedangkan dari 5 pasien TB paru yang dukungan keluarganya sedang lebih banyak dengan kualitas hidup buruk sebanyak 3 orang (60,0%) Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $x^2 = 3,841$, *value* = 0,003 artinya H_0 diterima dan H_a ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru di

RSUD Cilacap. Nilai OR 31,125 dengan CI 4,002-242,092 ini diartikan bahwa pasien TB paru yang mendapat dukungan keluarga yang baik berpeluang sebesar 31 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang tinggi daripada pasien yang mendapat dukungan keluarga yang sedang.

PEMBAHASAN

1. Mekanisme Koping Pasien Tb Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB paru di RSUD Cilacap mempunyai mekanisme koping yang adaptif (92,4%), kemungkinan hal ini disebabkan karena pasien mampu berinteraksi dan menceritakan masalah yang di hadapi pada orang lain, dan bersedia untuk menjalani pengobatan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Triyanto, 2010) bahwa mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Sesuai yang di kemukakan (Keliat, 2011) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adalah kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian

mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi mekanisme koping adaptif yaitu status perkawinan, lingkungan atau orang yang tinggal satu rumah dengan pasien. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa status perkawinan pasien TB paru adalah menikah (100%) dan tinggal bersama pasangannya (62,0%). Pada penelitian (Pratiwi, n.d.), didapatkan hasil penelitian yaitu bahwa dukungan sosial keluarga dapat mempengaruhi mekanisme koping pasien TB paru di Puskesmas Legok.

2. Dukungan keluarga pasien TB paru

Hasil penelitian pada pasien TB Paru di RSUD Cilacap di dapatkan bahwa mayoritas pasien memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan Hariadi Efrizon, (2018) bahwa pasien TB paru banyak mendapatkan dukungan keluarga yang baik (56%). Hal ini menunjukkan tingginya dukungan keluarga karena keluarga sadar akan pentingnya memberikan dukungan untuk pasien agar meningkatkan minat untuk

RSUD Cilacap. Nilai OR 31,125 dengan CI 4,002-242,092 ini diartikan bahwa pasien TB paru yang mendapat dukungan keluarga yang baik berpeluang sebesar 31 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang tinggi daripada pasien yang mendapat dukungan keluarga yang sedang.

PEMBAHASAN

1. Mekanisme Koping Pasien Tb Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB paru di RSUD Cilacap mempunyai mekanisme koping yang adaptif (92,4%), kemungkinan hal ini disebabkan karena pasien mampu berinteraksi dan menceritakan masalah yang di hadapi pada orang lain, dan bersedia untuk menjalani pengobatan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Triyanto, 2010) bahwa mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Sesuai yang di kemukakan (Keliat, 2011) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adalah kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian

mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi mekanisme koping adaptif yaitu status perkawinan, lingkungan atau orang yang tinggal satu rumah dengan pasien. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa status perkawinan pasien TB paru adalah menikah (100%) dan tinggal bersama pasangannya (62,0%). Pada penelitian (Pratiwi, n.d.), didapatkan hasil penelitian yaitu bahwa dukungan sosial keluarga dapat mempengaruhi mekanisme koping pasien TB paru di Puskesmas Legok.

2. Dukungan keluarga pasien TB paru

Hasil penelitian pada pasien TB Paru di RSUD Cilacap di dapatkan bahwa mayoritas pasien memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan Hariadi Efrizon, (2018) bahwa pasien TB paru banyak mendapatkan dukungan keluarga yang baik (56%). Hal ini menunjukkan tingginya dukungan keluarga karena keluarga sadar akan pentingnya memberikan dukungan untuk pasien agar meningkatkan minat untuk

melaksanakan pengobatan dan sembuh dari penyakitnya.

(Friedman, 2010) juga menjelaskan bahwa penderita yang mendapat dukungan baik, menunjukkan bahwa keluarga menyadari penderita sangat membutuhkan keluarga. Keluarga sebagai orang terdekat bagi penderita yang selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, penghargaan, instrumental dan emosional bagi penderita. Dukungan keluarga membuat pasien tidak merasa terbebani dengan penyakit yang di deritanya. Hal ini disebabkan karena adanya perhatian dari keluarganya, sehingga pasien tidak merasa sendirian (Sulistiyawati, 2012).

3. Kualitas Hidup Pasien TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien TB paru di RSUD Cilacap mempunyai kualitas hidup baik (92%). Hal ini sesuai dengan penelitian Jannah, (2016) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup terbanyak pasien TB paru baik (51,2 %). Hal ini kemungkinan disebabkan karena tingginya dukungan keluarga dalam memberikan perhatian kepada pasien TB paru selama menjalani pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan fisik pasien TB paru tidak begitu mengganggu aktivitas sehari-harinya dan masih bisa menjalani

kehidupannya secara normal, hal ini yang menyebabkan kualitas hidup pasien TB paru baik, pendapat serupa di kemukakan oleh Octaviani, (2013) faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah kesejahteraan fisik yaitu kemandirian dalam beraktifitas dan bekerja. Selain itu kesejahteraan sosial dan kesejahteraan materi juga menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dalam penelitian ini dukungan keluarga yang tinggi mendukung kesejahteraan sosial karena dengan dukungan yang tinggi dari keluarga akan membangun kepercayaan diri pasien TB paru untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik

4. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru Di RSUD Cilacap

Hasil penelitian menunjukkan hasil berdasarkan uji *chi-square* ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien TB paru di RSUD Cilacap tahun 2019 ($p = 0,000 < = 0,05$) dengan nilai OR sebesar 36,44 pada CI = 5,511 - 240,989. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Musafiroh, (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup dengan hasil p value = 0,033 ($0,033 < 0,05$) dan nilai OR =

3. Kualitas hidup pasien TB paru di RSUD Cilacap tahun 2019 mayoritas baik (92,4%)
4. Ada hubungan yang signifikansi antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien TB paru di RSUD Cilacap tahun 2019 (*value* : 0,000 < 0,05) dengan nilai OR = 36,44 pada CI = 5,511-240,989 sehingga pasien TB paru yang memiliki mekanisme koping adaptif berpeluang sebesar 36 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang baik
5. Ada hubungan yang signifikansi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru di RSUD Cilacap. (*value* : 0,003 < 0,05) dengan nilai OR = 31,125 pada CI = 4,002-242,092, sehingga pasien TB paru yang mendapat dukungan keluarga yang baik berpeluang sebesar 31 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang baik

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, S.R, Pratiwi, A. & N. (2015). *Mekanisme Koping pada Pasien Terdiagnosa Kanker Paru di RS Islam Surakarta*.
- Courtwright, A., Turner, A., N. (2010). Tuberculosis and Stigmatization: Pathways & Interventions. *Public Health Reports*, 125.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori Dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Hardiansyah, A. (2011). Kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS di kota Makassar. *Dari Htp://Prosiding.Lppm.Unisba.Ac.Id/Index.Php/Sosial/Artice/ViewFile/102/52*.
- Hariadi Efrizon, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Tbc Di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018. *Skripsi. Program Studi Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu*.
- Indahria S. (2013). Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Psikologi*, 40(1).
- Jannah, A. M. (2016). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PARU JEMBER. *Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*.
- Karuniawati, H., Wahyuni, A. S., & Mirawati, H. (2015). Pengetahuan dan perilaku pasien tuberkulosis terhadap penyakit dan pengobatannya. *In Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Keliat, B. A. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa : CMHN (Intermediate course)*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan RI*.
- LeMone, P., Burke, K. M., Bauldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

- Musafiroh, A. R. (2017). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. *Skripsi. Program Studi Nurse, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.*
- Nalendra, Y. R. (2018). TBC di Indonesia Tertinggi Ketiga Setelah India dan China. <https://Health.Detik.Com/Berita-Detikhealth/d-4312669/Tbc-Di-Indonesia-Tertinggi-Ketiga-Setelah-India-Dan-China>.
- Octaviani, R. (2013). Kualitas Hidup Seorang Penderita TBC. *Skripsi. Surabaya : UIN Sunan Ampel.*
- Pratiwi, G. D. (n.d.). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien TB Paru Yang Sedang Menjalani Proses Pengobatan Di Puskesmas Legok. *Skripsi. Program SI Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang.*
- Ratnasari N Y. (2012). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) Di Balai Pengobatan Penyakit Paru 10 (Bp4) Yogyakarta Unit Minggiran. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia. ISSN 1829 – 5118, 8.*
- Sulistiyawati. (2012). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien tuberkulosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi. Program Studi Keperawatan, Stikes Aisyiyah. Yogyakarta.*
- Triyanto, E. (2010). Hubungan antara Dukungan Suami dengan Mekanisme Koping Istri yang Menderita Kista Ovarium di Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman, 5(1), 119–126.*

eISSN: http://ijrm.respirology-usu.id/index.php/ijrm International Journal of Respiratory Medicine 27-31	Received Mei, Accepted Juni, Publish Juli Volume 1, Nomor 1 – 2019	
<small>Copyright © 2019. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium.</small>		

The Relationship Between The Role of Family as Drugs Assistance and The Quality of Life in Patients with Pulmonary Tuberculosis

Herry Priyanto¹, Kartini Hasballah¹, Novita Andayani^{1*}, Ahmad Gozali Siahaan²
¹Pulmonology Department, Faculty of Medicine Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
²Faculty of Medicine, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
 *Corresponding author: novita_78@yahoo.co.id

Abstract

Background: Pulmonary tuberculosis is a disease that affects not only physical health, but also the psychological (mental) and social conditions. Changes due to tuberculosis can affect various aspects of human life and cause a decrease in quality of life. Declining quality of life in tuberculosis patients can cause the delay in the treatment and have a negative impact on the continuity of treatment, causing treatment to be disconnected or not complete (drop out). Families as Drugs Assistance play an important role during the treatment period. The purpose of this study was to determine the relationship between the role of PMO and the quality of life of pulmonary tuberculosis patients at RSUDZA Banda Aceh.

Method: This study was an observational analytic study with a cross-sectional approach and was conducted in March-April 2019 in 40 respondents.

Results: The majority of patients were male with age range 36-46 yo and had good role of family as the drug assistance. Fisher Exact Test Results showed a significant relationship between the role of PMO and the quality of life of pulmonary tuberculosis patients in the DOTS RSUDZA Poly Banda Aceh. ($p = 0.02$)

Conclusions: There was a significant relationship between the role of family as drug assistance and quality of life in patients with pulmonary tuberculosis.

Keywords: Role of PMO, Tuberculosis, Quality of Life

Abstrak

Pendahuluan: Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang berdampak bukan hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosialnya. Perubahan akibat penyakit tuberkulosis dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan manusia dan menyebabkan penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup yang menurun pada pasien tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan pengobatan sehingga menyebabkan pengobatan menjadi terputus atau tidak tuntas (*drop out*). Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) berperan penting selama masa pengobatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran PMO dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di RSUDZA Banda Aceh.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* dan telah dilakukan pada bulan Maret-April 2019 pada 40 responden.

Hasil: Mayoritas subjek penelitian adalah laki-laki berusia 36-45 tahun dan mempunyai keluarga sebagai pengawas minum obat yang baik. Hasil Uji *Fisher Exact* menunjukkan hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Poli DOTS RSUDZA Banda Aceh. ($p = 0,02$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kualitas hidup pasien dengan TB paru.

Kata kunci: Peran PMO, Tuberkulosis, Kualitas Hidup

eISSN: http://ijrm.respirology-usu.id/index.php/ijrm International Journal of Respirology Medicine 27-31	Received Mei, Accepted Juni, Publish Juli Volume 1, Nomor 1 – 2019	
<small>Copyright © 2019. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium.</small>		

Introductions

Pulmonary Tuberculosis (TB) is still being a main considered disease over the world, particularly in the development country. Pulmonary TB has the most priority in communicable disease around the world. WHO estimated there are 10,4 millions of TB cases around the world in 2016, with more than half was being in Southeast Asia and West Pacific¹.

According to Indonesian Health Profile in 2012, Indonesia with Kamboja and Laos have the highest prevalence of pulmonary TB in Southeast Asian Nations². In 2015, patients with positive TB smear in Aceh Province was 80 in 100.000, not had a significant change from 1 year before (83 in 100.000)³.

Pulmonary tuberculosis also has impact in psychological and social aspect, not only in physical aspect. Patients with tuberculosis have symptoms, such as cough, hemoptysis, dyspnea, weight loss, night sweating, and dizzy. Psychological and social aspect related to the negative stigma in society about tuberculosis⁴.

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease stated that patients with diagnosis of tuberculosis will had the fear about the treatment, side effect of the drugs, risk for transmitting the disease to people around them, loss of job, the feeling of discriminated from community, low self-esteem, feeling isolated, and risk for death because of their disease. These cause psychological stress, lower the success rate of the treatment, and quality of life.⁵ Guo and Marra showed pulmonary TB has the huge impact in quality of life of the patients⁶. Dhuria study also stated that patients diagnosed by Pulmonary TB had low quality of life. Lower quality of life in patients often caused the delayed and low concordance in TB treatment that lead to drop out cases. This fact impact in increasing number of drug resistance in pulmonary TB⁷.

Family as drug assistance have an important role in TB treatment. They will assist to make sure that TB patients had their drugs regular, remind for re-examining their condition, taken their drugs from health-care facilities, and give the motivations for continuing the treatment. As general, family as drug assistance have a role in improving the quality of life in patients with tuberculosis⁸.

Based on all those facts, the researchers had interest in looking for the relationship between the role of family as drug assistance with the quality of life in patients with pulmonary TB in General Hospital of Zainoel Abidin, Banda Aceh.

Methods

This was an analytical observational study with cross sectional design. This study held in Tuberculosis Clinic General Hospital Zainoel Abidin, Banda Aceh from March to April 2019. Total 40 subjects of outpatients of Pulmonary TB that had the inclusion criteria and does not have exclusion criteria participated in this study.

This study used the primary data from Short Form-36 questionnaire to assess the quality of life in patients with pulmonary TB and the role of drug assistance that had been being examined by Validity and Reliability Test.

Data analysis was done using Statistical Package for Social Science (SPSS) ver 20. Fisher exact test was used to see the relationship between the role of family as drug assistance and quality of life in patients with pulmonary TB.

eISSN: http://ijrm.respirology-usu.id/index.php/ijrm International Journal of Respiriology Medicine 27-31	Received Mei, Accepted Juni, Publish Juli Volume 1, Nomor 1 – 2019	
<small>Copyright © 2019. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium.</small>		

Results

In this study, the majority of subjects was male (75%), age range 36-45 (40%). According to the role of drug assistance, the majority of subjects feel the good role of family as drug assistance (75%). General characteristics of the subjects described in table 1.

Table 1. General Characteristics of Subjects

Characteristics	Frequencies	Percentage
Age (yo)		
18-25	2	5
26-35	12	30
36-45	16	40
46-55	9	22,5
56-65	1	2,5
Gender		
Male	30	75
Female	10	25
Educations		
Junior High School	2	5
Senior High School	35	87,5
Diploma	1	2,5
Bachelor	2	5
Role of Drug Assistance		
Good	30	75
Bad	10	25
Quality of Life		
Baik	30	75
Buruk	10	25
Total	40	100

In statistical analysis using Fisher Exact Test showed that the good role of drug assistance gives positive impact in quality of life in patients with pulmonary TB with significant relationship ($p < 0.05$).

Table 2. The relationship between drug assistance and quality of life in pulmonary TB

Drug Assistance	Quality of Life				Total	p-value	
	Good		Bad				
	n	%	n	%			
Good	22	73,3	8	26,7	30	100	0.02
Bad	3	30	7	70	10	100	
Total	28	70	12	30	40	100	

eISSN: http://ijrm.respirology-usu.id/index.php/ijrm International Journal of Respirology Medicine 27-31	Received Mei, Accepted Juni, Publish Juli Volume 1, Nomor 1 – 2019	
<small>Copyright © 2019. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium.</small>		

Discussions

In this study, the majority of participants were male. This is in line with National Data in 2013 that stated men had more tendencies to get pulmonary TB than women. This was caused by the life style including smoking cessation that could decrease the immune system⁹.

Based on age, the majority of patients were in age range 36-45. This is in line with WHO that stated that people in productive age had higher risk of tuberculosis (age 31-40 yo)¹.

Drug assistance is people who are trusted to assist the patients to take pulmonary TB patients' drug regularly. They had to know the sign and symptoms of pulmonary TB, the side effects of TB treatment and how to handle them, how to refer and give the counseling about pulmonary TB¹⁰.

Drug assistance must be someone whom the patients know well, sincerely want to help the patients, and being approved by the healthcare workers and the patients themselves, and want to follow some workshop. They can be part of the patients' family, healthcare workers, or some volunteers. But it is better if they are someone who live together with the patients¹¹. In this study, the drug assistance is the family members of the patients that live together with the patients.

In this study, the majority of the drug assistance had good impact to the quality of life in patients. Quality of life is the own perception of the patients according to their feeling, culture, and value in their circumstance. It also about the aim for them about their life according to their physical, psychological, independency, social interaction of the patients themselves. The improving of the quality of life in patients with tuberculosis is the main aim of the tuberculosis treatment^{11,12}.

Few studies has been try to explain factors that contribute to the quality of life in patients with pulmonary TB. A study explained that male gender. It has better quality of life than female. It also stated that people with higher education level has better quality of life. Other factors such as age, type of jobs, and economy level also contributed to better quality of life in patients with pulmonary TB⁵.

Beside all those socio demographic factors, other factors such as the duration of disease and co-morbid factors also contribute to patients' quality of life. The long duration of disease has the positive relationship with the quality of life. It is different with the co-morbid factors. The more of co-morbid factors such as hypertension, diabetes mellitus, COPD, ect patients had impact to decrease the quality of life⁵.

From this study, we can see that there was a significant relationship between the role of family as the drug assistance and quality of life in patients with pulmonary tuberculosis. It was in line with a study that showed the good support from family can improve the quality of life in patients with tuberculosis⁹. Juliandri study also stated that family support has the strong correlation with the greater quality of life in patients with tuberculosis (p value: 0.00; r: 0,899)⁸.

Conclusions

There was a significant relationship between the role of family as the drug assistance and the quality of life in patients with pulmonary tuberculosis in Pulmonary Clinic of General Hospital Zainoel Abidin Banda Aceh.

eISSN: http://ijrm.respirology-usu.id/index.php/ijrm International Journal of Respirology Medicine 27-31	Received Mei, Accepted Juni, Publish Juli Volume 1, Nomor 1 – 2019	
<small>Copyright © 2019. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium.</small>		

References

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2016.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta : 264-266.
3. Dinkes Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2015 : 18-22
4. Sari E. Hubungan Kecemasan Tentang Penularan Penyakit dengan Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit TB Paru. Surakarta; 2009; 1-9.
5. Jannah, Anna Miftahul. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember. Skripsi. Universitas Jember. 2015.
6. Guo, N., Marra, F., Marra, C. A., (2009). "Measuring Health-Related Quality of Life in Tuberculosis: A Systemic Review." <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19224645>
7. Ratnasari NY. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta. Jurnal Tuberkulosis Indonesia; 2012. Vol 8:7-11.
8. Juliandari, Kusnanto, Hidayati. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru. Surakarta.2014.
9. Dinkes Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2015 : 24.
10. Departemen Kesehatan. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta : Depkes; 2011. Hal;3-24.
11. Artika Ramadhani. Pengaruh Pelaksanaan Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Konversi BTA (+) Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSDK Tahun 2009/2010. Skripsi. Universitas Diponegoro : Fakultas Kedokteran. 2012.
12. Hastuti, I.D., Setiawan, R., Fikri, J. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Kerja Masyarakat Provinsi Jawa Barat. 2014.

Jurnal Kesehatan Primer

Vol 6, No 2 Month Nov, pp. 44-53

P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310

Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/jkp>Website: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp>

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru

Yustina Ni Putu Yusniawati* dan Ni Luh Putu Lusiana Dewi

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Denpasar Bali, Indonesia

Email: yustinaindrayana@gmail.com

ARTICLE INFO**Artikel Histori:**

Received date: Sept/28/2021

Revised date: Oct/05/2021

Accepted date: Nov/01/2021

Keywords: Family support; pulmonary tuberculosis; quality of life

ABSTRACT/ABSTRAK

Introduction: Tuberculosis is a common disease in developing countries with male and female patients between 15 and 59 years old. Pulmonary TB disease is a contagious disease found in developing countries like Indonesia and usually occurs in children and adults. The problem is that TB treatment includes TB-HIV AIDS, OAT resistance, TB with metabolism, and TB children need support from various aspects such as the government controlling TB. Health practitioners should wait at the Public Health Centre and take action to search in the community. The purpose of this study was to identify the correlation between family supports to quality of life on patients with pulmonary TB in public health care south Denpasar and west Denpasar. **Methods:** This study employed an observational analytical study with the cross-sectional approach. The family support questionnaire was modified from the Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey, and life quality was modified from questioner WHOQOL-BREF. A self-administered questionnaire does data collection. Univariate analysis was used to determine respondents' demographic data; the majority of patients are male, with a diagnosis of Positive BTA, with a family type that is the nuclear family. A bivariate test was used spearman rho to determine the correlation of family support to the quality of life on patients with pulmonary TB in Public Health Centre in South Denpasar and West Denpasar. **Result:** The result showed that $P < 0,000 < \alpha = 0.05$ and $r = 0.959$, which meant a significant correlation between family support and quality of life on patients with TB in Public Health Centre in South Denpasar and

West Denpasar. **Conclusion:** Health professionals, especially nurses, should approach counselling to families of patients with pulmonary TB to motivate pulmonary TB patients to be obedient to taking medication and have a passion for recovery.

Kata Kunci: Dukungan keluarga; tuberkulosis paru; kualitas hidup

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang umum terjadi di negara berkembang dengan rasio penderita laki-laki dan perempuan berusia antara 15 dan 59 tahun. Penyakit TB Paru merupakan penyakit menular yang ditemukan di negara berkembang seperti Indonesia dan biasanya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Permasalahan pengobatan TB meliputi TB-HIV AIDS, resistensi OAT, TB dengan metabolisme, dan TB anak memerlukan dukungan dari berbagai aspek seperti pemerintah dalam pengendalian TB. Praktisi kesehatan sebaiknya tidak hanya menunggu di Puskesmas tetapi juga melakukan tindakan pencarian di masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB Paru di Puskesmas Denpasar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan studi observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Kuesioner yang digunakan adalah survei Dukungan Sosial Medical Outcomes Study (MOS) (Sherbourn dan Stewart, 1991) dan WHOQOL-BREF (2004). Analisis univariat digunakan untuk mengetahui data demografi, uji bivariat digunakan spearman rho untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB paru di Puskesmas Denpasar. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa $P < 0,000$ dan $r = 0,959$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB di Puskesmas Denpasar. **Kesimpulan:** Tenaga kesehatan khususnya perawat, hendaknya dapat melakukan pendekatan penyuluhan kepada keluarga pasien TB paru agar dapat memotivasi pasien TB paru agar patuh meminum obat agar bisa segera sembuh.

Copyright© 2021 Jurnal Kesehatan Primer
All rights reserved

***Corresponding Author:**

Yustina Ni Putu Yusniawati
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Denpasar Bali, Indonesia
Email: yustinaindrayana@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit umum di negara berkembang dengan rasio tinggi pasien laki-laki dan perempuan yang usianya antara 15 dan 59 tahun (WHO, 2011). Di antara semua penyakit, TB menempati peringkat kedua sebagai penyebab utama kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia setelah Human Immune Deficiency Virus (HIV), yang menyebabkan 1,1 juta kematian akibat TB di antara orang HIV-negatif dan tambahan 0,35 juta kematian akibat HIV-terkait TB pada tahun 2010 (WHO, 2011).

Menurut WHO pada 2009, Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah India di antara kelompok 22 negara dengan beban TB yang tinggi di dunia. Pada tahun 2008, ada 244 kasus TB per 100.000 penduduk, yang menyiratkan estimasi 565.614 orang yang hidup dengan TB.

Menurut Data Kesehatan Riset Indonesia (Riskesdas, 2018), dari jumlah total pasien TB yang menerima perawatan di Indonesia, sekitar 19,30% pasien gagal menyelesaikan pengobatan yang ditentukan. Sementara di Denpasar, laporan menunjukkan bahwa sekitar 4% dari jumlah total pasien yang menerima pengobatan TB,

gagal mematuhi pengobatan karena pasien ini merasa sudah sembuh setelah minum obat selama dua bulan (Denpasar MoH, 2013). Padahal, pengobatan TB membutuhkan waktu enam hingga sembilan bulan, dan terkadang lebih lama. TB dapat disembuhkan di hampir semua kasus setidaknya 6 bulan sesuai dengan obat dan pedoman DOTS (Better Health Channel, 2013).

Tujuan keseluruhan pengobatan adalah untuk mengurangi morbiditas terkait TB untuk mencegah kematian TB dan untuk meminimalkan transmisi mycobacterium tuberculosis kepada orang lain (Kebijakan Kesehatan Global AS, 2010). Dengan demikian, pengobatan tuberkulosis yang berhasil memiliki manfaat bagi pasien individu dan masyarakat sekitarnya (Departemen Kesehatan dan Pusat Layanan Manusia untuk Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2003).

Faktor-faktor sosial demografi termasuk usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan pendapatan keluarga merupakan faktor dominan yang mempengaruhi hasil kesehatan (Albright et al., 2001; Mendias et al., 2011; Fredericks dan Souraya, 2012; Wang et al., 2012;

Wiener et al., 2012). Keluarga berperan penting dalam perawatan pasien dengan TB paru. Keluarga terdekat dengan pasien sangat berperan penting dalam memantau pasien dengan TB paru dalam kepatuhan minum obat, terpenuhinya kebutuhan nutrisi pasien, pemeliharaan kebersihan pasien dan lingkungan untuk mencegah penyebaran penyakit TB paru ke orang lainnya.

Pasien TB paru yang mendapatkan dukungan keluarga dengan penuh maka akan dapat meningkatkan semangat pasien dalam peningkatan kesembuhan pasien dengan minum obat secara rutin dan teratur hingga batas waktu yang telah ditentukan, menjaga kebersihan pasien dan lingkungan serta mencegah terjadinya penyebaran kepada orang lain, sehingga apabila hal itu terpenuhi maka dapat meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru.

Kenyataan yang terjadi keluarga sering kali kurang berperan aktif terhadap kesembuhan pasien TB paru. Keluarga cenderung kurang mempedulikan pasien TB baik terhadap pengobatan, konsumsi makanan, dan bahkan lingkungan sehingga sering kali keluarga juga tertular TB dan pasien dengan TB akhirnya putus obat,

merasa putus asa terhadap pengobatan yang panjang sehingga memiliki kualitas hidup yang buruk.

Kualitas hidup yang buruk pada pasien TB paru sangat berdampak fatal pada pasien dan keluarga, karena apabila pasien memiliki kualitas hidup yang buruk maka pasien akan menyebabkan sulit untuk melakukan kepatuhan minum obat sehingga akan berdampak pada gagalnya pengobatan sehingga menyebabkan resistennya penyakit TB yang dialami oleh pasien TB dan dapat menularkan keluarga. Maka dalam penelitian ini, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan dukungan keluarga dalam peningkatan kualitas hidup pasien TB paru.

METODE

Desain Penelitian ini adalah deskriptif cross-sectional untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien dengan TB Paru. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Denpasar Selatan dan Puskesmas Denpasar Barat. Alasan peneliti memilih tempat tersebut karena menurut studi pendahuluan dengan mewawancarai petugas puskesmas ditemukan pasien TB terbanyak terdapat di

puskesmas Denpasar selatan dan Denpasar barat.

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB dan keluarga yang datang untuk berobat ke puskesmas Denpasar selatan dan Denpasar barat pada saat waktu penelitian dilakukan.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: (1) Usia minimal 18 tahun, (2) Diagnosis dengan TB paru atau MDR-TB, (3) Menerima pengobatan DOTS (4) Mampu berkomunikasi dan menulis dalam bahasa Indonesia (5) Bersedia menjadi partisipan. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Pasien TB paru dengan penyakit penyerta HIV AIDS.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mendekati pasien TB dan keluarga yang

mendampingi dan memberikan informed consent sebagai tanda persetujuan penelitian. Kemudian pasien TB diberikan kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien untuk dijawab sesuai dengan keadaan yang dirasakan pasien, selanjutnya kuesioner dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data untuk penarikan kesimpulan.

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari BPMP (Badan Penanaman Modal Provinsi) dan komisi etik dengan nomer 468/UN14.2.2.VII-14/LP/2019

HASIL

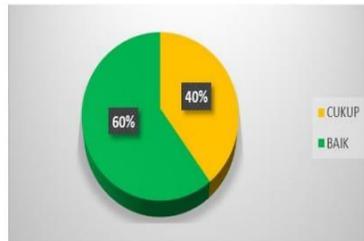
Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan hasil data demografi dan data penelitian.

Tabel 1 : Data Demografi Responden

NO	KARAKTERISTIK	FREKUENSI	PROSENTASE	
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	70	60,9 %
		Perempuan	45	39,1%
		18 tahun-25 tahun	20	17,4%
2	Usia	26 tahun-35 tahun	11	9,5%
		36 tahun-45 tahun	34	29,6%
		46 tahun-50 tahun	11	9,5%
		> 60 tahun	39	34%
3	Diagnosis	BTA Positif	115	100%
4	Kategori TB	Kategori 1	115	100%
5	Yang Merawat	Suami/Istri	8	7 %
		Anak laki-laki	1	0,9%
		Anak Perempuan	28	24,3 %
		Saudara Laki-Laki	26	22,6%
		Saudara Perempuan	44	38,3 %
6	Suku	Mantu Laki-laki	8	7%
		Bali	71	61,7%
		Jawa	33	28,7%
		Tionghoa	11	9,6%
7	Agama	Hindu	59	51,3%
		Budha	11	9,6%
		Islam	34	29,6%
		Protestan	11	9,6%
8	Pendidikan Terakhir	SMP	11	9,6%
		SMA	104	90,4%
		Kawin	75	65,2%
9	Perkawinan	Tidak Kawin	29	25,2%
10	Tipe Keluarga	Duda/Janda	11	9,6%
		Keluarga Inti	115	100%
11	Jumlah Keluarga	2 Orang	54	46,9%
		3 Orang	10	8,7%
		4 Orang	40	34,8%
		>6 Orang	11	9,6%
12	Pekerjaan	Tidak Bekerja	39	33,9%
		Pensiunan	32	27,8%
		Wiraswasta	10	8,7%
		Karyawan Swasta	34	29,6%
13	Kepatuhan Minum Obat	Tidak pernah lupa	115	100%
14	Pendapatan	<2.000.000	48	41,7%
		2.000.000-4.000.000	49	42,6%
		4.000.001-6.000.000	16	15,7%

Adapun hasil dari identifikasi variabel penelitian adalah sebagai berikut :

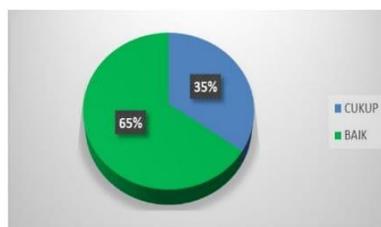
1. Variabel Dukungan Keluarga



Gambar 1 Diagram Dukungan Keluarga

Dari diagram 4.1 diatas ditemukan bahwa dari total 115 responden, responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang cukup sebanyak 46 responden (40%) dan yang mendapatkan dukungan yang baik sebanyak 69 responden (60%).

2. Variabel Kualitas Hidup



Gambar 2 Kualitas Hidup Pasien TB

Dari diagram 4.2 diperoleh hasil bahwa dari 115 responden TB paru, responden yang memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 40 responden (35%) dan responden yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 75 responden (65,2%).

Dari hasil uji statistik diatas dengan menggunakan *sperman rho*, diperoleh $p < 0,05$ dimana $p = 0.000$ dengan $r = 0,959$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB di wilayah Puskesmas Denpasar.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ditemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB. Menurut Neufeld dan Margaret (2010) menjelaskan bahwa perawat dan keluarga merupakan komponen terpenting dalam penyembuhan pasien TB, dimana peran perawat adalah memberikan dukungan kepada pasien dan mengajarkan kepada keluarga pentingnya untuk memantau pengobatan pasien, mengingat bahwa pengobatan pasien TB memerlukan waktu yang panjang yaitu 6-8 bulan dan kepatuhan minum obat yang baik.

Menurut Moore (2013) menjelaskan juga bahwa dukungan keluarga dalam memantau dan mengawasi pasien dalam keteraturan minum obat akan menentukan kesuksesan penyembuhan pasien TB dan meningkatkan semangat pasien TB dalam keteraturan minum obat. Terdapat kesesuaian antara teori fakta yang ditemukan bahwa dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi kualitas pasien TB, dimana keluarga merupakan orang terdekat dari pasien, yang tentunya akan menjadi *support system* bagi pasien dalam proses penyembuhannya (Fredericks, et al, 2012).

Pengobatan TB memerlukan waktu yang cukup panjang dan kepatuhan yang baik bagi pasien serta pengawasan dari keluarga terdekat, 3 komponen ini sangat penting dalam proses penyembuhan, rasa bosan dari pasien pun akan dapat timbul, dan keluarga sangat penting memberikan dukungan meskipun gejala TB tidak dirasakan mengganggu saat pengobatan berlangsung (Mendias, et al., 2011).

Ketika dukungan keluarga positif terhadap pengobatan pasien TB maka tentu pasien TB akan merasakan bahwa keluarga tidak menolak atau mengucilkannya sehingga

semangatnya untuk sembuh juga akan tinggi, maka dari itu kualitas hidup pasien TB akan meningkat ketika dukungan keluarga positif kepada pasien.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien TB paru sangat berhubungan dengan dukungan keluarga untuk mencapai kesembuhan di wilayah kerja Puskesmas Denpasar.

Peneliti menyarankan bahwa sebaiknya tenaga kesehatan khususnya perawat dapat melakukan pendekatan dengan penyuluhan kepada keluarga agar dapat memotivasi pasien TB Paru untuk patuh terhadap minum obat dan memiliki semangat untuk sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Albright, T.L., M. Parchman, S.K. Burge, and the RRNeST Investigators. 2001. Predictors of Self-care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes: An RRNeST Study. *Fam Med.* 33(5): 345-60.
- Bureau of Central Statistic of Indonesia. 2010. Population census of Bali 2010. Jakarta, Indonesia.

- Better Health Channel. 2013. Tuberculosis Treatment. Available source: www.betterhealth.vic.gov.au. October, 10 2013
- Bagiada, IM., and N. L. Putri Primasari. 2010. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Ketidakepatuhan Penderita Tuberculosis Dalam Berobat di Poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar (The Factors that Influencing Patient Tuberculosis Adherence treatment in DOTS clinic Sanglah Hospital Denpasar). *J Peny Dalam* 11 (3): 158-163.
- Denpasar Ministry of Public Health. 2013. Penderita TBC Meningkat Akibat Mangkir Minum Obat (Increasingly Tuberculosis due to Loss of Follow-up). Available Source: <http://www.ciputranews.com/ibu-kota-daerah/penderita-tbc-meningkat-akibat-mangkir-minum-obat>, March 6, 2013.
- Fredericks, S. and S. Sidani. 2012. Socio Demographics and Health Profile: Influence on Self-care. *British Journal of Cardiac Nursing* 7(2): 77-82.
- Global TBC. 2013. Penderita TBC Meningkat Akibat Mangkir Minum Obat (Increasingly Tuberculosis due to Loss of Follow-up). Available Source: <http://www.ciputranews.com/ibu-kota-daerah/penderita-tbc-meningkat-akibat-mangkir-minum-obat>, March 6, 2013.
- Mendias, E.P., M.C.Clark, E.B.Guevara, and C.Y. Svrcek. 2011. Low –Income Euro-American Mothers’ Perceptions on Health and Self-Care Practices. *Public Health Nursing* 28 (3): 233–242.
- Neufeld, A. & Margaret J. Harrison. 2010. *Nursing and Family Care giving: Social Support and Nonsupport*. Springer Publishing Company, LLC. New York
- Wang, K-Y., P-Y.Sung, S-T.Yang, C-H.Chiang, and W-C.Perng. 2012. Influence of Family Caregiver Caring Behaviors on COPD Patients’ Self-care Behaviors in Taiwan. *Respiratory Care* 57 (2): 263-271.
- World Health Organization. 2009. Global Tuberculosis Control. Available source: whqlibdoc.who.int/publications/2009/978

9241563802_eng_doc.pdf, January 10, 2012.

World Health Organization. 2011. Global Tuberculosis Control. Available source: whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564380_eng.pdf, March 20, 2012.

JNPH

Volume 7 No. 1 (April 2019)

© The Author(s) 2019

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA TBC DI KECAMATAN SELEBAR KOTA BENGKULU TAHUN 2018

RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH THE QUALITY OF LIFE OF TBC PATIENTS IN SELEBAR DISTRICT, BENGKULU CITY IN 2018

EFRIZON HARIADI¹, FENTI ARYANI², ERNI BUSTON³
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU^{1,3}
PUSKESMAS JEMBATAN KECIL KOTA BENGKULU²
 Email: efrizonhariadi77@gmail.com

ABSTRAK

TBC adalah penyebab kematian kesembilan di seluruh dunia dan penyebab utama dari satu agen infeksius. TBC dapat memperlemah fungsi fisik penderita dan mengganggu kualitas hidup mereka. Asuhan pada penderita diterapkan dengan melibatkan keluarga sebagai pemberi perawatan langsung pada anggota keluarga dengan TBC. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018. Desain penelitian *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah penderita TBC sebanyak 50 orang. Hasil penelitian terhadap variabel dukungan keluarga menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan nilai p value 0,03 ($p < 0,05$) terhadap kualitas hidup penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Dukungan keluarga merupakan unsur yang terpenting dalam individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup, keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TBC dalam mempertahankan kesehatannya, keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TBC dalam mempertahankan kesehatannya.

Kata Kunci: TBC, Keluarga dan Kualitas Hidup

ABSTRACT

Tuberculosis is the number 9 cause of mortality and the most infectious agent in the world, estimated that there are 1,3 million death in 2016. At the year of 2015 recorded that any 18.982 tuberculosis case suspect in Bengkulu province and there are 633 suferer spread in all Bengkulu city districts (2017). Tuberculosis weaken the patient body function and disrupt their quality of life. Moreover, many of suferer reported indicate of negative affects such as anxiety and fearness. It also impact to family, community and country. Nursing care for tuberculosis patient applied by involving their family member as caregiver. This research aimed to know the corellation of family support to patient quality of life in selebar district of Bengkulu city the year of 2018. This research design is *cross-sectional with Sample of 50 tuberculosis patient and Sampling* method is purposive sampling. Data analysis by univariate and bivariate. The result show that there is corellation between family support and tuberculosis patients quality of life ($p = 0,03$). Family support is the most important element in solving individual problems. Family

support will increase self-confidence and motivate to face problems and increase life satisfaction, the family is the main support system for TB patients in maintaining their health, the family is the main support system for TB patients in maintaining their health.

Keywords: Tuberculosis, family, quality of life

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang diakibatkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Gejala utama TBC adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih yang tidak jelas penyebabnya. Gejala tambahan yang sering dijumpai pada penderita TBC adalah batuk berdahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, rasa nyeri dada, badan lemah, malaise, berkeringat di malam hari walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan (Kemenkes & IDI, 2012). Penyakit TBC biasanya mengenai paru, namun juga dapat mengenai organ lain. Penularannya melalui udara yaitu dari droplet yang dihasilkan oleh penderita TBC paru aktif (Depkes, 2006).

Menurut *Global Tuberculosis Report* 2017, TBC adalah penyebab kematian kesembilan di seluruh dunia dan penyebab utama dari satu agen infeksius, peringkat di atas HIV/AIDS. Pada tahun 2016, diperkirakan ada 1,3 juta kematian TBC di antara orang HIV-negatif (turun dari 1,7 juta pada tahun 2000) dan tambahan 374.000 kematian di antara orang HIV-positif. Diperkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TBC pada tahun 2016: 90% adalah orang dewasa, 65% adalah laki-laki, 10% adalah orang yang hidup dengan HIV (74% di Afrika) dan 56% berada di lima negara: India, Indonesia, Cina, Filipina dan Pakistan. TBC yang resisten terhadap obat (MDR-TB) adalah ancaman terus-menerus, diperkirakan mencapai 490.000 orang dengan 110.000 kasus yang rentan terhadap isoniazid dan resisten terhadap riampisin.

Ada 3 faktor utama yang menyebabkan tingginya kasus TBC di Indonesia, yaitu, a) waktu pengobatan TBC yang relatif lama (6-8 bulan) menjadi penyebab penderita TBC sulit sembuh karena pasien TBC berhenti berobat

(*drop out*) setelah merasa sehat meskipun proses pengobatan belum selesai; b) adanya peningkatan infeksi HIV/AIDS yang berkembang cepat dan munculnya permasalahan TB-MDR (*Multi Drugs Resistant* = kebal terhadap bermacam obat) yang memperberat masalah TBC; dan c) adanya penderita TBC laten, dimana penderita tidak sakit namun akibat daya tahan tubuh menurun, penyakit TBC akan muncul (Dirjen P2PL, 2011).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2015, tercatat sebanyak 18.982 suspek TBC. Dari hasil pemeriksaan diketahui ada sebanyak 1.379 TBC + dan diobati sebanyak 1.538 dengan kesembuhan sebanyak 1.267 (82%) penderita. Dari data program TB Dinas Kesehatan Kota Bengkulu penderita TBC Tahun 2017 sebanyak 633 penderita yang tersebar di seluruh kecamatan di Kota Bengkulu. Kasus TBC terbanyak di Kecamatan Selebar sebesar 110 penderita. Kecamatan Selebar terdiri dari 2 Puskesmas induk yaitu puskesmas Betungan sebesar 33 penderita dan Puskesmas Basuki Rahmat sebesar 66 penderita.

Louw dkk (2012) membuat kesimpulan dalam penelitian mereka bahwa TBC dapat memperlemah fungsi fisik penderita dan mengganggu kualitas hidup mereka. Bahkan banyak penderita TBC dilaporkan mengalami emosi yang negatif seperti cemas dan ketakutan (Guo, Marra & Marra, 2009). Oleh karena stigma terhadap TBC, mayoritas penderita gagal mengenali gejala yang disebabkan oleh TBC dan mengira itu adalah malaria dan batuk biasa. Setelah diagnosa diketahui, kebanyakan dari penderita TBC merasa keluarga dan teman menghindar dan menjauh. Penyakit TBC juga berdampak pada keluarga, masyarakat maupun negara. Pada skala global dan negara, dampak penyakit

TBC menjadi beban dunia yang tergambar dalam parameter MDGs (WHO, 2013).

Maglaya (2009) menyebutkan bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam menentukan masalah perawatan kesehatan keluarga berkaitan dengan kondisi atau masalah kesehatan yang spesifik. Lima tugas kesehatan keluarga tersebut yaitu, mampu mengenal masalah kesehatan, mampu mengambil keputusan tepat untuk mengatasi kesehatannya, mampu melakukan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang memerlukan bantuan keperawatan, mampu memodifikasi lingkungan sehingga menunjang upaya peningkatan kesehatan, dan mampu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Asuhan pada individu dengan TBC diterapkan dengan melibatkan keluarga sebagai pemberi perawatan langsung pada anggota keluarga dengan TBC. Keluarga memberikan perawatan kepada penderita TBC tidak terlepas dari pelaksanaan pelayanan kesehatan keluarga yang harus dijalankan oleh keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan bersifat kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional yaitu menguji hubungan antara variabel dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien TB paru yang terdaftar di register TB puskesmas se-Kecamatan Selebar bulan Januari sampai dengan Oktober 2018 berjumlah 57 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square pada α

5%.

HASIL

Analisa Univariat

Data kualitas hidup penderita TBC dalam penelitian yang dilakukan berdasarkan Survey *Short Form* (SF-8) pada 50 penderita TBC berusia 18-59 tahun yang masih pada fase pengobatan intensif 2 bulan di Kota Bengkulu. Data kualitas hidup penderita TBC dapat di lihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kualitas hidup penderita TBC Skala Fisik di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018

No	Kualitas Hidup Penderita TBC	Jumlah	Persentase
1	Rendah	22	44
2	Tinggi	28	56

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita TBC skala fisik di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu dengan kategori rendah sebanyak 22 orang (44%) dan kategori Tinggi sebanyak 28 orang (56%) sehingga sebagian besar penderita TBC di Kecamatan selebar Kota Bengkulu dengan kualitas hidup tinggi.

Tabel 2. Distribusi kualitas hidup penderita TBC Skala Mental di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018

No	Kualitas Hidup Penderita TBC	Jumlah	Persentase
1	Rendah	25	50
2	Tinggi	25	50

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita TBC skala mental di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu dengan kategori rendah sebanyak 25 orang (50%) dan kategori Tinggi sebanyak 25 orang (50%) sehingga kualitas hidup skala mental sama antara kategori rendah dan tinggi.

Tabel 3. Distribusi dukungan keluarga penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
1	Kurang	22	44
2	Baik	28	56

Tabel diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu dengan dukungan kurang sebanyak 22 keluarga (44%) dan dengan dukungan baik sebanyak 28 keluarga (56%), sehingga dukungan keluarga penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu adalah sebagian besar mendukung untuk proses kesembuhan anggota keluarganya sedang menderita penyakit TBC.

Analisa Bivariat

Untuk mengetahui apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen, maka dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* pada variabel dukungan keluarga, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC dalam skala fisik di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018

Dukungan Keluarga	Kualitas Fisik				Total		OR (95% CI)	P Value
	Rendah	Tinggi	n	%	n	%		
Kurang	14	36,4	8	36,4	22	44,0	4,375	0,028
Baik	8	28,6	20	71,4	28	56,0	14,446	
	22	44,0	28	56,0	50	100		

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa hasil penelitian terhadap variabel dukungan keluarga menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan nilai p value 0,028 ($p < 0,05$) terhadap kualitas hidup penderita TBC dalam skala fisik di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu.

Tabel 5. Distribusi dukungan keluarga penderita TBC dalam skala mental di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018

Dukungan Keluarga	Kualitas Mental				Total		OR (95% CI)	P Value
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	15	68,2	7	31,8	22	44,0	4,375	0,046
Baik	10	35,7	18	64,3	28	56,0	1,325-14,446	
	25	50%	25	50	50	100		

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa hasil penelitian terhadap variabel dukungan keluarga menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan nilai p value 0,046 ($p < 0,05$) terhadap kualitas hidup penderita TBC dalam skala mental di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu.

PEMBAHASAN

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang diikat oleh suatu hubungan emosional yang saling bergantung satu dengan yang lainnya dan merupakan wadah sebagai pengembangan nilai-nilai kesehatan dan kebiasaan sehat. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, jika salah satu anggota keluarga bermasalah terhadap kesehatannya pasti akan mempengaruhi fungsi keluarga. Dukungan keluarga merupakan unsur yang terpenting dalam individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup.

Dukungan keluarga merupakan informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini

orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok (Zainudin, 2002).

Hasil uji analisa bivariat menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu dengan nilai $p = 0,03$. Penelitian sebelumnya tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga baik emosional, informasional, instrumental dan penghargaan. Sebuah keluarga dengan tipe apapun harus memberikan dukungan kepada penderita untuk mencapai kualitas hidupnya (Aini Yusra, 2011).

Sejalan dengan penelitian Dwi Rahayu (2015) bahwa keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TBC dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan penderita antara lain: menjaga dan merawat penderita, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, memberikan motivasi/dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual penderita. Apabila dukungan keluarga tinggi maka akan menurunkan akan kesakitan dan kematian penderita. Juga hasil penelitian Hutapea Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis, semakin tinggi dukungan keluarga semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penderita minum obat OAT.

Hasil penelitian Siti Julaiha (2014) dari analisa bivariat dukungan keluarga dengan kualitas hidup klien TB menunjukkan ada hubungan yang signifikan pada domain GH ($p = 0,012$) baik emosional, informasional, instrumental dan penilaian. Sebuah keluarga dengan tipe apapun harus memberikan dukungan kepada klien TB untuk mencapai kualitas hidupnya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa sebagian besar kualitas hidup penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu dengan kualitas tinggi baik skala fisik maupun skala mental dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu.

SARAN

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan agar berupaya lebih mengembangkan dan memperdalam bahasan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini Yusra (2011) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K. D. (2014). *Community Health Nursing : Promoting and Protecting the Public's Health*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bredow, T., Peterson, S., & Sandau, K. (2004). *Middle-range theory: application to nursing research*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011). *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*, Kemenkes RI.
- Departemen kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*,

- Kepmenkes RI No. 279 tahun 2006. Jakarta.
- Deribew, A., et.al. (2013). Change in Quality of Life : A Follow up Study among Patients with HIV Infection with and without TB in Ethiopia. *BMC Public Health* 13:408.
- Fitria Sedjati (2013) *Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta*. Thesis, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- Friedman M.M, Bowden, V.R., Jones, E.G. (2003), *Family Nursing, Research, Theory, and Practice*. Edition, Philadelphina : Printice Hall.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik*, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk ; Ed 5. Jakarta: EGC
- Hensarling, J. (2009). *Development and psychometric testing of Hensarling's diabetes family support scale*, a dissertation. Degree of Doctor of Philosophy in the Graduate School of the Texa's Women's University
- Guo, N., Marra, F., Marra, C. A. (2009). Measuring health-related quality of life in tuberculosis : a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 7(14):1
- Kemenkes RI, IDI. (2012). Panduan Tata Laksana Tuberkulosis sesuai ISTC dengan Strategi DOTS untuk Praktik Dokter Swasta (DPS). Jakarta
- Kaakinen, Joana R, Gedaly-Duff, Vivian, et.al. (2010). *Health Care Nursing : Theory, Practice & Research*. 4th edition. FA Davis Company: Philadelphia.
- Louw, J., et.al., (2012). Quality of Life among Tuberculosis (TB), TB Retreatment and/or TB-HIV Co-infected Primary Public Health Care Patients in Three District in South Africa, *Health Quality of Life Outcomes* doi: 10.1186/1477-7525-10-77.
- Maglaya, A.S. (2009). *Nursing Practice in The Community*. Fifth edition. Argonauta Corporation.
- Masumoto, S., Yamamoto T., et.al. (2013). Factors Associated with Health- related Quality of Life among Pulmonary Tuberculosis Patients in Manila, the Philippines. *Qual Life Res* doi 10.1007/s11136-013-0571-x.
- Novitasari, Indah Ayu (2014) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Pada Penderita TBC Dalam Proses Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari Sukoharjo*. Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nurlita Hendiani, dkk (2013) *Hubungan Antara Persepsi Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Dan Efikasi Diri Penderita Tuberkolosis Di Bkpm Semarang*. Thesis, Universitas Diponegoro, Semarang
- Retni Ani dan Sugiyanto (2010) *Hubungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta*. Thesis, STIKES Aisyiyah, Yogyakarta
- SF-36.org <http://www.sf36.org/tools/sf8.shtml> diakses tanggal 10 Maret 2018
- Siti Julaela (2014) *Hubungan Karakteristik Klien Dan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis Paru di Kabupaten Pesawaran*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Sugiyono (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Jakarta.
- World Health Organization. (2017) *Global Tuberculosis Report 2017* <http://www.who.int/tb/data> diakses tgl 12 Maret 2017.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkur

Erwin Kurniasih¹, Hamidatus Daris²

D III Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi

¹Email: nerserwin.08@gmail.com

²Email: hamy.daries@gmail.com

Kata Kunci

TB Paru, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup.

Abstrak

Latar belakang: Tuberkulosis (TB) adalah salah satu jenis penyakit berinfeksi yang menular karena paparan bakteri mycobacterium tuberculosis yang dapat menyerang seluruh organ manusia dan salah satunya yaitu paru-paru. Kegiatan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pangkur Ngawi. **Metode:** Menggunakan penelitian kuantitatif secara cross sectional dan teknik total sampling dimana jumlah sampel ada 33 pasien TB Paru. Pada analisa data menggunakan uji Pearson Correlation. **Hasil:** didapatkan hasil nilai dukungan keluarga pada pasien TB Paru ada 1 orang (4,3%) memiliki dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup tinggi, pada nilai kualitas hidup sedang ada 18 orang (78,3%) dengan dukungan keluarga baik dan 7 orang (70%) dengan dukungan keluarga kurang, dan nilai kualitas hidup rendah ada 3 orang (30,3%) dengan dukungan keluarga baik dan 4 orang (17,4%) dengan dukungan keluarga kurang. Uji statistik dari Pearson Correlation diperoleh $p=0,035$ dengan $p<0,05$ yang bermakna diterimanya H_1 . **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pangkur. Penelitian ini dapat dipertimbangkan dalam menentukan intervensi yang tepat untuk mencegah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien TB paru.

Correlation Family Support with The Quality of Life of Patient's Pulmonary TB in Working Area of Community Health Center Pangkur

Key Words:
Pulmonary TB,
family support,
quality of life.

Abstract

Background: Tuberculosis is one of infectious disease that was cause by mycobacterium tuberculosis which can attack various organs and one of them is lungs or pulmonary. The purpose's research is to know correlation between family support with quality of life of patient's pulmonary tuberculosis in working area of community Health Center Pangkur, Ngawi Regency. **Methods:** Quantitative research with cross sectional approach and total sampling's technique there is 33 respondents of pulmonary TB. The data analysis using pearson correlation's test. **Result:** obtained the result family support for Pulmonary TB's patients there is one of them (4,3%) has good family support with high value quality of life, for moderate value there is 18 respondents (78,3%) have good family support and 7 respondents with less family support. While low value qualityof life there is 30 respondents with good family support and 4 respondents (17,4%) with less family support. From the result of pearson correlation's test with p value = 0,035 ($p < 0,05$) that means H_1 accepted. **Conclusion:** there is correlation between family support with quality of life of patient with TB pulmonary. This research can be resudt to choose precise intervention in preventing factors quality of life.

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular dari bakteri jenis *Mycobacterium tuberculosis* sebagai penyebabnya. Penyakit TB Paru mempunyai gejala utama batuk berdahak yang berlangsung 2-3 minggu atau lebih tanpa ada sebab yang jelas dan disertai gejala tambahan seperti batuk berdahak bercampur darah, napas terasa sesak, nyeri di dada, badan menjadi lemah, malaise, malam hari mengeluarkan keringat meskipun tanpa kegiatan, demam, dan satu bulan lebih tubuh meriang (Fariadi et al., 2018).

Menurut *Global Tuberculosis Report* tahun 2018 menyampaikan bahwa Indonesia menempati nomor 2 dari 8 negara yang memiliki jumlah tuberkulosis terbesar diantaranya India (27%), Indonesia (8%), Phillipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh

(4%), dan Afrika Selatan (3%). Negara Indonesia di tahun 2018 telah ada penemuan 566.623 kasus tuberkulosis dimana 64% kasus tersebut berada di provinsi Jawa Timur dimana jumlah nasional kasus TBC mengalami peningkatan dari tahun 2017 yaitu 446.732 kasus tuberkulosis. Sedangkan kasus TBC di Kabupaten Ngawi pada tahun 2018 diperkirakan ada 2.334 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2018; Pemerintah Kabupaten Ngawi, 2018).

Pengobatan pada pasien TB Paru dilakukan secara tuntas selama 6 bulan untuk mengurangi komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Lamanya waktu yang diperlukan dalam proses pengobatan TB Paru mengakibatkan pasien mengalami stress yang cukup berat sehingga kurangnya motivasi pada pasien dapat mempengaruhi kepatuhan dalam

berobat (Jasmiati dkk., 2017). Selain itu, fenomena di masyarakat yang membuat sikap hati-hati secara berlebihan seperti, mengangsingkan, tidak mau berbicara, dan akan menutup hidung jika berdekatan dengan seseorang yang diduga sakit TB paru. Hal tersebut dapat mempengaruhi psikologis dimana keberhasilan pengobatan yang dilakukan akan menentukan kualitas hidup dari penderita TB paru (Suriya, 2018).

Dalam hal ini dukungan semua anggota keluarga memiliki peran begitu penting untuk rangkaian pengobatan dan pemulihan ketika salah satu anggotanya mengalami sakit. Adapun lima tugas kesehatan keluarga yang sangat berperan dalam masalah perawatan kesehatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mampu mengambil keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan, mampu melakukan intervensi keperawatan pada anggota yang membutuhkan perawatan, mampu membuat suasana lingkungan dalam membantu proses perawatan, dan mampu memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia (Fariadi dkk., 2018).

Dari uraian latar belakang diatas memunculkan ketertarikan peneliti pada kegiatan penelitian mengenai "Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkur."

2. METODE PENELITIAN

Kegiatan penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik secara *cross-sectional* dimana cara mengukur variabel-variabelnya dilaksanakan dalam waktu tertentu (Donsu, 2016).

Populasi yang diambil pada kegiatan ini yaitu semua pasien TB Paru yang terdata dalam wilayah kerja Puskesmas Pangkur dari bulan Februari sampai Maret 2019. Sampel yang digunakan adalah total dari jumlah populasi yaitu 33 orang. Dari jumlah sampel tersebut maka kegiatan penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*.

Penelitian ini menggunakan alat ukur kualitas hidup dari WHOQOL-BREF dengan 26 pertanyaan dimana masing-masing jawaban yang tersedia memiliki nilai yang berbeda. Selain itu, disediakan juga alat ukur yang digunakan dalam dukungan keluarga berupa kuesioner yang terdiri dari 19 item pernyataan.

Pada penelitian ini menggunakan uji *correlation pearson* untuk menguji variabel dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 3.1 Distribusi Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Responden (n=33)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	11	33,3
Laki-laki	22	66,7
Pendidikan		
Tidak sekolah	3	9
SD	15	45,5
SMP	10	30,5
SMA	3	9
Perguruan Tinggi	2	6

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui responden penelitian ini didominasi laki-laki yang berjumlah 22 (66,7%). Sedangkan untuk pendidikan didominasi responden dengan pendidikan SD yang berjumlah 15 orang (45,5%).

Hasil Analisa Univariat

Tabel 3.2 Distribusi Dukungan Keluarga Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkur (n=33)

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
	Dukungan Keluarga		
1	Kurang	10	30,3%
2	Baik	23	69,7%

Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga pada pasien TB Paru di Puskesmas Pangkur dengan dukungan baik ada 23 pasien (69,7%) dan dukungan keluarga kurang ada 10 pasien (30,3%).

Tabel 3.1 Distribusi Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkur (n=33)

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
	Nilai Kualitas Hidup		
1	Tinggi	1	3%
2	Sedang	25	75,8%
3	Rendah	7	21,2%

Berdasarkan tabel 3.3 diketahui bahwa ada 1 responden (3%) memiliki kualitas hidup tinggi, 25 responden (75,8%) dengan kualitas hidup sedang, sedangkan 7 responden lainnya (21,2%) memiliki kualitas hidup rendah.

Hasil Analisa Bivariat

Tabel 3.2 Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkur (n=33)

		Kualitas Hidup			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Dukungan Keluarga	Kurang	0	7 (70%)	3 (30%)	10 (30,3%)
	Baik	1 (4,3%)	18 (78,3%)	4 (17,4%)	23 (69,7%)
Total		1 (3%)	25 (75,8%)	7 (21,2%)	33 (100%)
Koefisien Korelasi (R)				0,394	
p Value				0,035	

Berdasarkan tabel 3.4 diketahui bahwa dari 33 responden ada 1 responden yang memiliki dukungan keluarga baik dan kualitas hidup tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,035$ ($p<0,05$) dan nilai koefisien korelasi r yaitu 0,394.

Pembahasan

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkur

Penelitian yang dilakukan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pangkur yaitu menunjukkan adanya hubungan signifikan. Uji statistik yang dilakukan menunjukkan nilai p value (0,035) $< \alpha$ (0,05) dimana ada perbedaan

signifikan nilai dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Untuk distribusi hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 1 orang (4,3%) memiliki nilai kualitas hidup tinggi dan dukungan keluarga yang baik. Selain itu, dari hasil juga menunjukkan nilai kualitas hidup sedang ada 18 orang (78,3%) dengan dukungan keluarga baik dan 7 orang (70%) dengan dukungan keluarga kurang serta untuk nilai kualitas

CAKRA MEDIKA

Media Publikasi Penelitian; 2020; Volume 7; No 1.

Website: <http://jurnal.akperngawi.ac.id>

rendah ada 3 orang (30,3%) dengan dukungan keluarga baik dan 4 orang (17,4%) dengan dukungan keluarga kurang. Hal ini didukung penelitian dari Jasmianti dkk., (2017) bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup menunjukkan hasil uji yang signifikan dengan *p value* 0,018 (<0,05).

Kemungkinan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup dapat terjadi karena definisi dari dukungan keluarga seperti sebagai bentuk sikap, perbuatan dan perlakuan keluarga terhadap penderita yang sakit (Friedman, 2010). Selain itu, faktor kepatuhan konsumsi pengobatan berpengaruh juga dalam peningkatan kualitas hidup penderita TB paru dimana dalam proses pengobatan dapat mempengaruhi keadaan penderita yang nantinya menjadi lebih baik lagi dan tidak mengalami tanda dan gejala dari penyakit tersebut sehingga mampu memperbaiki keadaan fisik, psikis, dan sosial (Muflihatin, 2018).

Peneliti memiliki asumsi bahwa kepatuhan dalam program pengobatan yang dijalani pasien TB paru tidak lepas dari dukungan keluarga yang sangat berperan besar dalam sehari-harinya. Keluarga yang selalu berinteraksi langsung dengan pasien dapat berperan sebagai pendamping minum obat (PMO) untuk mendukung penuh dari program pengobatan yang sedang dijalani pasien. Selain dari dukungan keluarga, peran serta lingkungan dan pelayanan kesehatan yang baik diharapkan mampu mendukung pemberian informasi pada pasien terkait informasi, ilmu penyakit, dan pengobatan yang benar dimana nantinya mampu mengurangi risiko dari penyebaran penyakit TB paru dan angka kesembuhan yang terus bertambah.

4. SIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji *pearson correlation* menunjukkan bahwa ditemukan nilai

signifikan dari dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pangkur.

5. REFERENSI

Fariadi, E., Aryani, F., & Buston, E. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018*. 7(1), 46–51. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/787>

Friedman, M.M., et all. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa*. Akhir Yani S. Hamid dkk: Edisi 5. Jakarta: EGC.

Jasmianti, D., Karim, D., & Huda, N. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru*. 018. <https://jini.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/6902>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/BUKU%20PROFIL%20KESEHATAN%20JATIM%202018.pdf&ved=2ahUKEwixNCM_u_0AhWrImwGHTE_LAaIQFnoECBsQAQ&usq=AOvVaw2kD09miSaUuEqT9TvFzFP

Muflihatin, dkk. (2018). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda*. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/jik/article/view/174>

Pemerintah Kabupaten Ngawi. (2018). Lokakarya Penanggulangan TBC “Butuh Komitmen Kuat Menuju

CAKRA MEDIKA
Media Publikasi Penelitian; 2020; Volume 7; No 1.
Website: <http://jurnal.akperngawi.ac.id>

Eliminasi TBC 2030.” *Berita
Kesehatan*. ngawikab.go.id

Suriya, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 2(1), 29–38.
<http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/476/366>

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TB PARU

¹Nailis Saadah, ²Ropika Ningsih, ³Edi Haskar

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Jl. ByPass No.09, Aur Birugo Tigo Baleh, Bukittinggi, Sumatera Barat

e-mail : nailissaadah@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit yang menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Amiruddin, 2012). Paling umum terinfeksi adalah paru-paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain, dan masalah ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien, sedangkan pasien yang memiliki kualitas hidup memerlukan dukungan keluarga, karena masih kurangnya dukungan keluarga dan masih rendahnya kualitas hidup pasien TB paru maka peneliti tertarik mengambil kasus ini. **Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017. **Metode :** metode deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi adalah semua pasien TB paru berjumlah 54 sekaligus sampel Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2017. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan komputerisasi menggunakan uji statistic chi-square test pada batas kemaknaan 0,05. **Hasil :** penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar asam urat darah responden sebelum memberikan air daun salam adalah 8,8 mg / dl dan rata-rata setelah pemberian adalah 7,5 mg/dl. Terlihat p-value 0,001 <0,05 ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata kadar asam urat darah sebelum dan sesudah diberikan daun air rebusan daun salam pada pasien dengan asam urat. **Kesimpulan :** Adanya hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Pasaman Barat Tahun 2017.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Pasien TB Paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit yang menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Amiruddin, 2012).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 terdapat 8,6 juta penduduk yang terinfeksi kuman TB (WHO,2013).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) beberapa tahun terakhir bahwa angka kejadian TB Paru di dunia mengalami peningkatan setiap tahun. Berdasarkan Global Tuberculosis Control WHO Report tahun 2010, Indonesia berada di peringkat kelima (429.730 kasus) setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria (Kemenkes RI, 2011). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler (Stroke) dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi.

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat angka kejadian TB Paru BTA positif dan TB Paru BTA negatif di Kabupaten Pasaman Barat terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki yang mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Angka kejadian TB Paru di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2011 sebanyak 524 orang, pada tahun 2012 sebanyak 541 orang, tahun 2013 sebanyak 556 orang, pada tahun 2014 angkanya meningkat menjadi 792 orang , pada tahun 2015 sebanyak

1145 orang dan pada tahun 20016 sebanyak 1455 orang. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, 2016).

Pengobatan dapat dilakukan dengan terapi harian, yaitu memberikan regimen seperti, isoniazid dan rifampicin selama 9 hingga 12 bulan. Regimen ini mewakili pengobatan paling efektif yang tersedia dan mampu mencapai hasil yang baik pada 99% pasien (Bararah & Jauhar, 2013). Angka kelalaian ini cenderung menjadi angka yang paling tinggi prevalensi TB Paru terkait oleh beberapa faktor yaitu: perilaku karakteristik, sosial ekonomi, lingkungan, dan dukungan keluarga. (Manalu, 2010).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien sakit. Dukungan bisa berasal dari orang tua, anak, suami, istri atau saudarayang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ali, 2009).

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di tengah masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Reno, 2010).

Laporan Puskesmas Muara Kiawai angka kejadian TB Paru pada tahun 2014 sebanyak 19 orang, pada tahun 2015 sebanyak 26 orang, pada tahun 2016 sebanyak 31 orang, dan

pada tahun 2017 Triwulan I sebanyak 29 orang. Berdasarkan laporan Puskesmas Paraman Ampalu angka kejadian TB Paru BTA positif mengalami peningkatan tiap tahunnya, yaitu pada tahun 2014 sebanyak 40 Orang, pada tahun 2015 sebanyak 43 orang, pada tahun 2016 sebanyak 56 orang, dan pada tahun 2017 pada triwulan I sebanyak 54 orang. Dari kedua Puskesmas tersebut Puskesmas Paraman Ampalu adalah Puskesmas dengan angka kunjungan tertinggi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskripsi korelasi dengan pendekatan cross sectional. Cross sectional yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2008).

Populasi adalah sejumlah kasus yang memenuhi seperangkat kriteria yang ditentukan peneliti. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan TB Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat.

Dari survei awal didapatkan angka kejadian TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat pada Bulan Januari sampai dengan Bulan Mei adalah sebanyak 54 orang. Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011).

Penelitian ini menggunakan teknik Total sampling dengan teknik Accidental sampling. Teknik Accidental sampling merupakan cara pemilihan sampel dimana peneliti

mendatangi Puskesmas tempat meneliti dan mengambil semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi yang dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Adapun jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 54 orang.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Dukungan keluarga Pasien TB Paru Di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat

No	Dukungan Keluarga	F	Persentase
1	Positif	32	59,3
2	Negatif	22	40,7
	Total	54	100

Dari Tabel 1 di atas dapat dilihat dapat dilihat bahwa dari 54 orang responden didapatkan lebih dari separuh responden 32 orang (59,3%) memiliki dukungan keluarga yang positif pada pasien TB Paru, sedangkan selebihnya sebanyak 22 orang responden memiliki dukungan keluarga yang negatif (40,7%) tentang TB paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat

No	Kualitas Hidup	F	Persentase
1	Baik	31	57,4
2	Kurang	23	43,6
	Total	54	100

Dari Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa dari 54 orang responden bahwa lebih dari separoh responden atau sebanyak 31 orang (57,4%) memiliki kualitas hidup yang baik pada pasien TB paru. Sedangkan selebihnya sebanyak 23 orang responden (43,6%) memiliki kualitas hidup yang kurang pada klien TB paru.

2. Analisa Bivariat

Tabel 3
Hubungan Dukungan Keluarga
Dengan Kualitas Hidup Pasien TB
Paru di Puskesmas Paraman
Ampalu Kabupaten Pasaman Barat

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		P Value
	n	%	n	%	N	%	
Negatif	12	54,5	10	45,5	22	100	0,028
Positif	11	34,4	21	65,6	32	100	
	23	42,6	31	57,4	54	100	

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui dilihat bahwa dari 32 responden yang memiliki dukungan keluarga yang Positif terdapat sebanyak 21 responden (65,6%) memiliki kualitas hidup yang baik pada pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu, sedangkan dari 22 responden yang memiliki dukungan keluarga yang negatif terdapat sebanyak 12 orang responden (54,5%) memiliki kualitas hidup yang kurang pada pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat.

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,028$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p < 0,05$ sehingga H_0 diterima yaitu artinya ada hubungan

dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru.

Nilai kemaknaan hubungan dalam menentukan peluang (Odds Ratio = OR) antara dua variabel diatas memiliki nilai OR sebanyak 2,291 artinya responden yang memiliki dukungan baik akan memiliki peluang untuk kualitas hidup yang baik pada pasien TB Paru.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

Dukungan keluarga pasien TB Paru

Dari hasil penelitian berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 32 orang responden atau 59,3% responden memiliki dukungan keluarga yang Positif pada pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat. Dukungan keluarga didapatkan dari keikutsertaan keluarga dalam pengobatan pasien Tb Paru. Dukungan seperti ini akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kualitas Hidup pasien TB Paru

Dari hasil penelitian yang dilakukan, pada tabel 2 dapat diketahui sebanyak 31 orang responden atau 57,4% memiliki kualitas hidup yang baik pada pasien TB paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017. Baiknya kualitas hidup pasien bisa saja dipengaruhi oleh adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga selama pengobatan. Pengobatan Paru lama dan membutuhkan konsistensi tinggi.

2. Analisa Bivariat

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang memiliki dukungan keluarga yang Positif sebanyak 21 responden (65,6%) memiliki kualitas hidup yang baik pada pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu, sedangkan dari 22 responden yang memiliki dukungan keluarga yang negatif terdapat sebanyak 12 orang responden (54,5%) memiliki kualitas hidup yang kurang pada pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017.

Peneliti berasumsi bahwa terdapatnya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup karena kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya pada pasien TB Paru selalu berubah-ubah sesuai dengan kondisi penyakitnya ditengah masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian, sehingga disinilah memerlukan peran dukungan keluarga dapat memahami dan mengawasi pasien TB Paru.

Hasil uji chi-square didapatkan ($p=0,028$) menyatakan adanya hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Pasaman Barat Tahun 2017.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan juli sampai Agustus 2017 mengenai Hubungan Dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017 dengan jumlah responden sebanyak 54 orang, dapat ditarik kesimpulan :

1. Didapatkannya sebanyak 32 orang responden (59,3 %) memiliki dukungan keluarga yang Positif pada pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman barat tahun 2017.
2. Didapatkannya sebanyak 31 orang responden (57,4 %) yang memiliki kualitas hidup yang baik pada pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman barat tahun 2017
3. Didapatkannya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017 ($p \text{ value} = 0.028 < 0,05$) dengan $OR = 2.291$.

SARAN

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan pengobatan TB Paru

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini ini dapat menjadi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien dengan melibatkan keluarga support system pasien dalam menjalani pengobatan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien TB Paru.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut khususnya mengenai TB Paru.

id./index.php/jek/article/view/1598/1040.

WHO. (2013). Definition and diagnosis of pulmonology tuberculosis. Diakses dari <https://mdgsgoals.com.who.int/sree/> pada tanggal 05 Januari 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2009). Buku saku kader program penanggulangan TB. Diperoleh tanggal 26 April 2017 dari <http://www.tbIndonesia.or.id/openDir/Buku/buku-saku-tb-revfinal.pdf>.
- Hidayat, A. A. A. (2011). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data. Jakarta : Salemba Medika
- Kemenkes RI. (2016). Profil data kesehatan Indonesia tahun 2014. Diperoleh tanggal 26 Juli 2017 dari www.depkes.go.id/resources/download/pustadin/profilkesehatanindonesia2016.pdf.
- Nursalam. (2008). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Manalu, P. S. H. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru dan upaya penanggulangannya. Diperoleh pada tanggal 02 Mei 2017 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go>.



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Judul : Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB paru Literature Review
 Pembimbing 1 : Sutrisno ,S.ST.,MM
 Pembimbing 2 : Anita Fatarona ,S.kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 1	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 2
1.	12/21 11	lura merumuskan masalah penelitian	f	1.	9/21 11	Konsul judul - Cari referensi judul / fenomena, trend issue	<i>[Signature]</i>



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
 Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

2.	12/21 11	Acc hipis, Supkan bab 1.	f	2.	11/21 11	Acc judul lanjut Bab 1	<i>[Signature]</i>
3.	17/21 11	Revisi Bab 1 Justifikasi Faktor	f	3.	15/21 11	Revisi bab 1.	<i>[Signature]</i>
4.	23/21 11	Supkan bab 2 + 3	f	4.	21/21 11	Revisi bab 1. - solusi?? Lanjutan bab II -	<i>[Signature]</i>
5.	2/21 12	Revisi bab 2 - Membahas kebidanan	f	5.	30/21 11	Revisi bab II - ⊕-penyolakan TB - kerangka teori partakali	<i>[Signature]</i>
6.	9/21 12	Konsep TB kebidanan	f	6.	6/21 12	Partakali Bab 3.	<i>[Signature]</i>
7.	8/21 12	3. Membedakan kriteria banding	f	7.	15/21 12	Partakali Bab 3 - 2 var - ang. d 2 var?	<i>[Signature]</i>


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

8.	12/21 /12	Masukan Rencana Analisa data dan Abstrak.	<i>f</i>	8	05/22 /01	Revisi BAB 1, 2, 3.	<i>Judy</i>
9.	05/22 /01	Revisi bab 1, 2, 3.	<i>f</i>	9.	18/22 /11	Revisi + Diagram - penyakit r-sku.	<i>Judy</i>
10	20/22 /09	Konasi Bab 9 Revisi Bab 9	<i>f</i>	10	26/22 /1	Revisi Bab II pedoman sub bab, ^{sub bab} sub bab ^{ringkasan} ringkasan pustaka double.	<i>Judy</i>
11	11/22 /05	Revisi Bab 9.	<i>f</i>	11	17/22 /5	Cari perbedaan judul di ^{data base} data base , artikel nasional + intern	<i>Judy</i>
12.	14/22 /06	Revisi latar belakang hasil penelusuran	<i>f</i>	12	4/22 /5	Wingskopi perbaikan	<i>Judy</i>


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

13	2/22 /6	Komponen ImRAD Abstrak.	<i>f</i>	13.	22/22 /6	Acc Semhas.	<i>Judy</i>
14.	17/22 /1	Acc Semhas.	<i>f</i>	14.	4/22 /6	Revisi perbaikan penulisan	<i>Judy</i>
15	4/22 /8	Revisi opini perbaikan.	<i>f</i>	15.	5/22 /8	Acc Bendel.	<i>Judy</i>
16	6/22 /8	Acc Bendel	<i>f</i>				

CURICULUM VITAE



A. BIODATA

Nama : DEA ANANDA
NIM : 18010179
Tempat tanggal lahir : Jember, 28 Januari 2000
Alamat : Dusun krajan karangharjo Silo Jember
Agama : Islam
Nomor Telp. : 082228287866
E-mail : deaanand28@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1 SDN NEGERI KARANGHARJO 02
- 2 SMP NEGERI 1 SILO
- 3 MAN JEMBER 01
- 4 S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER