**SKRIPS****I**

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

**(LITERATUR REVIEW)**



**Oleh :**

**INDAH SUKMA NINGTYAS
NIM. 171.0047**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMUKESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP
PASIEN TB PARU
(LITERATUR REVIEW)**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**INDAH SUKMA NINGTYAS
NIM. 171.0047**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Sukma Ning Tyas

NIM : 1710047

Tanggal Lahir : Surabaya, 07 Juni 1999

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Paien TB Paru” Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 15 Juli 2021

**Matrai**

**10000**

 Indah Sukma NingTyas

 NIM . 1710047

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing Mahasiswa :

Nama : Indah Sukma Ning Tyas

NIM : 171.0047

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul :”Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Paien TB

Paru”

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep)**

**Pembimbing I**

**Christina Yuliastuti,S.,Kep.,Ns.,M. Kep
NIP.03017**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal : 23 April 2021

Skripsi dari :

Nama : Indah Sukma Ning Tyas

NIM : 171.0047

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : ”Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB

Paru “

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji Ketua Nuh Huda,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB**

**NIP.03020**

**Penguji I Christina Yuliastuti,S.,Kep.,Ns.,M. Kep**

**NIP.03017**

**Penguji II Lela Nurlela,S.Kp.,M.,Kes**

**NIP.03021**

|  |
| --- |
| **Mengetahui,****KA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH****PUJI HASTUTI, S.,Kep.,Ns.,M.Kep****NIP. 03010** |

Ditetapkan di : Surabaya Tanggal : 15 Juli 2021

**ABSTRAK**

Tuberkulosis paru merupakan masalah yang timbul tidak hanya di Negara berkembang, tetapi juga di Negara maju.Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil Mycobacterium tuberculosis pada saluran pernapasan bagian bawah. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang jumlah penderita Tuberkulosis paru terbanyak kedua di bawah Provinsi Jawa Barat (Heryawan 2009). Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan topik menggunakan PICOS framework. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, namun dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah terindex. Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, serta menafsirkan kembali berbagai ulasan teori, temuan dari penelitian lain terkait dengan Hubungan dukungan keluarga dengan kulaitas hidup pasien TB Paru.Protokol dalam studi literatur review ini menggunakan the centre for review sebagai panduan dalam assessment kualitas dari studi yang akan dirangkum.

Kata Kunci: TB Paru

***ABSTRACT***

*Pulmonary tuberculosis is a problem that arises not only in developing countries, but also in developed countries. Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by the Mycobacterium tuberculosis bacillus in the lower respiratory tract. The province of East Java is one of the contributors to the number of patients with pulmonary tuberculosis, the second largest under the province of West Java (Heryawan 2009). Literature review which is a comprehensive summary of several research studies determined by topic using the PICOS framework. The data used in this study is secondary data obtained not from direct observation, but from the results of research that has been carried out by previous researchers. Sources of secondary data obtained in the form of reputable journal articles both nationally and internationally with indexed themes. This research is a study using a literature study or literature review method to identify, evaluate, and reinterpret various theoretical reviews, findings from other studies related to the relationship between family support and the quality of life of pulmonary TB patients. The protocol in this literature review study uses the center for review as a guide in assessing the quality of the studies to be summarized.*

*Kata Kunci : Pulmonary Tuberculosis*

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur ke hadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan serta hidayah- Nya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul ”Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru” dan dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Proposal ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan maupun bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya yang jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankan lah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. DR.A.V.Sri Suhardiningsih,S.Kp,.M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti,S.Kep.,Ns.,M. Kep. selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti serta menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Bapak Nuh Huda M.Kep.,Ns selaku penguji ketua terima kasih atas arahan, kritikan serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian proposal ini.
5. Ibu Christina Yuliastuti,S.Kep.,Ns.,M. Kep.selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Lela Nurlela.,S.Kp.,M.,Kes selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan,dukungan dan arahan dan masukan serta dukungan kepada peneliti demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md. selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Kedua orang tua beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi, dan dukungan moral maupun materil kepada peneliti dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 23 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan Proposal ini.

Peneliti berusaha untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan serta memiliki manfaat terutama bagi masyarakat maupun perkembangan ilmu keperawatan. Semoga budi baik yang telah

diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan pahala dan rahmat dari Tuhan Yang Maha

Surabaya , 15 April 2021

Penulis

**DAFTAR ISI**

Contents

**SKRIPSI i**

**HALAMAN PERNYATAAN 3**

**HALAMAN PERSETUJUAN 4**

**HALAMAN PENGESAHAN 5**

[**ABSTRAK 6**](#bookmark12)

[**KATA PENGANTAR 10**](#bookmark14)

**DAFTAR ISI 13**

[**DAFTAR GAMBAR 16**](#bookmark19)

[**LAMPIRAN 17**](#bookmark20)

**DAFTAR SINGKATAN 18**

[**BAB 1 19**](#bookmark23)

[**PENDAHULUAN 19**](#bookmark24)

1. **Latar Belakang………………………………………………………….19**
2. **Rumusan Masalah………………………………………………………22**
3. **Tujuan……………………………………………………………………22**
4. **Manfaat………………………………………………………………….23**

[**BAB 2………………………………………………………………………..24**](#bookmark33)

[**TINJAUAN PUSTAKA……………………………………………………24**](#bookmark34)

1. Konsep Dukungan Keluarga …...24
2. Definisi Dukungan Keluarga………………………………………….24

2.1.2. Jenis Dukungan Keluarga……………………………………………..25

1. .Manfaat Dukungan Keluarga………………………………………...26
2. Sumber Dukungan Keluarga……………………………………….....27
3. [Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga](#bookmark40)
4. Konsep TB Paru 31
5. Definisi TB Paru 31
6. Etiologi 31
7. Patofisiologi 32
8. Klasifikasi Tuberkulosis 33

2.2. 5 Manifestasi Klinis 34

2.2.6. Komplikasi Tuberkulosis 34

1. Pemeriksaan penunjang Tuberkulosis 35
2. Penatalaksanaan penderita Tuberkulosis paru 37
3. Konsep Kualitas Hidup 39
4. Definisi Kualitas Hidup 39
5. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup 40
6. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup 42
7. Konsep Imogene M.king 44
8. Hubungan Antar Konsep 45

[**BAB 3……………………………………………………………………47**](#bookmark56)

[**KERANGKA KONSEP………………………………………………..47**](#bookmark57)

1. Kerangka Konsep 47

[**BAB 4…………………………………………………………………...48**](#bookmark61)

[**METODE……………………………………………………………….48**](#bookmark62)

Desain Penelitian 48

1. Cara Pengumpulan Data 48
2. Kriteria Inklusi 49
3. Kerangka Kerja 49

[4.5Daftar Artikel Hasil Pencarian](#bookmark69)…………………………………………49

[**BAB 5…………………………………………………………………...51**](#bookmark72)

[**HASIL DAN PEMBAHASAN…………………………………………51**](#bookmark73)

1. Hasil Penelitian 51
2. [Hasil pencarian Literatur Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup](#bookmark75) Pasien TB Paru…………………………………………………….52
3. Hubungan Dukungan Keluarga Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru………………………………………………………………………...63

[BAB 6………………………………………………………………………68](#bookmark77)

**KESIMPULAN DAN SARAN………………………………………….68**

1. Kesimpulan …68
2. [**Saran 68**](#bookmark82)

[**DAFTAR PUSTAKA 69**](#bookmark83)

**CURRICULUM VITAE 70**

[**MOTTO DAN PERSEMBAHAN 71**](#bookmark85)

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 : Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru.

Gambar 2 : Format Picos dan Literatur Review

**LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Curriculum Vitae Lampiran 2 : Motto dan Persembahan Lampiran 3 : Lembar PengajuanJudul

|  |  |
| --- | --- |
| TB | : Tuberculosis |
| WHOQOL | : World Health Organization Quality of Life |
| WHO | : World Health Organization |
| PMO | : Pengawas Minum Obat |
| BCG | : Bacillus Calmette et Guerin |
| BTA | : Basil Tahan Asam |
| Kemenkes RI | : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia |
| MDR | : Multi Drug Resisten |

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang

Keluarga merupakan satu kesatuan pelayanan kesehatan yang paling utama guna meningkatkan kesehatan komunitas dan individu .Masalah kesehatan yang terj adi dalam anggota keluarga dapat mempengaruhi masalah kesehatan dikomunitas kecil maupun global (Lola.2015) .Menurut M,Rohmah & Wicaksana ( 2015) menyebutkan bahwa TB Paru pada keluarga begitu resiko sebab tugas kesehatan keluarga pada penderita TB Paru pada keluarga sangat kurang dan tidak sesuai dengan gambaran keluarga yang seharusnya.Penyakit TB Paru merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama Mycobacterium Tuberculosis (Harliunawati,2013).Pada penderita TB Paru ,terjadi perubahan fisik dimana dari perubahan fisik yang semakin menurun dampak tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. World Health Organization Quality of Life fWHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai presepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan system nilai yang ada,,terkait dengan tujuan,harapan ,standart ,dan kekhawatiran.Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu ,keadaan psikologi ,tingkat kemandirian hubungan social dan kondisi lingkungan (WHO,2012). Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan dari intervensi pelayanan kesehatan ,Baik dari segi pengobatan .Masalah yang ada di Wilayah Pesisir

merupakan daerah yang padat penduduk dan lingkungan yang kumuh dapat menimbulkan banyak penyakit mudah dialami dan mudah menular.

TB Paru penyakit yang memerlukan waktu lama pada proses penyembuhan sehingga dapat menimbulkan stress situasional dalam keluarga .Tahap dan perkembangan keluarga sangat penting untuk menunjang kesembuhan proses TB Paru sebagai pengawas minum obat ,semangat dan dukungan keluarga guna proses penyembuhan (Septia, et.al.,2013) .Dengan adanya anggota keluarga yang menderita TB Paru menyebabkan keluarga lain takut jika berdekatan dengan anggota keluarga yang menderita sakit TB Paru ,sehingga menyebabkan sikap hati-hati secara berlebihan ,seperti mengasingkan penderita ,enggan berbicara dengan penderita ,jika berdekatan dengan penderita segera menutup hidung dan menggunakan masker ,jarang berkumpul dengan dengan keluarga .Hal tersebut menyebabkan penderita akan tertekan dan merasa terkucilkan ,dampak pada kondisi psikologis dapat menyebabkan stress dan mempengaruhi keberhasilan pengobatan yang berdampak pada menurunkan kualitas hidupnya (Juliandri,et.al.,2014).

WHO Global Tuberculosis Report (2017) menyatakan kasus TB Paru 3 teratas negara India sebanyak 25%,Indonesia 16%,dan Nigeria 8%. Secara global,angka Kematian TB Paru 100.000 per tahunnya .Indonesia berada pada peringkat ketiga pada tahun 2017 dengan beban TB Paru tertinggi.Estimasi prevelensi TB Paru semua kasus sebanyak 600.000 dan estimasi insidiensi dengan jumlah 430.000 kasus baru pertahun pada Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua setelah Jawa Barat dengan jumlah kasus 21.606 kasus (Kemenkes,2016).Menurut dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur

tahun 2015 dengan jumlah 23.456 kasus. Peringkat pertama yaitu Kota Jember disusul dengan kedudukan kedua oleh Kota Surabaya.

TB Paru disebabkan oleh bakteri Mycrobacterium Tuberculosis TB Paru ditularkan melalui transisi udara .Individu terinfeksi melalui kontak langsung dengan penderita ,batuk,bersin dan percikan dahak (Moh. Akbar,et.all.,2016). Penularan TB Paru dapat disebabkan oleh beberapa faktor tingkat pendidikan ,perilaku merokok ,sosial ekonomi (Budi & tuntun,2016). Faktor tingkat pendidikan dasar pengambilan tindakan pencegahan dan pengobatan Tuberculosis .Rasa ketidaktahuan masyarakat dapat mempengaruhi sikap dan tindakan terhadap pencegahan dan pencegahan dan pembertasan penyakit TB Paru sebagai orang sakit hingga akhirnya dapat menjadi sumber penularan di sekelilingnya (Rohayu,et.,all.,2016) .Faktor perilaku merokok dapat merusak mekanisme pertahanan TB Paru ,Alat yang ada didalam paru bias rusak karena sering terpaparnya dengan asap rokok,mempermudah masuknya kuman yang dapat merusak makrofag dalam paru yakni sel fagositosis maka kuman TB Paru dapat resisiten terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru (Murfikin & Fakhmi,2013).

Semakin lama seseorang menghisap rokok ,semakin beresiko terkena TB Paru sosial ekonomi merupakan faktor yang buruk bersangkutan dengan kemiskinan pada kondisi kerja yang begitu buruk dan penghasilan yang rendah dapat menyebabkan gizi buruk pada penderita maupun keluarga ,pendapatan secara tidak langsung menyebabkan masalah kesehatan (P.A & Naharani ,2012).Sosial ekonomi apabila tidak ditangani ,menyebabkan semakin memburuknya angka kesakitan pada pasien TB Paru dalam komunitas dan individu. Peningkatan angka pravelensi masalah kesehatan TB Paru ,disebabkan oleh dukungan keluarga yang kurang. Kejadian ini berdampak negative dan

positif pada keluarga ,disuatu keluarga yang sakit dan mendukung proses penyembuhan (friendman.2010).

Konsep teori sesuai dengan pembahasan pada penelitian ini berfokus pada system interpesrsonal dan interaksi yang terjadi anatara individu ,khususnya dalam hubungan perawat-pasien .Interaksi membuat penilaian dan mengambil tindakan peningkatan pengetahuan terhadap keluarga ,diperlukan adanya bdukungan keluaraga maupun peran keluarga sebagai PMO ( Pengawas minum obat) ,keterlibatan progam dari dinas kesehatan (Puskesmas) dan peran perawat sebagai Perawat. perawat pelaksana merupakan peran yang sangat penting karena peran ini membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses keperawatan dan mensosialisasikan pengetahuan yang berkaitan dengan faktor keluarga terhadap anggota keluarga penderita TB Paru dengan mengobservasi menegenai tahap perkembangan keluarga stress dan koping keluarga dan data lingkungnan tempat tinggal.

1. Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru?

1. Tujuan

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kualitas hiudp pasien TB Paru di wilayah pesisir

1. Manfaat
2. **Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB Paru .

1. **Manfaat Praktis**
2. Bagi Penderita TB Paru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada penderita maupun keluarga Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB Paru

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan melaksanakan asuhan keperawatan pada penderita maupun keluarga mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup TB Paru

dalam

untuk

1. Bagi Penelitian Lain

 Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau sumber data bagi peneliti selanjutnya yang ingin membahas hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB Paru

\

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini membahas mengenai Konsep ,landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topic penmelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB Paru.Meliputi : 1) Konsep Dukungan Keluarga , 2) Konsep TB Paru ,3)Kualitas Hidup , 4) Model konsep keperawatan Imogene M.King 5) Hubungan antar konsep.

1. Konsep Dukungan Keluarga
2. Definisi Dukungan Keluarga

Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Kane dalam Friedman (1998) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Menurut Gottlieb (1998) dalam Kuncoro (2002) dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, dalam hal ini

orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Serason (1983) dalam Kuncoro (2002) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

2.1.2. Jenis Dukungan Keluarga

Kaplan (1967) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat jenis dukungan, yaitu:

1. Dukungan informasional
2. Penilaian
3. Instrumental
4. Emosional.

Dukungan informasional adalah dukungan yang diberikan keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Informasi yang diberikan kepada pasien berguna untuk menambah wawasan untuk patuh dalam minum obat. Informasi dalam pengobatan TB MDR dapat diperoleh dari penjelasan petugas kesehatan, selebaran, Koran, brosur dan lain-lain. Informasi ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat secara teratur dan tepat baik waktu maupun dosisnya. Dalam dukungan penilaian, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan. umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian. Dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga berupa pertolongan praktis dan konkrit diantaranya bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan.terhadap seseorang yang mengalami kesusahan dan penderita. Dukungan emosional adalah dukungan keluarga yang diberikan sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai- nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingitahuan orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan. Penderita TB MDR sangat membutuhkan keempat jenis dukungan yang berasal dari keluarga sehingga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan mempercepat proses penyembuhan.

1. .Manfaat Dukungan Keluarga

Wills dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa efek-efek penyangga (dukungan sosial melindungi individu terhadap efek negatif dari stress) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akkibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Serason (1993) dalam Kuncoro (2002) berpendapat bahwa dukungan keluarga mencakup 2 hal yaitu jumlah sumber dukungan yang tersedia dan tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima. Jumlah dukungan yang tersedis merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan. Tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

1. Sumber Dukungan Keluarga

Root & Dooley (1985) dalam Kuncoro (2002) ada 2 sumberdukungan keluarga yaitu natural dan artifisial. Dukungan keluarga yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, saudara) teman dekat atau relasi. Dukungan keluarga ini bersifat non formal sedang dukungan keluarga artifisial adalah dukungan yang dirancang kedalam kebutuhan primer seseorang misalnya dukungan keluarga akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan. Menyediakan dukungan baik emosional maupun dalam bentuk informasi diberikan dalam bentuk siap membantu, bersedia mendengar, perhatian terhadap kebutuhan pasien dan menyediakan lingkungan yang sesuai untuk pasien membagi pengalaman perawatan mereka. Sebagai tambahan, memberikan dukungan membantu meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk melanjutkan aktivitas perawatan.

Thorsteinson (2001) menyatakan bahwa mendengarkan perasaan seseorang dan memegang tangan merupakan contoh cara memberi dukungan dan menyemangati pasien. Memastikan kondisi lingkungan yang dapat memotivasi pasien memberi keuntungan dalam meningkatkan kompetensi perawatan dan berguna untuk memfasilitiasi hubungan antara perawat dan pasien dan keluarganya. Interaksi tersebut membantu pasien untuk merespon kebutuhan perawatan mandiri dan membangun keinginan untuk mendiskusikan masalah mereka.

1. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Rahayu, Ferani& Rahayu (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal meliputi tahap
2. Perkembangan
3. Pendidikan
4. tingkat pengetahuan
5. emosi
6. Spiritual.
7. Faktor eksternal meliputi
8. praktik dukungan dalam keluarga,psikososial ekonomi
9. latar belakang keluarga.

Tahap perkembangan mempengaruhi dukungan keluarga artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Anak-anak mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan remaja meskipun anak-anak mendapat informasi yang kurang. Untuk penderita lanjut usia kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh daya ingat yang berkurang, ditambah lagi apabila penderita lanjut usia tinggal sendiri.

Dunbar & Waszak dalam Smet (1994) ketaatan dalam aturan pengobatan pada anak-anak, remaja dan dewasa adalah sama. Pendidikan dan tingkat Pengetahuan, keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman di masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya. Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan. Spiritual, dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup. Praktik di keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama, anak yang selalu diajak orangtuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin maka ketika punya anak dia melakukan hal yang sama. Faktor psiko sosioekonomi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisi dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Latar belakang mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.Pada penderita TB dukungan keluarga dianggap sebagai determinan penting dari perilaku kesehatan. Dukungan keluarga yang dibutuhkan seseorang dapat berupa pada dukungan moral, emosional dan dukungan intim serta kebutuhan untuk informasi dan umpan balik. Ini dapat dipenuhi oleh keluarga. Kekuatan dukungan keluarga mempengaruhi perilaku perawatan diri individu melalui peningkatan motivasi, memberikan informasi dan memberikan umpan balik (Xiaolian et al., 2002). Orem membagi keluarga menjadi tiga jenis situasi keluarga antara lain keluarga sebagai faktor pengaruh dasar, keluarga sebagai struktur untuk unit perawatan mandiri dan keluarga sebagai unit pelayanan (Taylor dan Renpenning, 1995). Taylor (2001) menyatakan bahwa keluarga memiliki tujuan utama secara spesifik untuk membuat, memelihara dan mempromosikan perkembangan sosial, mental, fisik dan emosional tiap-tiap anggota keluarga dan mendefenisikan keluarga sebagai sebuah sistem atau unit individu yang memiliki hubungan dengan keterkaitan sosial yang kuat dengan komitmen dan ketergantungan satu sama lain.

**2.2 Konsep TB Paru**

2.2.1 Definisi TB Paru

Price dan Wilson (2005) Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh Mycrobacterium tuberculosis ,yang dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darahn Nur Siti (2016)

TB Paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkin paru-paru dan disebabkan oleh Mycrobacterium tuberculosis (Soemantri,2008).

Jumaelah (2011) dalam silvani (2016) Tuberculosis paru adalah penyakit menular disebabkan oleh kumanMycrobacterium tuberculosis ,yang dapat menyerang balita hingga usia lanjut .Sedangkan menurut Junaidi (2010) mengatakan tuberculosis sebagai akibat Mycrobacterium tuberculosis yang dapat menyerang berbagai organ ,terutama paru-paru dengan gejala yang sangat nervasi.

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oileh kuman Mycrobakterium tuberculosis ,sebagian besar kuman menyerang paru ,tetapi dapat juga mengenai tubuh lainnya.penularan tersebut dapat terjadi ketika pasien TB Paru batuk dan bersin ,kuman menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nucleri). Infeksi ini terjadi apabila orang lain mengirup udara yang mengandung percikan dahak atau infeksi tersebut.

2.2.2 Etiologi

Suyono (2013) dalam Nur Siti (2016) menyebutklan bahwa Tuberculosis disebabkan oleh Mycrobacterium tuberculosis, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 pm dan tebal 0,3 -0,6 pm dan digolongkan dalam Basil Tahan Asam (BTA).

Penyakit TB Paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk basil yang dikenal dengan nama Mycrobacterium tuberculosis dan dapat menyerang semua golongan umur. Penyebaran TB Paru melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil Tuberculosis Paru (Depkes RI,2011).

1. Patofisiologi

Ketika seorang Klien TB Paru batuk,bersin atau berbicara.Maka secara tak sengaja keluarlah droplet nuclei dan jatuh ketanah,lantai atau tempat lainnya akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas ,droplet nuclei menguap.Menguapnya droplet nuclei keudara dibantu dengan pergerakan angin.akan membuat bakteri tuberculosis yang terkandung dalam droplet nuclei yang terbang ke udara .Jika bateri ini terhirup oleh orang sehat ,maka orang itu berpotensi terkena infeksibakteri tuberculosis (Mutaqqin,2012).

Pada tuberculosis primer adalah infeksi bakteri TB Paru dari penderita yang belum mempunyai reaksi spesifik terhadap bakteri TB Paru bila bakteri terhirup dari udara melalui saluran pernapasan dan mencapaib alveoli atau bagian terminal saluran pernapasan (Mutaqqin.2012)

Pada tuberculosis sekunder,setelah terjadi resolusi dari infeksi primer .sejumlah kecil bakteri TB Paru masih hidup dalam keadaan normal di jaringan parut .sebanyak 90% di antaranya tidak mengalami kekambuhan (Mutaqqin.2012)

1. Klasifikasi Tuberkulosis

(Naga,2012) menyatakan bahwa bentuk penyakit tuberkulosis ini dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis Paru Penyakit ini merupakan bentuk yang paling sering dijumpai, yaitu sekitar 80% dari semua penderita. Tuberkulosis yang menyerang jaringan paru-paru ini merupakan satu-satunya bentuk dari TB yang mudah tertular kepada manusia lain, asal kuman bisa keluar dari si penderita .

Menurut Werdhani (2014), klasifikasi TB Paru terdiri dari :

1. Tuberkulosis Paru BTA positif
2. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
3. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto roentgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
4. Satu atau lebih specimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT. 16
5. Tuberkulosis paru BTA negatif
6. Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
7. Foto toraks abnormal menunjukan gambaran tuberculosis
8. Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotikannon OAT
9. Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

Tuberkulosis Ekstra Paru Penyakit ini merupakan bentuk penyakit TBC yang menyerang organ tubuh lain, selain paru-paru, seperti pleura, kelenjar limfe, persendian tulang belakang, saluran kencing, dan susunan saraf pusat. Oleh karena itu, penyakit TBC ini kemudian dinamakan penyakit yang tidak pandang bulu, karena dapat menyerang seluruh organ dalam tubuh manusia secara bertahap. Dengan kondisi organ tubuh yang telah rusak, tentu saja dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya (Naga, 2014).

Menurut Azzahra (2017) bahwa TB ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya yaitu:

1. TB ekstra paru ringan Misalnya : TB kelenjerlimphe, pleuritis eksudativa unilateral tulang, sendi, dan kelenjer adrenal.
2. TB ekstra berat Misalnya : meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa dupleks, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kencing dan alat kelamin.

2.2. 5 Manifestasi Klinis

(Kemenkes RI,2014), Gejala utama TB Paru adalah batuk berdahak 2-3 minggu atau lebih .batuk biasanya diikuti gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah ,batuk darah ,sesak nafas ,badan lemas,nafsu makan menurun berat badan menurun ,melaise ,berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik,demam meriang lebih dari 1 bulan.

2.2.6. Komplikasi Tuberkulosis

Penyakit TB Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi ,menurut (Suyono,2011) komplikasi dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Komplikasi dini
2. Pleuritis tuberkulosa
3. Efusi pleura (cairan yang keluar ke dalam rongga pleura)
4. Empiema
5. Laringitis
6. Menj alar ke organ lain ( Usus )
7. Poncetsarthropany
8. Komplikasi Lanjut
9. Obstruksi jalan nafas
10. Kerusakan parenkima berat
11. Amiloidasis
12. Karsinoma Paru
13. Sindrome gagal nafas dewasa
14. Meningitis tuberkulosa

2.2.7 Pemeriksaan penunjang Tuberkulosis

Pemeriksaan yang dilakukan pada penderita TB paru adalah :

1. Pemeriksaan Diagnostik
2. Pemeriksaan sputum Pemeriksaan sputum sangat penting karena dengan di ketemukan nya kuman BTA diagnosis tuberculosis sudah dapat di pastikan.

Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu: dahak sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif, dua kali negatif maka pemeriksaan perlu diulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.

1. Ziehl-Neelsen (Pewarnaan terhadap sputum). Positif jika diketemukan bakteri taham asam.
2. Skin test (PPD, Mantoux) Hasil tes mantaoux dibagi menjadi :
3. indurasi 0-5 mm (diameternya ) maka mantoux negative atau hasil negative
4. indurasi 6-9 mm ( diameternya) maka hasil meragukan
5. indurasi 10- 15 mm yang artinya hasil mantoux positif
6. indurasi lebih dari 16 mm hasil mantoux positif kuat
7. reaksi timbul 48- 72 jam setelah injeksi antigen intrakutan berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara antibody dan antigen tuberculin e. Rontgen dada Menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan. Perubahan yang menunjukkan perkembangan Tuberkulosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.
8. Pemeriksaan histology / kultur jaringan Positif bila terdapat Mikobakterium Tuberkulosis.
9. Biopsi jaringan paru Menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis. Pemeriksaan elektrolit Mungkin abnormal tergantung lokasi dan beratnya infeksi.
10. Analisa gas darah (AGD) Mungkin abnormal tergantung lokasi, berat, dan adanya sisa kerusakan jaringan paru.
11. Pemeriksaan fungsi paru Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim / fibrosa, hilangnya jaringan paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis)

2.2.8 Penatalaksanaan penderita Tuberkulosis paru

1. Pengobatan TB Paru Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:

1. Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4-5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakteri sidal), menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, mencegah timbulnya resistensi obat
2. Tahap lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan 2 macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi), mencegah kekambuhan pemberian dosis diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33 - 50 kg dan lebih dari 50 kg. Kemajuan pengobatan dapat terlihat dari perbaikan klinis (hilangnya keluhan, nafsu makan meningkat, berat badan naik dan lain-lain), berkurangnya kelainan radiologis paru dan konversi sputum menjadi negatif. Kontrol terhadap sputum BTA langsung dilakukan pada akhir bulan ke-2, 4, dan 6. Pada yang memakai paduan obat 8 bulan sputum BTA diperiksa pada akhir bulan ke-2, 5, dan 8. BTA dilakukan pada permulaan, akhir bulan ke-2 dan akhir pengobatan. Kontrol terhadap pemeriksaan radiologis dada, kurang begitu berperan dalam evaluasi pengobatan. Bila fasilitas memungkinkan foto dapat dibuat pada akhir pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nantsi timbul kasus kambuh.
3. Perawatan bagi penderita tuberkulosis Perawatan yang harus dilakukan pada

 penderita tuberculosis adalah :

1. Awasi penderita minum obat, yang paling berperan disini adalah orang terdekat yaitu keluarga.
2. Mengetahui adanya gejala efek samping obat dan merujuk bila diperlukan
3. Mencukupi kebutuhan gizi seimbang penderita
4. Istirahat teratur minimal 8 jam per hari
5. Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada bulan kedua, kelima dan enam
6. Menciptakan lingkungan rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik.
7. Pencegahan penularan TB Paru Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah (Depkes RI, 2010) :
8. Menutup mulut) bila batuk
9. Membuang dahak tidak di sembarang tempat. Buang dahak pada wadah tertutup yang diberi lisol
10. Makan makanan bergizi
11. Memisahkan alat makan dan minum bekas penderita
12. Memperhatikan lingkungan rumah, cahaya dan ventilasi yang baik
13. Untuk bayi diberikan imunisasi BCG

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

WHOQoL Group (dalam Billington dkk, 2010) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Kualitas hidup adalah konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan fiturfitur penting dari lingkungan individu. WHOQoL Group (Power, 2003).Kualitas hidup merupakan persepsi individu dilihat dari posisi kehidupan individu dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup memiliki tujuan, harapan, standarisasi dan rasa kekhawatiran. Hal ini berpengaruh pada kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kepuasan, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Menurut WHO (1996) kualitas hidup atau Quality of Life adalah persepsi individual tentang posisi di masyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat dan berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis. Sedangkan.

Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group (dalam Fitriana & Ambarini, 2012), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Hal ini sejalan dengan pendapat Gill & Feinstein (dalam Rachmawati, 2013) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, pengharapan, dan pandangan- pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun pengobatan psikologis. Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukan suatu konsep multidimensional, yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri (Ware dalam Rachmawati, 2013).

Testa dan Simonson (1996) membuat batasan kualitas hidup didasarkan pada definisi sehat WHO yang berisi dimensi sehat fisik, jiwa, 13 dan sosial yang untuk tiap- tiap orang berbeda-beda karena dipengaruhi oleh pengalaman, kepercayaan, keinginan, dan persepsi seseorang. Berdasarkan penjelasan yang dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu terhadap posisi individu di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana individu hidup berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

2.3.2 Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi kualitas hidup yang terdapat pada World Health Organization Quality of Life Bref version (WHOQoL-BREF). Menurut WHOQoL-BREF (Power dalam Lopez & Snyder, 2003) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi:

1. Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan private self consciousness yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.
2. Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup bodily image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan private self consciousness adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.
3. Dimensi Hubungan Sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah mahluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan public self consciousness yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.
4. Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesbilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan; partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada public self consciousness dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Faktor-faktor yang mempegaruhi kualitas hidup menurut Moons, Marquet, Budst, & de Geest (dalam Salsabila, 2012) dalam konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

1. . Jenis Kelamin Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk (2003) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki 16 cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Fadda dan Jiron (1999) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.
2. Usia Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Dalkey (2002) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.
3. Pendidikan Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Baxter (1998) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.
4. . Pekerjaan Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus 17 sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disablity tertentu). Wahl, Rustoen,

Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

1. Status pernikahan Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.
2. Penghasilan Testa dan Simonson (1996) menjelaskan bahwa Bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dari terapi. hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam rangka untuk mengevaluasi biaya dan manfaat dari program baru dan intervensi.
3. Hubungan dengan orang lain Myers (dalam Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999) yang mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain 18 terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) juga menemukan bahwa faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.
4. Konsep Imogene M.king

Teori King berfokus pada interaksi perawat - klien dengan pendekatan sistem. Kekuatan pada model ini adalah partisipasi klien dalam menentukan tujuan yang akan dicapai, mengambil keputusan, dan interaksi dalam menerima tujuan dari klien. Teori ini sangat penting pada kolaborasi antara tenaga kesehatan Professional.Teori ini juga dapat digunakan pada individu, keluarga, atau kelompok dengan penekanan pada psikologi, sosialkultural, dan konsep interpersonal.Beberapa contoh kasus yang menggunakan teori King dalam praktik klinik adalah (Meleis, 1997) :

1. Klien lansia dengan kecelakaan perdarahan pada otak.
2. Klien dengan penyakit ginjal.
3. Caring dalam keluarga.
4. Penyelesaian masalah memfasilitasi pengembangan kesehatan lingkungan kerja.
5. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.
6. Pelayanan keperawatan psikiatri.
7. Caring untuk klien pingsan atau tidak sadar.
8. Caring untuk klien dewasa dengan diabetes.
9. Kerangka kerja untuk mengatur perawatan.
10. Hubungan Antar Konsep

Teori King dalam keluarga mencakup subsistem ,system personal (individu) ,system interpersonal (kelompok) dan system sosial (Masyarakat).menurut king pada system individu menjaga kesehatan mereka sehingga mereka dapat berfungsi dalam peran mereka .pada system sekelompok adalah sebuah proses aksi ,reaksi ,interaksi dan transaksi interpersonal .Biasanya pada tipe keluarga dan sosial ekonomi sangat berpengaruh pada kesehatan, hubungan interpersonal ,presepsi dan sisem sosial .suatu keluarga berperan sesaui dengan peran masing-masing pada tahap perkembangan keluarganya.

 **BAB 3**

**KERANGKA KONSEP**

**PASIEN**

TB PARU

**3.1 Kerangka Konsep**

\K

Perawatan Pasien TB Paru :

1. Beri dukungan terhadap kesembuhan pasien
2. Beri ventilasi udara agar ruangan tidak lembab
3. pastikan penderita TB Paru mengkonsumsi OAT
4. keluarga sebagai PMO

Peran Perawat :

1. Memberi Asuhan Kep
2. Pendidik Kes dan advokasi
3. Sebagai Konselor ,penyuluh Kes
4. Kunjungan Rumah

Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga :

1. Faktor Internal
2. Tahap Perkembangan
3. Pendidikan / Tingkat Pengetahuan
4. Faktor Emosi
5. Spiritual
6. Faktor External
7. Praktik Keluarga / Dukungan Kel
8. Sosial Ekonomi
9. Latar Belakang Budaya

Dukungan Keluarga :

1. Dukungan Emosional
2. Dukungan Penilaian
3. Dukungan Instrumental
4. Dukungan Informasi

TDK BERHASIL

BERHASIL

Keberhasilan Pengobatan

**BAB 4**

**METODE**

**4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, serta menafsirkan kembali berbagai ulasan teori, temuan dari penelitian lain terkait dengan Hubungan dukungan keluarga dengan kulaitas hidup pasien TB Paru.Protokol dalam studi literatur review ini menggunakan the centre for review sebagai panduan dalam assessment kualitas dari studi yang akan dirangkum.

1. **Cara Pengumpulan Data**

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan topik menggunakan PICOS framework. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Februari -Maret 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, namun dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah terindex.

Pencarian literatur dalam literature review ini menggunakan lima database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu ProQues, Scopus, dan Google Scholar.

1. **Kriteria Inklusi**

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework, yang terdiri dari:

*Format PICOS dalam Literature Review*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kriteria | Inklusi | Ekslusi |
| PopulationProblem | Penderita TB paru Dukungan keluarga dan kualitas hidup | Tidak menderita TB paru |
| Intervention | Tidak ada intervensi | Tidak Dukungan Keluarga |
| Comparators | Tidak ada pembanding | Intervensi lainnya |
| Outcomes | Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB paru | Tidakmenjelaskan Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB paru Di Wilayah Pesisir |
| Study design andpublication type | Deskriptif,Crossectional | Tidak ada pengecualian |
| Publication years | tahun 2011-2021 | Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2011 |
| Languange | Indonesia dan Inggris | Bahasa selain Indonesia dan Inggris |

1. **Kerangka Kerja**

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin- poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan

orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan.

Secara sistematis langkah-langkah dalam penulisan literature review seperti gambar berikut ini:



**4.5 Daftar Artikel Hasil Pencarian**

Literature review ini disintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian.

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas mengenai hasil dan pembahasan hasil dari analisa Literatur Review yang meliputi 1) Hasil Penelitian Literatur dan 2) Pembahasan .

**5.1 Hasil Penelitian**

 Sepuluh artikel memenuhi kriteria inklusi. Penelitian sebagian besar menggunakan desain penelitian deskriktif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah rata-rata peserta puluhan sampai ratusan. Studi ini dilakukan di wilayah nasional meliputi penelitian Trimeilia Suprihatiningsih ,(2020) Wilayah Cilacap. Nita Nur Farida (2021) Wilayah Madiun. Hubungan dukungan keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru (2017) . wilayah Manado. Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis (2020) wilayah Aceh . Secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru .

5.1.1 Hasil Pencarian Literature Review Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru .

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Judul Penelitian  | Jenis Penelitian  |  |  | Metode  |  |  | Hasil Temuan  |
|  |  |  | Desain  | Sampel  | Variabel  | Instrument  | Analisis Uji  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.  | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru ( Deska Jasmiati ,Darwin Karim,Nurul Huda ,2017) | *Cross sectional*  | Deskriptif Korelatif  | Jumlah sampel 41 orang secara acak  | Dukungan keluarga dan Kualitas hidup pasien TB Paru  | Menggunakan Kuisioner  | univariat dgn distribusi frekuensi dan bivariat dgn uji *Chi-Square* | Hasil dari jurnal menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru .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 merupakan prevelensi angka kejadian TB Paru. |
| 2 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru.(Nailis Sa'adah ,Ropika Ningsih ,Edi Haskar,2017) | *Cross**Sectional*  | Deskriptif Analtik  | Jumlah sampel Pasien TB Paru Berjumlah 54 orang  | Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup pasien TB Paru.  | Kuisioner  | Uji Statistic *Chi-Square* | Terdapat dukungan keluarga pada pasien TB Paru dan kualitas hidup pasien TB paru meninggkat seiring dengan Dukungan keluarga yang tinggi  |
| 3 | Faktor -faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatra Barat (Melti Suriya, 2018) | *Cross Sectional*  | Deskriptif Analtik  | Jumlah Sampel 96 orang  | Kualitas Hidup Pasien TB Paru  | Kuisioner  | *Uji Chi-Square* | Dari 96 responden terdapat lebih dari 35 orang menerima pengobatn lanjutan , lebih dari 31 orang kurangnya dukungan keluarga dan 40 Orang mengalami Kualitas Hidup Pasien TB Paru menurun.  |
| 4 | Kualita Hidup Pasien Tuberkulosis (TB) Paru Selama Menjalani Terapi di Rumah Sakit Paru Respari Yogyakarta (Toto Wahyono , Widiastuti , 2019 | *Cross* *Sectinal*  | Deskriptif Komparatif  | Jumlah Sampel 54 orang dari penderita TB Paru.  | Kualitas Hidup pasien TB Paru  | Kuisioner  | *Krukal Wallys* | Pada pengobatan kurang dari 2 bulan terdapat ada 4 pasien dengan kualitas hidup buruk, dan 13 pasien dengan kualitas hidup baik, Pada pengobatan 2 sampai 4 bulan ada 2 pasien dengan kualitas hidup buruk, dan 12 pasien dengan kualitas hidup baik, Pada pengobatan lebih dari 6 bulan tidak ada pasien dengan kualitas hidup buruk, dan 23 pasien dengan kualitas hidup baik. |
| 5  | Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita Tuberculosis (TB) Terhadap Harga Diri Penderita Tuberculosis (TB) di Puskesmas Oebobo Kota Kupang.( Tomas Berkanis, Meriyanti , 2019 ) | *Cross* *Sectional*  | Deskriptif Analtik  | Jumlah Sampel 31 Orang  | Dukungan Keluarga  | Kuisioner  | Uji *Chi-Square* | Responden terbanyak dalam memberikan dukungan keluarga baik sebanyak 26 orang dan sebagian mendapatkan dukungan keluarga kurang berjumlah 5 orang dukungan keluarga baik memiliki harga diri yang tinggi sebanyak 25 orang) dan harga diri rendah 1 0rang sedangkan dukungan keluarga kurang memiliki harga diri yang rendah sebanyak 5 orang  |
| 6  | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan PenderitaTuberkulosis Paru di Wilayah Kerja PuskesmasGantrung KabupatenMadiun.(Nita Nur Farida, Edy Bachrun ,2021) | *Cross Sectional*  | Observasi  | Jumlah Sampel 44 orang Penderita TB Paru. | Dukungan Keluarga TB Paru. | Kuisioner  | Uji brivariat dan univariat  | Pasien TB yang mendapatkan dukungan dari keluarga, yaitu sebanyak 20 Orang dan Sebagian besar pasien TB yaitu 11 orang mengalami kesembuhan.Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kesembuhan penderita TB. |
| 7 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien TB Paru. (Ayu Dewi Nastiti , ChandraKurniawan , 2017) | *Cross* *Sectional*  | Analtik Korelasional | Jumlah Sampel 41 Orang penderita TB Paru.  | TB Paru  | Kuisioner  | *uji contingensi coeefcient* | menunjukkan bahwa dari 18 responden yang mempunyai dukungan keluarga kurang terdapat 18 responden yang tidak patuh dalam menjalani control pengobatan. Sedangkan pada 15 responden yang mempunyai dukungan keluarga yang baik terdapat 11 responden yang patuh dalam menjalani control pengobatan |
| 8 | Hubungan Mekanisme Koping dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di RSUD CILACAP (Trimeilia Suprihatiningsih,2020) | *Cross Sectional*  | Deskriptif Korelatif  | Jumlah Sampel 92 orang yang terdiagnosis TB Paru. | Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup TB Paru. | Kuisioner  | *Chi-Square*  | Mekanisme koping keluarga yang dilakukan mendapatkan nilai yang sangat tinggi dengan kualitas hidup yang Sangat Tinggi sehingga membuat dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB Paru Baik . |
| 9 | Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020.(Cut Rahmi Azalla , Maidar , Nizam Ismail ,2020 ) | *Cross Sectional*  | Deskriptif Analtik  | Jumlah sampel 123 orang penderita TB Paru  | Kualitas Hidup TB Paru  | Kuisioner  | *Chi- Square*  | kualitas hidup yang kurang baik 46 orang lebih tinggi dibandingkan dengan kualitas hidup yang baik 32orang. kualitas hidup yang kurang baik memiliki ketidakpatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis sehingga kurangnya dukungan Keluarga terhadap proses kesembuhan Pasien TB Paru. |
| 10  | Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB PARU) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar(Esse Puji Pawenrusi , Jufri , Miftahul Akbar , 2019 ) | Kuantatif  | DesainDeskriptif  | Jumlah Sampel 483 Penderita TB Paru.  | Kualitas Hidup TB Paru  | *Aksidental Sampling* | - | menunjukkan dari 37 responden diketahui bahwa responden yang menderita TB parudiketahui bahwa responden dengan kualitas Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa reponden yang menderita TB paru dengan kualitas hidup yang terbanyak iyalah kualitas hidup baik sebanyak 21 responden  |

5.2 Hubungan Dukungan Keluarga Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru

1. 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 terhitung 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 (Erawatyningsih, Purwanta & Subekti, 2009).

1. 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.

1. 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).

1. 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 24 Jurnal Ners Indonesia, Vol.7 No.2, Maret 2017 (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 pemanpaatan 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).

1. 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).

1. Status Pernikahan

Hasil analisis data dari variabel status pernikahan meunjukkan 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 koping yang adekuat dari pasangannya sehingga dapat lebih mengembangkan koping 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.

1. 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 value 0,018 < (a=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. 25 Deska Jasmiati, Darwin Karim, Nurul Huda, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru

1. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 41 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar kualitas hidup responden berada pada kulitas 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 memilki 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.

**BAB 6**

6.1 Kesimpulan

 Dari 10 Jurnal Dapat disimpulkan bahwa Dukungan Keluarga dapat memberikan pengaruh baik dalam pengobatan TB Paru Pada pengobatan kurang dari 2 bulan terdapat ada 4 pasien dengan kualitas hidup buruk, dan 13 pasien dengan kualitas hidup baik, Pada pengobatan 2 sampai 4 bulan ada 2 pasien dengan kualitas hidup buruk, dan 12 pasien dengan kualitas hidup baik, Pada pengobatan lebih dari 6 bulan tidak ada pasien dengan kualitas hidup buruk, dan 23 pasien dengan kualitas hidup baik. Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa Dukungan Keluarga dapat meningkatkan Kualitas Hidup pasien TB Paru meningkat dalam pengobatan selama 2-6 bulan

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas, selanjutnya peneliti akan mengemukakan beberapa saran yang perlu dipertimbangkan antara lain :

1. Jika terdapat gejala TB paru segera periksakan ke puskesmas /klinik terdekat
2. Gunakan masker saat berada di dalam ruangan maupun luar ruangan .
3. Jaga kebersihan lingkungan rumah , hindari suhu udara lembab di dalam rumah dan berikan cahaya atau sinar matahari masuk ke dalam rumah .
4. Melakukan pengobatan secara rutin selama 6 bulan
5. Beri Dukungan Keluarga terhadap pasien TB Paru baik dukungan Sosial dan lainnya

DAFTAR PUSTAKA

cut rahmi azalla;maidar; nizam ismail. Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. J Aceh Med. 2020;4(2):122-136.

Friedman, M. M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga:Riset,Teori Dan Praktek. Jakarta: EGC 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

 Jannah, A. M. (2016). FAKTORFAKTOR YANG MEMPEN GARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PARU JEMBER. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

 Octaviani, R. (2013). Kualitas Hidup Seorang Penderita TBC. Skripsi.Surabaya : UIN Sunan Ampel Sulistyawati. (2012). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien tuberkulosis usia

**CURRICULUM VITAE**

Nama : INDAH SUKMA NINGTYAS

Tempat,Tanggal,Lahir : Surabaya, 07 Juni 1999

Alamat : Jl. Sawah Pulo No 51 RT.02 RW.XII Kel.Ujung Kec.Semampir

 Kota Surabaya Prov.Jawa Timur

Email : Sukma6424@Gmail.Com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Tunas Harapan : 2004-2006
2. SDN Ujung IX ; 2006- 2011
3. SMP Barunawati :2011-2014
4. SMK Al-IRSYAD : 2014-2017

 **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

 **MOTTO**

 “WANITA diciptakan dari tulang Rusuk PRIA bukan pula dari kepalanya untuk menjadikannya Sebagai atasan dan bukan pula dari kaki untuk dijadikan alasnya,Melainkan dari sisinya untuk menjadikannya TEMAN HIDUPNYA ,dekat dengan lengannya untuk di lindungi dan dekat dengan hatinya untuk DICINTAI"

 *-Didi Petet-*

**PERSEMBAHAN**

 Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik. Proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Kepada Kedua Orang Tua Saya (Bapak Mariyat dan Bunda Wiwik Budiani) yang telah memberikan dukungan moril dan materil.
2. Kepada Keluarga Besarku yang telah memberikan motivasi dan dukungan
3. Teruntuk Teman Hidupku Diki Yanuar yang telah memberikan dukungan,doa,dan semangat
4. Teman,saudara yang tak sedarah ,sahabat ,keluarga saya di lingkungan kampus tercinta Fibria Adisty, Willa Ayu, Fatimah Dwi, Jihan Nada, Carmitha yang selalu memberikan semangat.,dukungan,arahan dan motivasi
5. Teman kelompok bimbingan proposal Dwike Febrianikmah, Riris Wulandari dan Vincentius Ivan yang membantu mengerjakan proposal ini.



F:MBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN

SI UDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN \* coret \*a,ah Mtu

MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA

TA . 2020/ 2021

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya

Nama

Indah Sukma Ningtyas

NIM

1710047

Mengajukan Judul Penelitian

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH

t coret salah satu (diisi olah Ka

erpustakaan) sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada

Alamat

Tembusan

Waktu/ Tanggal

Demikian permohonan saya

Surabaya,

Pembimbmg 1

crktina Yuliastuti.S.Kep..Ns.,M.Kep

NIP. 03017

lustakaan

NIM

Ka Prodi S1 Keperawatan

- NIP. 03038

."•vT, J4“„ Madf^rt). A.Md

Puii Hastuti. S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 030

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN PROPOSAL dan SKRIPSI

MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANGTUAH SURABAYA

T.A 2020/2021

NAMA : Indah Sukma NingTyas

Nim : 1710047

Judul Proposal / Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  No  | Hari /Tanggal  | BAB / SUB BAB | HASIL KONSUL / BIMBINGAN  | Tanda Tangan  |
|  1 | 04 Februari 2021  | Pengajuan Judul | Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC (Ditolak sudah banyak penelitinya)  | E:\ttd christina KTI.png |
|  2 | 16 Februari 2021 | Pengajuan JudulBaru | Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru (Acc Lanjut BAB 1) | E:\ttd christina KTI.png |
|  3. 3 | 23 Februari 2021 | BAB 1 | Konsul + Revisi  | E:\ttd christina KTI.png |
|  4  | 24 Februari 2021 | Revisi BAB 1 + BAB 2 | Lanjut BAB 1 + Revisi BAB 2  | E:\ttd christina KTI.png |
|  5  | 1 Maret 2021  | Revisi BAB 2  | Acc BAB 1 , Revisi BAB 2  | E:\ttd christina KTI.png |
|  6 | 16 Maret 2021  | BAB 2 dan 3  | Revisi BAB 2 , mengumpulkan BAB 3  | E:\ttd christina KTI.png |
|  7 | 30 Maret 2021  | BAB 2 dan 3 | Acc BAB 2 Revisi BAB 3 | E:\ttd christina KTI.png |
|  8  | 14 April 2021  | BAB 3  | Acc BAB 3 | E:\ttd christina KTI.png |
|  9  | 15 April 2021  | BAB 4  | Penyerahan  | E:\ttd christina KTI.png |
|  10  | 23 April 2021  | BAB 1,2,3,4 | Revisi Proposal  | E:\ttd christina KTI.png |
|  11 | 28 April 2021 | BAB 1,2,3,4  | Penyerahan Revisi  | E:\ttd christina KTI.png |
|  12  | 30 April 2021  | BAB 1,2,3,4 | Acc BAB 1,2,3,4  | E:\ttd christina KTI.png |