

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN LAMA PENGOBATAN
TB PARU DENGAN TINGKAT STRES PENDERITA
TB PARU TAHUN 2020**



IIN DEARNA PURBA

P07520216025

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN LAMA PENGOBATAN
TB PARU DENGAN TINGKAT STRES PENDERITA
TB PARU TAHUN 2020**

Sebagai Syarat untuk Memenuhi Kelulusan Program Studi
Diploma D-IV Keperawatan



IIN DEARNA PURBA

P07520216025

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* HUBUNGAN LAMA PENGOBATAN TB
PARU DENGAN TINGKAT STRES PENDERITA TB PARU
TAHUN 2020
NAMA : IIN DEARNA PURBA
NIM : P07520216025

Telah di terima dan di setujui untuk di seminarkan dihadapan penguji

Medan, 20 Juni 2020

Menyetujui,

Pembimbing

Dr. Dra. Hj. Megawati, S. Kep., Ns., M. Kes

NIP : 196310221987032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politehnik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution,SKM., M. Kes

NIP : 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* HUBUNGAN LAMA PENGOBATAN TB
PARU DENGAN TINGKAT STRES PENDERITA TB PARU
TAHUN 2020**

NAMA : lin Dearna Purba

NIM : P07520216025

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Medan, 27 Juni 2020

Penguji I

Penguji II

(Elny Lorensi Silalahi, S. Kep.,Ns, M. Kes)

(Juliana, M. Kep)

NIP : 196910081993032001

NIP : 197907012002122001

Ketua Penguji

(Dr. Dra. Hj. Megawati, S. Kep., Ns., M. Kes)

NIP : 196310221987032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Keperawatan Medan**

(Johani Dewita Nasution, SKM., M. Kes)

NIP : 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN
SKRIPSI, JULI 2020**

IIN DEARNA PURBA

P07520216025

**LITERATUR REVIEW THE RELATIONSHIP BETWEEN LONG TREATMENT
OF PULMONARY TUBERCULOSIS WITH STRESS LEVEL OF PATIENTS IN
2020**

V CHAPTER + 33 PAGE+ 4 TABLES + 1 IMAGE + 1 ATTACHMENT

ABSTRACT

Background : Pulmonary Tuberculosis (Pulmonary TB) is a disease that attacks the lungs. Pulmonary Tuberculosis treatment is taking several types of drugs for 2-6 months regularly. The long-term medication of Pulmonary tuberculosis sufferers makes them bored of taking medicines and control. As the result, the treatment were not successful and makes pulmonary tuberculosis bacteria survives and will be resistant to drug. Management of Pulmonary TB with drug resistance is more difficult and more expensive. This situation will makes TB Sufferers stress.

Aim : This Literature is aims to examine the relationship between long treatment of Pulmonary Tuberculosis with stress level of patients.

Metode : This type of research used in this study is a quantitative analytic survey based on literature review studies.

Result : Based on literature studies 4 journals have a significant relationship between duration of Pulmonary TB treatment with stress levels of patients with Pulmonary TB and 1 journal does not have that relationship because when person has been diagnosed with Pulmonary TB it has become a stressor that can trigger stress.

Conclusion : This literature concludes that there is a relationship between long treatment of Pulmonary tuberculosis with stress level of patients. The longer treatment of Pulmonary TB, the more severe the stress level experienced by Pulmonary TB sufferers.

Keywords : Pulmonary TB, Long Treatment, Stress Level.

Reading List : 23 (2010 – 2020)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN
SKRIPSI, JULI 2020**

IIN DEARNA PURBA

P07520216025

**LITERATURE REVIEW HUBUNGAN LAMA PENGobatan TB PARU
DENGAN TINGKAT STRES PENDERITA TB PARU TAHUN 2020**

V BAB + 33 HALAMAN + 4 TABEL + 1 GAMBAR + 1 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang : TB Paru (Tuberkulosis Paru) merupakan penyakit yang menyerang paru-paru. Pengobatan TB Paru dilakukan dengan mengkonsumsi beberapa jenis obat selama 2-6 bulan secara teratur. Pengobatan jangka panjang pada penderita TB Paru menyebabkan penderita bosan minum obat dan control tepat waktu. Akibatnya pengobatan tidak berhasil dan membuat bakteri TB Paru yang masih hidup akan resisten terhadap obat. Penanganan TB Paru dengan resistensi obat lebih sulit dan lebih mahal. Keadaan inilah yang akan membuat penderita TB Paru mengalami stres.

Tujuan : *Literatur review* ini bertujuan untuk mengkaji tentang Hubungan lama pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru.

Metode : Jenis Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif bersifat survey analitik berdasarkan studi *literature review*.

Hasil : Berdasarkan studi *literature* 4 jurnal memiliki hubungan signifikan antara lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stres penderita TB Paru dan 1 jurnal tidak memiliki hubungan hal itu dikarenakan ketika seseorang telah didiagnosa menderita TB Paru itu sudah menjadi suatu stressor yang dapat memicu stres.

Kesimpulan : *Literature* ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stres penderita TB Paru. Semakin lama pengobatan TB Paru maka semakin berat tingkat stres yang dialami penderita TB Paru.

Kata Kunci : TB Paru, Lama Pengobatan, Tingkat Stres

Daftar Bacaan : 23 (2010 – 2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunianya yang melimpah yang telah memberikan kehidupan hikmat dan pengetahuan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan skripsi dengan judul "**LITERATURE REVIEW HUBUNGAN LAMA PENGOBATAN TB PARU DENGAN TINGKAT STRES PENDERITA TB PARU TAHUN 2020**".

Skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan, arahan, bimbingan dan masukan dari semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

- 1) Ibu Dra. Ida Nurhayati., M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- 2) Ibu Johani Dewita Nasution., SKM., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Negeri Medan.
- 3) Ibu Dina Indarsita., SST., M. Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Negeri Medan.
- 4) Ibu Dr Dra Megawati., S. Kep., Ns., M. Kes, sebagai dosen pembimbing saya.
- 5) Ibu Elny Lorensi Silalahi., S. Kep., Ns., M. Kes, sebagai penguji 1 saya dan Ibu Juliana., M. Kep, sebagai penguji 2 saya.
- 6) Seluruh dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Negeri Medan.
- 7) Terkhusus kepada kedua orang tua yang sangat saya sayangi yaitu Bapak Darwin Purba dan Mamak saya Rosmawati Sembiring serta kakak saya Evalyn Margareth Purba, Yuni Elita Sari, dan adik saya Harry Geovany Purba.
- 8) Buat teman-teman yang selalu mendukung dan memberi motivasi dalam penyusunan skripsi ini Vanecha Thereby Bangun, Julfrida Damanik, Rida Afriani Saragih, Putri Ekarina br Perangin-angin dan teman-teman angkatan ke-2 D-IV Keperawatan terimakasih untuk solidaritasnya selama ini.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Medan, 11 Maret 2020

Penulis

(lin Dearna Purba)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
a. Tujuan Umum	3
b. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tuberkulosis.....	4
1. Defenisi	4
2. Etiologi	4
3. Patofisiologi	4
4. Manifestasi Klinis	6
5. Klasifikasi Penyakit TB Paru	7
6. Penatalaksanaan	8
7. Pengobatan Penyakit TB Paru.....	9
8. Jenis Obat TB Paru	10
B. Stres	13
1. Defenisi	13
2. Penyebab Stres dan Stressor Psikososial	13
3. Tingkat Stres	14
4. Faktor yang mempengaruhi tingkat stres	15
5. Alat Ukur Stres	17
C. Hubungan Lama Pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres	18
D. Variabel Penelitian	18

BAB III Metodologi Penelitian	19
A. Jenis Penelitian & Desain Penelitian	19
B. Cara Pengumpulan Data	19
BAB IV Hasil dan Pembahasan.....	21
A. Hasil Jurnal.....	21
B. Persamaan	28
C. Pembahasan	29
1. Kelebihan	30
2. Kekurangan	32
BAB V Kesimpulan dan Saran	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran	33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Daftar obat-obat anti Tuberkulosis sifat Bakterisidal.....	11
Tabel 2	Daftar obat-obat anti Tuberkulosis sifat Bakteriostatik.....	12
Tabel 3	Interprestasi Hasil Skor <i>DASS</i>	17
Tabel 4	Hasil Jurnal <i>Literatur Review</i>	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Faktor Resiko Kejadian TB Paru Transmisi	6
----------	--	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Bimbingan Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

TB Paru (Tuberkulosis Paru) merupakan salah satu penyakit yang biasanya menyerang paru-paru. Penyakit yang juga sering disingkat TB Paru ini bisa menular langsung ke manusia melalui udara. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report, 2017* yang dirilis oleh WHO, pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TB Paru (8,8 juta -12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TB Paru pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika (WHO, 2017 dalam Indah, 2018).

Jumlah kasus baru TB Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 1 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB Paru tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada fakto risiko TB Paru misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok. Berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis tahun 2013-2014, prevalensi TB Paru dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas dan prevalensi TB Paru BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas (Survei Prevalensi Tuberkulosis 2013-2014, Kemenkes RI dalam Indah, 2018).

Pengobatan TB Paru dilakukan dengan mengkonsumsi beberapa jenis obat selama 2-6 bulan secara teratur. Seseorang penderita TB Paru harus menyelesaikan pengobatan sesuai dengan dosis dan anjuran dokter. Dimasyarakat masih banyak penderita TB Paru yang lupa bahkan malas minum obat dan kontrol secara teratur. Akibatnya pengobatan selama 2-6 bulan tersebut tidak berhasil sehingga bakteri TB Paru yang masih hidup akan resisten terhadap obat tersebut. Penanganan TB Paru dengan resistensi obat lebih sulit dan lebih

mahal. Keadaan inilah yang akan membuat penderita TB Paru mengalami stres (Hudoyo, 2017).

Stres adalah reaksi atau respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan). Stres dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : perkawinan, masalah orangtua, hubungan interpersonal, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma (Hawari, 2019).

Penelitian Chilyatiz Zahroh, Subai'ah (2016) di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang pada rentan waktu April-Mei 2016 terkait pengobatan tuberkulosis paru yang dijalankan oleh pasien memperlihatkan beberapa hal yang menyebabkan meningkatnya stres pada pasien tuberkulosis paru adalah lamanya pengobatan yang harus dijalani oleh pasien tuberkulosis mempengaruhi tingkat stres penderita TB Paru. Semakin lama pengobatan Tuberkolosis Paru maka akan membuat tingkat stres akan semakin berat, sehingga lamanya pengobatan TB Paru masih memiliki pengaruh terhadap tingkat stres penderita TB Paru. Berdasarkan hal-hal tersebut diatas maka akan dilihat hubungan antara lamanya pengobatan TB Paru dengan peningkatan stres pada pasien TB Paru.

Penelitian Aliflamra Iqra di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung (2016) didapatkan mayoritas pasien menjalani pengobatan tuberkulosis selama 6 bulan sebanyak 112 orang (86.2%), pengobatan 9 bulan sebanyak (12.3%), dan pengobatan 12 bulan sebanyak (1.5%). Mayoritas pasien tuberkulosis paru mengalami tingkat stres sedang sebanyak 112 orang (86.2%) dan stres berat sebanyak 18 orang (13.85%). Hasil uji statistik menggunakan metode *chi square* didapatkan nilai p value = 0.000 ; artinya terdapat korelasi positif kuat (+), yaitu semakin lama menjalani pengobatan maka akan meningkatkan stres pada pasien tuberkulosis paru.

Dari uraian tersebut diatas, maka periview tertarik mengambil judul *Literatur Review* : Hubungan lama pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru.

B. Rumusan masalah

Untuk mengetahui apakah terdapat Hubungan lama pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru berdasarkan Studi *Literatur Review*.

C. Tujuan Penelitian

Mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan literatur review.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Poltekkes Jurusan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan serta dapat dijadikan bahan informasi bagi peneliti.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan Hubungan lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stres penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan.

3. Bagi Penderita TB Paru

Memberikan pengetahuan tentang penyakit TB Paru dalam meningkatkan kepatuhan berobat pasien TB Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Defenisi

Penyakit TB Paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman jenis *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini paling sering menyerang organ paru, tetapi sebagian kecil dapat menyerang organ-organ lainnya. Penularan TB Paru dari pasien ke orang lain dapat terjadi bila kuman pasien TB Paru terhirup orang lain melalui udara (Hudoyo, 2017). Resiko TB Paru menjadi aktif adalah lebih tinggi segera setelah terinfeksi TB Paru, dan menurun dengan waktu. Bila TB Paru tidak segera diobati, 50 % orang dengan TB Paru aktif akan meninggal dunia dalam lima tahun, 25 % akan sembuh sendiri dan sisa 25 % akan tetap sakit dengan TB Paru menular (Green W, 2016).

2. Etiologi

Penularan penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara (droplet nuclei) saat seorang pasien Tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri terhirup oleh orang lain saat bernapas. Sumber penularan adalah pasien Tuberkulosis paru BTA positif, bila penderita batuk, bersin atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah pembuluh limfe atau langsung ke organ terdekat. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Masa inkubasinya selama 3-6 bulan (Widoyono, 2005 dalam Irwan, 2017).

3. Patofisiologi

Proses infeksi penyakit tuberkulosis dibagi menjadi dua yaitu infeksi primer dan infeksi sekunder. Infeksi primer adalah waktu pertama kali terinfeksi TB Paru. Kuman TB Paru yang dibatukkan/dibersinkan akan menghasilkan droplet nuklei dalam udara, sifat kuman TB Paru dalam udara bebas bertahan 1-2 (bergantung pada sinar ultraviolet/sinar UV, ventilasi dan kelembapan dalam suasana lembab dapat tahan sehari-hari sampe berbulan-bulan. Oleh karena sifat kuman TB Paru ini tidak tahan terhadap sinar ultraviolet maka penularan

lebih sering terjadi pada malam hari. Kuman TB terhisap orang sehat, kemudian menempel pada saluran napas dan jaringan paru, kuman TB Paru dapat masuk ke alveoli jika ukuran kurang dari $5\mu\text{m}$, maka neutrofil dan makrofag akan bekerja dalam hitungan jam untuk memfagosit bakteri namun tidak memburuh organisme tersebut.

Kuman TB Paru tumbuh lambat dan membelah diri setiap 18-24 jam pada suhu yang optimal, dan berkembangbiak pada tekanan oksigen 140 mmHg di paru. Kuman TB Paru yang berada dalam makrofag akan mengalami proliferasi, pada akhirnya proliferasi ini akan menyebabkan lisis makrofag. Makrofag ini kemudian bermigrasi ke aliran limfatik dan mempresentasikan antigen *M. Tuberculosis* pada limfosit T. Limfosit T CD4 merupakan sel yang memainkan peran penting dalam respons imun, sedangkan limfosit T CD8 memiliki peranan penting dalam proteksi terhadap TB Paru. Peran limfosit T CD4 menstimulasi pembentukan fagolisosom pada makrofag yang terinfeksi dan memaparkan kuman pada lingkungan yang sangat asam, selain itu juga limfosit T CD4 menghasilkan dinitrogen oksida yang mampu menyebabkan destruktif oksidatif pada bagian-bagian kuman, mulai dari dinding sel hingga DNA (Yasmara dkk, 2016).

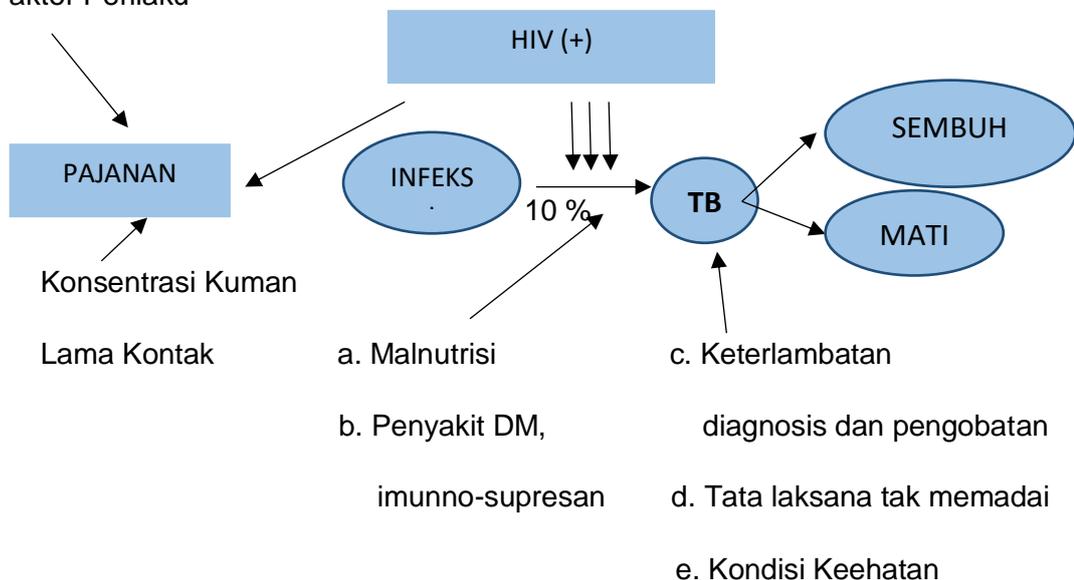
Gambar 1 Faktor Risiko Kejadian TB Paru transmisi

Jumlah kasus TB Paru BTA+

Faktor lingkungan : Risiko menjadi penderita TB Paru bila dengan HIV :

- | | |
|------------------|------------------------|
| a. Ventilasi | d. 5-10 % setiap tahun |
| b. Kepadatan | e. >30 % lifetime |
| c. Dalam ruangan | |

Faktor Perilaku



Riwayat alamiah pasien TB Paru yang tidak diobati.

Pasien yang tidak diobati, setelah 5 tahun, akan :

- 50 % meninggal
- 25 % akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi
- 25 % menjadi kasus kronis yang tetap menular

4. Manifestasi Klinis

Tahap klinis merupakan kondisi ketika telah terjadi perubahan fungsi organ yang terkena dan menimbulkan gejala. Gejala penyakit TB Paru dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang

terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik (Irwan, 2017).

a. Gejala sistemik/umum

1. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah),
2. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
3. Penurunan nafsu makan dan berat badan.
4. Perasaan tidak enak (malaise), lemah.

b. Gejala khusus

1. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan meimbulkan suara "mengi", suara nafas melemah yang disertai sesak.
2. Kalau ada cairan di rongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
3. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
4. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak) gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

5. Klasifikasi Penyakit TB Paru

Penyakit Tb diklasifikasikan menjadi 2 yaitu TB paru-paru dan TB Ekstra Paru-Paru (Anggraeni Siti, 2011).

a. Tb paru-paru

TB paru-paru dibedakan menjadi dua macam, yaitu sebagai berikut :

1. TB Paru-paru BTA positif (sangat menular)

Pada TB Paru-paru BTA positif penderita telah melakukan pemeriksaan sekurang-kurangnya 2 dan 3 kali pemeriksaan dahak dan memberikan hasil yang positif. Satu kali pemeriksaan dahak

yang memberikan hasil yang positif dan foto rontgen dada yang menunjukkan TB Paru aktif.

2. TB Paru-paru BTA negatif

Penderita paru-paru BTA negatif, yaitu apabila pada pemeriksaan dahak dan foto rontgen menunjukkan TB Paru aktif, tetapi hasilnya meragukan karena jumlah kuman (bakteri) yang ditemukan pada waktu pemeriksaan belum memenuhi syarat positif.

b. Tb Ekstra Paru

TB Paru yang menyerang organ tubuh lain selain paru-paru, misal selaput paru, selaput otak, selaput jantung, kelenjar getah bening, tulang, persendian kulit, usus, ginjal, saluran kencing dan lain-lain.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit TB Paru meliputi :

a. Pemeriksaan dahak mikroskopis

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaku-Pagi-Sewaktu (SPS),

1. S (sewaktu) : dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
2. P (Pagi) : dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di Fasyankes.
3. S (Sewaktu) : dahak dikumpulkan ke Fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

b. Pemeriksaan Biakan

Peran biakan dan identifikasi *Microbakterium Tuberculosis* pada pengendalian TB Paru adalah untuk menegakkan diagnosis TB pada pasien tertentu, yaitu :

1. Pasien TB Ekstra Paru,
2. Pasien TB Paru Anak,
3. Pasien TB Paru BTA Negatif.

Pemeriksaan tersebut ditujukan untuk diagnosis pasien TB Paru yang memenuhi kriteria suspek TB-MDR.

c. Uji Kepekatan Obat TB Paru

Uji kepekatan Obat TB Paru bertujuan untuk resistensi *M. Tuberculosis* terhadap OAT. Uji kepekatan obat tersebut harus dilakukan di laboratorium yang tersertifikasi dan lulus pemantapan mutu atau *Quality Assurance (QA)*. Pemeriksaan tersebut ditujukan untuk diagnosis pasien TB Paru memenuhi kriteria suspek TB-MDR (Manaf Abdul dkk, 2011).

7. Pengobatan Penyakit TB Paru

Menurut (Purnama S, 2017) ada dua cara yang tengah dilakukan untuk mengurangi penderita TB Paru saat ini, yaitu terapi dan imunisasi. Dalam terapi TB Paru ada istilah yang dikenal dengan DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*).

a. Terapi

Untuk terapi, WHO merekomendasikan strategi penyembuhan TB Paru jangka pendek dengan pengawasan langsung atau dikenal dengan istilah DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*). Strategi ini diartikan sebagai “pengawasan langsung menelan obat jangka pendek oleh pengawasan pengobatan” setiap hari.

Dalam strategi ini ada tiga tahapan penting, yaitu mendeteksi pasien, melakukan pengobatan, dan melakukan pengawasan langsung. Deteksi atau diagnosis sangat penting karena pasien yang lepas dari deteksi menjadi sumber penyebaran TB Paru berikutnya. Pengobatan TB Paru diberikan dalam 2 tahap yaitu :

1. Tahap awal (intensif)

Pada tahap ini penderita mendapatkan obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, kemungkinan besar pasien dengan BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

2. Tahap Lanjutan

Pada tahap ini penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

b. Imunisasi

Pengobatan TB Paru yang kedua adalah imunisasi. Imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TB Paru. Vaksin TB Paru, yang dikenal dengan nama BCG tersebut dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis strain Bacillus Calmette-Guerin* (BCG). Pemberian BCG dua atau tiga kali tidak memberikan pengaruh terhadap efektivitas peningkatan imunitas tubuh. Karena itu, vaksinasi BCG cukup diberikan sekali seumur hidup.

8. Jenis Obat TB

Obat yang digunakan untuk TB Paru digolongkan atas dua kelompok yaitu :

- a. Obat primer : INH (isoniazid), Rifampisin, Etambutol, Streptomisin, Pirazinamid. Obat primer memperlihatkan efektivitas yang tinggi dengan toksisitas yang masih dapat ditolerir, sebagian besar penderita dapat disembuhkan dengan obat-obat ini. INH atau isoniazid secara in vitro bersifat tuberkulostatik (menahan perkembangan bakteri) dan tuberkulosid (membunuh bakteri). Isoniazid masih merupakan obat yang sangat penting untuk mengobati semua tipe TB Paru. Efek sampingnya dapat menimbulkan anemia sehingga dianjurkan juga untuk mengkonsumsi vitamin penambah darah seperti pridoksin (vit B6).

- b. Obat Sekunder : Exionamid, Paraminosalisilat, Sikloserin, Amikasin, Kapreomisin dan Kanamisin.

Meskipun demikian pengobatan TB Paru hampir selalu mengutamakan tiga obat yaitu INH, rifampisin dan pirazinamid pada bulan pertama selama tidak ada resisten terhadap satu atau lebih obat TB Paru primer (Purnama S, 2016).

Tabel 1. Daftar Obat-obat anti Tuberkulosis, yang mempunyai sifat bakterisidal, sesuai dengan dosis pemakaian, aktivitas obat dan efek samping yang mungkin terjadi :

Nama Obat	Dosis harian (mg/kg/BB/hari)	Dosis 2x mg (mg/kg/BB/ hari)	Efek Samping	Aktivitas
Streptomisin (S)	15-25 (0,75-1g)	25-30 (0,75-1g)	Toksik terhadap nervus vestibular (N. VIII)	Ekstra
Isoniazid (H)	5-11	15	Neuritis Perifer Hepatotoksik	Ekstraseluler Intraseluler
Rifampisin (R)	10 (450-600mg)	10 (450-600mg)	Hepatitis Nausea Vomiting Flu like syndrome	Ekstraseluler Intraseluler
Prazinamid (Z)	30-35 (1,5-2 g)	50 (1,5-3g)	Hiperurisemia Hepatotoksik	Aktif dalam suasana asam (Intraseluler)

(Alsagaff H & Mukty A, 20010)

Tabel 2. Daftar Obat-obat anti Tuberkulosis, yang mempunyai sifat bakteriostatik, sesuai dengan dosis pemakaian, aktivitas obat dan efek samping yang mungkin terjadi.

Nama Obat	Dosis harian (mg/kg/BB/hari)	Dosis 2x smg (mg/kg/BB/hari)	Efek Samping	Aktivitas
Etambutol (E)	15-25 (900-1200mg)	50	Neuritis Optik Skin rash	Intraseluler Ekstraseluler Menghambat timbulnya mutan resisten
Etionamid (E)	15-30 (0,75-1g)	-	Nausea Vomiting Hepatotoksik	Intraseluler Ekstraseluler Menghambat timbulnya mutan resisten
PAS (P)	150 (10-12 g)	-	Gastritis Hepatotoksik	Ekstraseluler

(Alsagaff H & Mukty A, 2010)

B. Stres

1. Defenisi

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan-tantangan (*challenge*) yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman (*threat*), atau ketika harus berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya (Nasir A & Muhith A, 2011).

2. Penyebab Stres dan Stressor Psikososial

Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja, atau dewasa), sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul. Namun, tidak semua mampu mengadakan adaptasi dan mampu menanggulunginya. Pada umumnya jenis stressor psikososial dapat digolongkan sebagai berikut :

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| a. Perkawinan | f. Keuangan |
| b. Problem orang tua | g. Hukum |
| c. Hubungan interpersonal | h. Perkembangan |
| d. Pekerjaan | i. Penyakit fisik atau cedera |
| e. Lingkungan Hidup | j. Faktor Keluarga |

(Yosep I & Sutini T, 2014)

3. Tingkat stres

Menurut skor *DASS*, tingkat stres dibagi menjadi lima, yaitu normal, ringan, sedang, parah, dan sangat parah.

DASS dalam skripsi Sabir (2018), tingkatan stres menjadi 4 bagian.

a. Stres Normal

Stres normal yang dihadapi secara teratur merupakan bagian yang masih wajar dari kehidupan. Seperti dalam situasi kelelahan setelah mengerjakan tugas, merasakan detak jantung berdetak lebih keras setelah beraktivitas.

b. Stres Ringan

Merupakan stresor yang ditangani secara teratur yang dapat berlangsung beberapa menit atau jam. Seperti dalam situasi banyak tidur, menghadapi operasi. Tekanan ini dapat menimbulkan gejala antara lain kering pada bibir, kesulitan bernafas, kesulitan menelan, merasa goyah, lemas, keringat berlebih, takut tanpa ada alasan yang jelas, tremor pada tangan, dan merasa lega setelah situasi berakhir.

c. Stres Sedang

Stres ini terjadi lebih lama, antara beberapa jam sampai hari. Seperti masalah perselisihan dengan keluarga yang tidak dapat diselesaikan. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi, sulit untuk beristirahat, merasa lelah karena cemas, tidak sabar ketika mengalami penundaan dan mengalami gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan, mudah tersinggung, gelisah, dan tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi ketika sedang mengerjakan suatu hal.

d. Stres Berat

Merupakan suatu keadaan lingkungan kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun. Stresor ini mengakibatkan gejala, seperti selalu merasakan negatif, merasa tidak berdaya dalam melakukan aktivitas sehari-hari, merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan dimasa depan, sedih dan tertekan, putus asa, kehilangan minat akan segala hal, merasa tidak berharga lagi, berfikir bahwa hidup tidak berarti lagi. Secara bertahap energi dan respon adaptif akan menurun apabila semakin meningkatnya stres yang dialami seseorang.

e. Stres Sangat Berat

Merupakan situasi kronis yang dapat terjadi dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang yang mengalami stres sangat berat cenderung pasrah dan tidak memiliki motivasi untuk menjalani hidup.

Menurut Korchin dalam Isnawarti (1966), stress tidak hanya kondisi yang menekan, baik dalam keadaan fisik atau psikis seseorang, maupun reaksi-reaksinya terhadap tekanan tersebut, melainkan berkaitan antara ketiga hal tersebut. Terdapat empat jenis stres, antara lain sebagai berikut :

- a. Frustrasi Kondisi dimana seseorang merasa jalan yang ditempuh untuk meraih tujuan terhambat.
- b. Konflik Kondisi ini muncul ketika dua atau lebih pelaku saling berbenturan di mana masing-masing perilaku tersebut butuh untuk diekspresikan atau malah saling memberatkan.
- c. Perubahan Kondisi yang dijumpai ternyata merupakan kondisi yang tidak semestinya serta membutuhkan adanya suatu penyesuaian.
- d. Tekanan Kondisi di mana terdapat suatu harapan atau tuntutan yang sangat besar terhadap seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. (Nassir A & Muhith A, 2011).

4. Faktor yang mempengaruhi tingkat stres

a. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi merupakan factor resiko sumber terjadinya stres, dapat berupa biologis, psikososial, dan sosiokultural. Faktor ini akan mempengaruhi bagaimana seseorang memberikan arti dan nilai terhadap stres. Faktor predisposisi menurut (Yusuf dkk, 2015) adalah :

1. Biologi : latar belakang genetic, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun.
2. Psikologis : kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan control.
3. Sosiokultural : usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi, social, latar belakang budaya politik, pengalaman social.

a. Umur

Kejadian stres pada individu dengan usia yang lebih tua akan semakin meningkat. Hal ini terbukti dalam penelitian Agus, kejadian depresi semakin tinggi seiring dengan meningkatnya usia tersebut. Mandaknalli mendapatkan bahwa depresi pada pasien TB banyak dialami pasien berusia 24-60 tahun. Dalam penelitian Nahda,

semakin tua umur seseorang pasien tuberkulosis maka semakin tinggi tingkat depresi pasien tersebut (Putri dkk, 2018).

b. Jenis Kelamin

Menurut Stuart dan Sundenn (1998) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah mengalami cemas daripada laki – laki. Hal ini dikarenakan karena perempuan lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme koping perempuan lebih kurang baik dibanding laki – laki (Hendrawati, 2018).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman dirinya akan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dikenyam, maka semakin baik pemahaman dan pengetahuan seseorang (Kharisma S, 2010).

d. Pekerjaan

Masalah pekerjaan merupakan sumber stres yang banyak dialami. Banyak orang yang menderita depresi, cemas karena masalah pekerjaan ini, misalnya pekerjaan terlalu banyak, kenaikan pangkat, kehilangan pekerjaan (PHK) dan sebagainya (Yosep I & Sutini T, 2014).

b. Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi yaitu stimulus yang mengancam individu. Faktor ini membutuhkan energi yang benar untuk menghadapi stres atau tekanan hidup. Waktu adalah dimensi yang turut berperan terhadap terjadinya stres, yaitu lama paparan, dan frekuensi terjadinya stres. Faktor Presipitasi yang sering terjadi adalah :

1. Sifat yaitu bagaimana seseorang menghadapi ancaman atau tantangan internal maupun eksternal.
2. Asal yaitu ancaman atau tantangan dapat berasal dari keluarga atau lingkungan.
3. Waktu yaitu kapan ancaman atau tantangan datang. Lamanya stressor yang dialami mempengaruhi respon tubuh.

4. Jumlah yaitu berapa banyak jumlah ancaman yang datang. Jumlah stressor menentukan respon tubuh. Semakin banyak stressor maka dampaknya akan lebih besar pada fungsi tubuh. Jika jumlah stressor banyak dan kemampuan adaptasi baik, maka seseorang akan memiliki kemampuan mengatasinya (Yusuf dkk, 2015).

5. Alat Ukur Stres

Depression Anxiety Stres (DASS) merupakan suatu instrumen yang membantu dalam menentukan tingkat stres, kecemasan, dan depresi dari seorang individu.

DASS terdiri dari tiga komponen yaitu skala mengenai depresi, kecemasan, dan stres. Ketiga skala itu merupakan satu kesatuan untuk menentukan tingkat emosional negatif individu. Dari 42 pertanyaan, masing-masing komponen tersebut memiliki 14 pertanyaan yang diberi nilai (*score*) 0 hingga 3. Nilai angka (*score*) 0 artinya *tidak ada atau tidak pernah*, Nilai angka (*score*) 1 artinya *sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang*, Nilai angka (*score*) 2 artinya *sering*, Nilai angka (*score*) 3 artinya *sangat sesuai dengan yang di alami, atau hampir setiap saat*. Item skala stres terdapat pada nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 19, 32, 33, 35, 39.

Tabel 3. Interpretasi Hasil Skor DASS

Tingkat Stres	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-33
Sangat Parah	28+	20+	34+

Sumber : diadopsi dari kusioner *DASS (Depression Anxiety Stres Scale) 42* milik Lovibond (1995) diakses di <https://digilib.esaunggul.ac.id>.

C. Hubungan Lama pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres

Berdasarkan penelitian dari Zahroh, terdapat hubungan antara lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stres pasien. Semakin lama pengobatan TB Paru maka semakin berat tingkat stres pasien. Penelitian ini juga didukung oleh Aliflamra dalam penelitiannya di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung, diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara lama pengobatan dengan tingkat stres yang dialami oleh pasien tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent

Variabel Independent merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel Independent dari penelitian ini adalah Lama Pengobatan penderita TB Paru.

2. Variabel Dependent

Variabel Dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependent dari peneliti ini adalah Tingkat Stres penderita TB Paru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat survey analitik berdasarkan studi *literatur review*. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan hubungan antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan studi *literatur review*. Peneliti menggunakan desain penelitian berdasarkan studi *literature riview* dikarenakan kendala dan akibat dari pandemic COVID-19 yang sedang terjadi saat ini, sehingga tidak memungkinkan peneliti untuk meneliti langsung lapangan. Penelitian studi *literature* itu sendiri adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai *literature* seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati,2017). Tujuan penelitian studi *literature review* ini adalah untuk untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji “Literature Review Lama Pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres penderita TB Paru”.

B. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam studi *Literatur review* ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mencari artikel yang sesuai dengan variabel penelitian dari berbagai sumber antara lain Jurnal *e-source*, *Google scholar*, *Knowledge E* dengan menggunakan kata kunci tuberkulosis, tingkat stres, & lama pengobatan.

2. Jurnal yang didapat kemudian dipilih dan disesuaikan dengan variabel yang diteliti. Ditemukan sebanyak 7 Jurnal yang berkaitan tetapi dari 7 dipilih 5 jurnal yang paling sesuai dengan variabel penelitian.
3. Peneliti kemudian melakukan telaah terhadap jurnal yang diambil lalu peneliti melakukan analisa data yaitu mencari persamaan, Kelebihan, dan kekurangan jurnal tersebut.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

Setelah pengumpulan jurnal dari berbagai situs seperti situs Jurnal *e-source*, *Google scholar*, *Knowledge E* maka didapatkanlah 5 jurnal yang akan di *review* dan erat kaitannya dengan masalah penelitian. Sebagai berikut :

Tabel 4. Hasil Jurnal *Literatur Review* :

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Lama Pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang.	Chilyatiz Zahroh, Subai'ah	Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stres penderita TB Paru di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang.	Populasi : 41 orang Sampel : 39 Responden	Metode Penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	Data menunjukkan dari 39 responden, didapatkan 27 reponden yang menjalani pengobatan kategori 1 (2-6 bulan) sebagian besar (63%) mengalami stres sedang, hampir setengahnya (33%) mengalami stres ringan dan sebagian kecil (3,7%) mengalami stres berat. Sementara dari 8 responden

						<p>yang sedang menjalani pengobatan kategori 2 (7-8 bulan) tidak satupun (0%) yang mengalami stres ringan, sebagian besar (52.5%) mengalami stres sedang, dan hampir setengahnya (37.5%) mengalami stres berat.</p> <p>Sedangkan dari 4 responden yang sedang menjalani pengobatan kategori 3 (>8 bulan) tidak satupun, (0%) mengalami stres ringan maupun stres sedang, dan seluruhnya (100%) mengalami stres berat.</p> <p>Data tabulasi</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>silang hubungan lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stres penderita TB Paru di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang diatas, kemudian dilakukan analisis dengan uji <i>rank spearman</i> dengan tingkat kesalahan $\alpha=0.05$, didapatkan nilai $p=0.000$ yang berarti $p<\alpha$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan lama pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres penderita TB Paru di Puskesmas Tambelangan</p>
--	--	--	--	--	--	--

						Kabupaten Sampang.
2.	Hubungan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres pada pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung Periode Maret-Mei 2016.	Aliflamra Iqra, Wati R. Y, Rahimah B.S	Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung Periode Maret-Mei 2016.	Populasi : 130 orang Sampel : sebanyak 130 pasien.	Metode penelitian yaitu observasional menggunakan rancangan <i>crosssectional</i>	Hasil penelitian didapatkan mayoritas pasien menjalani pengobatan tuberkulosis selama 6 bulan sebanyak 112 orang (86.2%), pengobatan 9 bulan sebanyak (12.3%), dan pengobatan 12 bulan sebanyak (1.5%). Mayoritas pasien tuberkulosis paru mengalami tingkat stres sedang sebanyak 112 orang (86.2%) dan stres berat sebanyak 18 Orang (13.85%). Hasil uji statistik menggunakan metode <i>chi</i>

						<p><i>square</i> didapatkan nilai p value = 0.000 ; artinya terdapat korelasi positif kuat (+), yaitu semakin lama menjalani pengobatan maka akan meningkatkan stres pada pasien tuberkulosis paru.</p>
3.	<p>Hubungan Lama Pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru di Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto 2018.</p>	<p>Khusnul Khotimah</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto 2018..</p>	<p>Populasi seluruh penderita TB Paru yang sedang menjalani pengobatan sebanyak 51 orang. Sampel : 51 responden.</p>	<p>Desain dalam penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 responden pada lama pengobatan dengan kategori I dalam tahap intensif (2 bulan) yaitu untuk tingkat normal sebanyak 4 orang (8%), Stres ringan 3 orang (5%), stres</p>

						<p>sedang 7 orang (13%), stres parah 10 orang (19%), sedangkan untuk tahap lanjutan (4 bulan) yaitu untuk tingkat normal 6 orang (12%), stres ringan 5 orang (9%), stres sedang 13 orang (25%), stres parah 4 orang (8%). Jadi hasil jumlah keseluruhan pada tingkat normal 10 orang (20%), stres ringan 7 orang (14%), stres sedang sebanyak 20 orang (39%), stres parah 14 orang (27%). Berdasarkan uji cross tabulation didapatkan hasil</p>
--	--	--	--	--	--	---

						tingkat stres sedang 20 orang (39%). Didapatkan hasil uji spearmen rho didapatkan hasil pvalue sebesar 1.000 lebih besar dari α (0,05) sehingga H0 yang artinya tidak ada Hubungan Lama Pengobatan TB Paru Dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru Di Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto.
4.	The relationship of stress level and quality of life among patients with	Wijaya Kade I, Musmulyadi, Ummah Rahmatul	Tujuan penelitian ini untuk mencari tahu hubungan tingkat stres	Populasi seluruh penderita TB Paru yang sedang	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yaitu survey analitik	Hasil penelitian menunjukkan Lama pengobatan ada hubungan antara tingkat

	tuberculosis in Makassar, Indonesia.		dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis.	menjalani pengobatan sebanyak 41 orang. Sampel : 37 responden	dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	stres penderita TB Paru & kualitas hidup Pasien TB Paru.
5.	Study of Depression, anxiety and Stres among Tuberculosis Patients and its relation with their Life Satisfaction	Suhail Ahmad Bhat & Dr. Shawkat Shah	Tujuan Penelitian ini dilakukan untuk menilai depresi, kecemasan, stres pasien TB dan kepuasan Hidup mereka yang berhubungan dengan variabel-variabel.	Populasi : 88 Pasien Sampel : 88 Responden	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, Analisis Regresi dan T-test digunakan untuk mendapatkan hasil.	Hasil penelitian menunjukkan 72 % dari peserta melaporkan tinggi tingkat depresi, sedangkan 45,46 % dan 52,27% melaporkan kecemasan dan stres yang lebih tinggi. 92,05% sangat tidak puas dengan kehisupan mereka.

B. Persamaan

- Dari 5 jurnal yang ditelaah semua jurnal sama-sama meneliti tingkat stres terhadap penderita TB Paru.
- Dari kelima Jurnal Terdapat 3 jurnal yang menggunakan desain analitik :
 1. Hubungan Lama Pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang. Oleh Chilyatiz Zahroh, Subai'ah.

2. Hubungan Lama Pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru di Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto 2018. Khusnul Khotimah.
 3. The relationship of stress level and quality of life among patients with tuberculosis in Makassar, Indonesia. Oleh Wijaya Kade I, Musmulyadi, Ummah Rahmatul.
- Dari kelima Jurnal Teori yang digunakan sudah berkaitan dengan yang diteliti, Sudah sesuai dengan tujuan penelitian, Pembahasan sudah sesuai dengan metode yang digunakan.

C. Pembahasan

Dari 5 jurnal yang diperoleh, Setelah dianalisa 4 dari jurnal menyatakan bahwa ada hubungan antara lama pengobatan TB paru dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru. Hal itu terlihat dari hasil uji statistik peneliti Chilatz Zahro dengan *rank spearman* didapatkan $p (0,000) < \alpha (0.05)$ berarti ada hubungan lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stress penderita TB Paru, peneliti Iqra Aliflamra dkk dengan hasil uji statistic menggunakan metode *chi square* didapatkan $P \text{ value} = 0.000$; dengan menggunakan metode kadarzi menunjukkan arah korelasi $C = C_{\max} = 0,707$ artinya terdapat korelasi positif kuat (+) , yaitu semakin lama menjalani pengobatan maka akan semakin meningkatkan stress pada pasien tuberkulosis paru, Penelitian Suhail Ahmad Bhat terhadap stres menunjukkan bahwa 46 (52,27%) responden memiliki tingkat stres yang tinggi, 41 (46,60%) memiliki tingkat stres rata-rata sementara 1 (1,03%) memiliki tingkat stres yang rendah kurang lebih dalam 6 bulan. Dari data tersebut penulis menyimpulkan bahwa lama pengobatan TB Paru berkaitan erat dengan tingkat stres penderita pasien. Hal itu terlihat dari hasil yang didapatkan oleh peneliti selama kurang lebih 6 bulan terakhir, dan menurut I Kade wijaya ada hubungan stres dengan kualitas hidup penderita TB paru. Hal itu mungkin akibat lama pengobatan mempengaruhi kualitas hidup sehingga menyebabkan stress. Sementara 1 jurnal menyatakan tidak ada hubungan antara lama pengobatan dengan tingkat stress pasien Tuberkulosis. Hasil penelitian Khusnul Khotimah yang dianalisa menggunakan *Spearman Rho* menunjukkan $P \text{value} 1.000 > \alpha 0.05$ sehingga tidak ada hubungan lama pengobatan dengan tingkat

stress TB Paru. Hal itu karena ketika seseorang yang didiagnosa TB Paru itu sudah menjadi suatu stressor yang dapat memicu stress. Setiap penderita TB Paru membutuhkan adaptasi dan mekanisme coping yang kuat dalam menghadapi stress pada penderita TB Paru.

1. Kelebihan

a. Pada penelitian (Chilyatiz Zahro,2016)

- Jurnal memaparkan secara jelas dan lengkap mulai dari pendahuluan atau latar belakang dari permasalahan mengapa lama pengobatan TB sangat mempengaruhi tingkat stress penderita TB Paru.
- Abstrak mampu menggambarkan secara jelas mengenai masalah penelitian, metodologi dan hasil yang didapatkan.
- Jurnal ini memiliki kelebihan pada hasilnya banyak diberikan gambaran gambar seperti table dan diagram membuat pembaca lebih mudah memahami hasil dari penelitian jurnal tersebut.
- Materi jurnal cukup lengkap terlihat pada sub-sub judul dalam jurnal tersebut yang lengkap dan mendetail, kemudian kelebihan dari jurnal tersebut adalah penulis dapat mengembangkan beberapa poin-poin kecil namun cukup penting untuk di kaji, dan penulis melakukannya dengan cukup baik. Kemudian penulis juga membuat diagram diagram yang membuat pembaca lebih tertarik untuk membacanya.

b. Pada penelitian (Iqra Aliframra dkk,2016)

- Abstrack dalam penelitian ini sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, jumlah populasi, metodologi penelitian, hasil penelitian, kesimpulan dan kata kunci.
- Pendahuluan dalam penelitian ini sudah menjelaskan mengapa penelitian ini penting dilakukan.
- Responden penelitian yang digunakan banyak sehingga lebih akurat memperkuat hasil dari penelitian.

- c. Pada penelitian (Khusnul Khotimah, 2018)
- Abstrack dalam penelitian ini sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, jumlah populasi, metodologi penelitian, hasil penelitian, kesimpulan dan kata kunci
 - Sudah mencantumkan desain penelitian, sudah dicantumkan tentang tehnik analisis data, tehnik sampling dan jumlah sampel yang digunakan.
 - Penyajian table disertai dengan narasi yang jelas mengenai isi tabel.
 - Hasil penelitian sudah dibedakan berdasarkan poin yang diteliti
- d. Pada Penelitian (Suhail Ahmad Bhat & Dr. Shawkat Ahmad Shah. (2015)
- Judul sudah sesuai dengan isi penelitian.
 - Kelebihan dalam jurnal pertama adalah terletak pada meteri yang cukup lengkap terlihat pada sub-sub judul dalam jurnal tersebut yang lengkap dan mendetail, kemudian kelebihan dari jurnal tersebut adalah penulis dapat mengembangkan beberapa poin-point kecil namun cukup penting untuk di kaji, dan penulis melakukannya dengan cukup baik. Kemudian penulis juga membuat diagram diagram yang membuat pembaca lebih tertarik untuk membacanya.
- e. Pada Penelitian (I Kade Wijaya dkk, 2019)
- Abstrack dalam penelitian ini sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, jumlah populasi, metodologi penelitian, hasil penelitian, kesimpulan dan kata kunci
 - Distribusi tabel di lengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian. Pada penelitian.

2. Kekurangan

- a. Pada penelitian (Chilyatiz Zahro,2016)
Pemaparan yang jelas menjadikan jurnal ini jauh dari kelemahan dalam penulisannya

- b. Pada penelitian (Iqra Aliframra dkk,2016)
 - Pada hasil penelitian hanya di sajikan dalam bentuk distribusi tabel alangkah baiknya jika di lengkapi dalam bentuk diagram dll.
 - Data-data yang digunakan dalam menarik kesimpulan masih kurang.

- c. Pada penelitian (Khusnul Khotimah, 2018)
Pada hasil penelitian hanya di sajikan dalam bentuk distribusi tabel alangkah baiknya jika di lengkapi dalam bentuk diagram dll

- d. Pada Penelitian (Suhail Ahmad Bhat & Dr. Shawkat Ahmad Shah. (2015)
 - Pada hasil penelitian disajikan dengan distribusi tabel, alangkah baiknya jika dilengkapi dengan tabel distribusi sehingga lebih memudahkan untuk dianalisa.
 - Pembahasan dalam penelitian ini tidak mencantumkan penelitian yang lain.
 - Jurnal tidak mencantumkan saran.

- e. Pada penelitian (I Kade Wijaya dkk, 2019)
Jurnal tidak mencantumkan saran

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari Hasil *review literature* Jurnal Hubungan Lama Pengobatan TB Paru dengan Tingkat stres penderita TB Paru dapat diambil kesimpulan bahwa lama pengobatan TB Paru ada hubungannya dengan tingkat stres penderita TB Paru karena lamanya pengobatan yang harus dijalani menimbulkan rasa frustrasi bagi pasien yang lamban laut dapat menimbulkan stres pada pasien.

B. Saran

1. Bagi Institusi Poltekkes Jurusan Keperawatan
Hasil *literature review* ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi tambahan yang bermamfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan serta dapat dijadikan bahan informasi bagi peneliti yang akan datang yang erat kaitannya dengan Hubungan lama pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi Peneliti selanjutnya, penulis menyarankan untuk meneliti variable lain yang turut mempengaruhi stres pada penderita TB Paru ,dengan wawancara yang mendalam dan observasi, menyempurnakan alat ukur dan memperluas subjek penelitian sehingga lebih mendapatkan data yang lengkap.

3. Bagi Penderita TB
Bagi penderita TB Paru agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya minum obat secara teratur sehingga penderita TB Paru tidak mengalami stres dalam menjalani pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliflamra, I., Wati, Y,R ., Rahimah, S,B. (2016) Hubungan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Pari di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung Periode Maret-Mei 2016.
- Alsagaff, H., Mukty, A. (2010). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Anggraeni, S. (2011). *Stop Tuberkulosis*. Jakarta : Bogor Publishing House.
- Bhat, H, S. (2015). Study of Depression, Anxiety and Stress among Tuberculosis patients and its relation with their Life Stisfaction.
- DASS (Depresion Anxiety Stres Scale) 42 milik Lovibond (1995) diakses di <https://digilib.esaunggul.ac.id>*
- Green, W. (2016). *HIV dan TB*. Seri buku kecil Hiv-aids.
- Hawari, D. (2019). *Manajemen stres cemas dan depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hendrawati. (2018). Faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien Tuberkulosis Paru pada satu Rumah Sakit di Kabupaten Garut.
- Hudoyo, A. (2017). *Tuberkulosis mudah diobati*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kharisma, S, E. (2010). Hubungan Jarak rumah, tingkat pendidikan, dan lama pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis Paru.
- Khotimah, K. (2018). Hubungan Lama Pengobatan TB Paru dengna Tingkat Stres Penderita TB Paru Paru di Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto.
- Indah, M. (2018). Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan : Tuberculosis. Jakarta : Infodatin.
- Irwan. (2017). *Epidemiologi Penyakit menular*. Yogyakarta : CV. Absolute Media.
- Manaf, A, *et al.* (2011). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

- Manzilati, A. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif; Paradigma, Metode , dan Aplikasi* . UB Press. Malang
- Nasir, A., Muhith. ,A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Purnama, S. (2017). *Penyakit Berbasis Lingkungan*
- Putri, N, E, dkk. (2018). Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di RSUP DR. Kariadi Semarang.
- Sabir. (2018). *Gambaran Tingkat Stres dan Profil Tekanan Darah pada Pasien sebelum seksio sessarea di RSU Anutapura Palu*. Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu
- Subai'ah CZ. (2016). *Hubungan Lama Pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang*. 2016.
- Surahman, *et al.* (2016). *Metodologi Keperawatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Wijaya, I , Kade., Musmulyadi., Ummah, R. (2019). *The relationship of stress level and quality of life among patients with Tuberculosis in Makassar, Indonesia*.
- Yasmara, D, *et al.* (2017). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta : EGC.
- Yosep, I., Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Yusuf , *et al.* (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SRIPSI**

JUDUL SKRIPSI : Hubungan Lama Pengobatan TB Paru dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru Tahun 2020

NAMA MAHASISWA : IIN DEARNA PURBA

NIM : P07520216025

NAMA PEMBIMBING : Dr. Dra. Hj. Megawati., S.Kep., Ns., M. Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1	Senin 9/12/19	Konsul Pengajuan Judul	Perbaiki dan cari judul yang lebih menarik.		
2	Selasa 10/12/19	Konsultasi judul	Telaah Judul.		
3	Senin 16/12/19	Judul	ACC Judul.		
4	Jumat 24/01/20	Konsultasi Bab 1	Perbaiki Bab 1, Lanjut sampai Bab 3.		
5	Kamis 27/02/20	Konsultasi perbaikan Bab 1, Konsultasi Bab 2 dan 3.	Tambahkan Karakteristik pada kerangka konsep, rapikan penulisan naskah.		

6	Senin 02/03/20	Konsultasi Bab 2 dan Bab 3	Tambahkan Kerangka Teori di Bab 3		7
7	Jumat 06/03/20	Konsultasi perbaikan Bab 2 dan Bab 3, serta konsultasi Kusioner	Tambahkan Cara pengambilan data pada Bab 3		7
8	Senin 09/03/20	Perbaikan Bab 2 dan Perbaikan Bab 3	Perbaiki		7
9	Selasa 10/02/20	Konsultasi Bab 2 dan Bab 3	Perbaiki Tulisan pada Naskah		7
10	Rabu 11/03/20	ACC Judul	Perbanyak Proposal, Pahami isi materi.		7

Medan, 11 Maret 2020

Pembimbing



Dr. Dra. Hj. Megawati., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP : 196310221987032002

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SRIPSI

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN LAMA PENGOBATAN TB PARU
DENGAN TINGKAT STRES PENDERITA TB
PARU TAHUN 2020

NAMA MAHASISWA : IIN DEARNA PURBA

NIM : P07520216025

NAMA PEMBIMBING : Dr. Dra. Hj. Megawati., S.Kep., Ns., M. Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1	Senin 15/7/20	Konsultasi Perbaikan Literatur Review	Perbaiki Judul, Hapus Semua Lokasi Penelitian		
2	Selasa 16/7/20	Konsultasi Literatur Review	Bab V Saran harus bersifat Operasional		
3	Rabu 17/7/20	Konsultasi Bab III	Ganti metode penelitian		
4	Kamis 18/7/20	Konsultasi Bab III	Pada metode penelitian perlu ditambah		

			Hubungkan dengan kejadian saat ini		
5	Jumat 19/7/20	Konsultasi perbaikan Bab Bab III.	Perbaiki Kembali metode hubungan dengan keadaan Coviid-19. Tambahkan Abstrak		

6	Sabtu 20/7/20	ACC Skripsi Literatur Review	Persiapkan Jadwal ujian		
---	------------------	---------------------------------------	----------------------------	---	--

Medan, 20 Juni 2020

Pembimbing

(Dr. Dra. Hj. Megawati., S. Kep., Ns., M. Kes)

NIP: 19631022198703200