

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PENDERITA TB PARU DI RSUD Dr.PIRNGADI
MEDAN TAHUN 2022**



WINDA SRIDEWI BUTARBUTAR
P07520119103

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI-DIII JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

SCIENTIFIC WRITING

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF LIFE
OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS AT Dr.PIRNGADI
MEDAN 2022**



WINDA SRIDEWI BUTARBUTAR

P07520119103

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH

DEPARTEMENT OF NURSING

2022

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PENDERITA TB PARU DI RSUD Dr. PIRNGADI
MEDAN TAHUN 2022**

Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi
Diploma-III Keperawatan



WINDA SRIDEWI BUTARBUTAR

P07520119103

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI-DIII JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA TB PARU DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN**

NAMA : WINDA SRIDEWI BUTARBUTAR

NIM : P07520119103

Telah diterima dan disetujui untuk diuji dihadapan penguji

Medan, 23 Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing



Agustina Boru Gultom. SKp, M. Kes

NIP. 197308231996032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA TB PARU DI RSUDDr. PIRNGADI MEDAN**

NAMA : WINDA SRIDEWI BUTARBUTAR

NIM : P07520119103

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



Solihuddin Harahap, S.Kep.,Ns.M. Kep

NIP. 197407151998031002

Penguji II



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

NIP.196310221987032002

Ketua Penguji



Agustina Boru Gultom. SKp, M. Kes

NIP. 197308231996032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA TB PARU DI RSUD Dr.PIRNGADI MEDAN TAHUN 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 23 Juni 2022



Winda Sridewi Butarbutar
(P07520119103)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, 20 JULI 2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA TB PARU DI RSUD Dr.PIRNGADI MEDAN TAHUN 2022.
V BAB + 45 HALAMAN + 8 LAMPIRAN + 3 TABEL.**

ABSTRAK

Latar Belakang: TB Paru masih merupakan masalah yang menjadi perhatian didunia dan di indonesia. Hal ini dapat mengakibatkan angka kesakitan yang tinggi bahkan kematian. Kualitas hidup pada penderita TB Paru bisa berdampak pada penurunan dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan. Salah satu faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup penderita TB Paru adalah dukungan keluarga. **Tujuan:** penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi Medan. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan desain cross-sectional. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 35 orang yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Pengukuran kuisiner dukungan keluarga menggunakan 12 item pertanyaan dan pengukuran kuisiner kualitas hidup menggunakan WHOQOL sebanyak 26 tem pertanyaan. **Analisa data:** yang digunakan adalah analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji Chi-Square. **Hasil:**penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga buruk sebanyak 51,4% dan kualitas hidup buruk sebanyak 57,1%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungn dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB Paru dengan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.Pirngadi Medan maka diperoleh hasil dukungan keluarga yang buruk mengakibatkan kualitas hidup penderita TB Paru buruk.

Kata Kunci: TB Paru, Dukungan Keluarga, dan Kualita Hidup

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan kemurahan Tuhan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2022**”. Dalam penulisan proposal ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Ibu **Agustina Boru Gultom, SKp, M.Keselaku** pembimbing utama penulis yang telah bersusah payah membimbing dan mengajari penulis dalam penulisan proposal ini. Pada kesempatan kali ini, penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu **Dra. Ida Nurhayati S.KM. M.Kes** selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu **Johani Dewita Nasution S.KM. M.Keselaku** ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu **Afniwati S.Kep, Ns M.Keselaku** Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Bapak **Solihuddin Harahap, S.Kep., Ns. M. Kep** dan ibu **Dr. Dra. Megawati, S.Kep., Ns. M. Keselaku** Penguji I dan Penguji II yang membantu menyusun proposal ini.
5. Para Dosen dan Staff yang telah membantu dalam penyusunan proposal ini.
6. Kepada Kepala RSUD Dr. Pirngadi Medan yang telah memberi izin melakukan penelitian di RSUD tersebut.
7. Teristimewa buat kedua orang tua saya yaitu bapak **M. Butarbutar** dan ibu saya **T. Simbolon** beserta saudara-saudarara saya **Rikardo, Levolden, Triputra, Kristina, dan David Butarbutar** yang selalu memberi semangat dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
8. Buat teman-teman saya D3 Keperawatan angkatan **XXXIII**, yang telah membantu dan memberi dukungan serta doa sehingga saya dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari, bahwa penyusunan proposal ini masih kurang sempurna baik secara penyajian dan isi. Untuk itu, penulis menerima segala kritik dan saran dari para pembaca. Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih. Semoga proposal ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 23 Juni 2022

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Winda Sridewi Butarbutar', is centered within a light blue rectangular box.

Winda Sridewi Butarbutar

NIM:P07520119103

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	25
Tabel 4.2	26
Tabel 4.3.....	26

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.2. Bagi Rumah Sakit.....	5
1.4.3. Bagi Peneliti.....	5
1.4.4. Bagi Masyarakat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tuberkolosis Paru.....	6
2.1.1 Defenisi TB Paru.....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Klasifikasi.....	7
2.1.4 Tanda dan gejala.....	7
2.1.5 Penularan dan Faktor Faktor Resiko.....	9
2.1.6 Patofisiologi.....	9
2.1.7 Pemeriksaan diagnostik.....	10
2.1.8 Terapi.....	11
2.2 Kualitas Hidup Penderita TB Paru.....	12

2.2.1 Defenisi Kualitas Hidup.....	12	
2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup Penderita TB Paru.....	12	
2.3 Dukungan Keluarga Pada Penderita TB Paru.....	14	
2.3.1 Defenisi Dukungan Keluarga.....	14	
2.3.2 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga.....	15	
2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru.....	16	2.4
Kerangka Konsep.....	18	2.5
Defenisi Operasional.....	18	BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	20
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	20
3.2.1 Waktu Penelitian.....	20
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	20
3.3.1 Populasi.....	20
3.3.2 Sampel.....	20
3.4 Jenis dan Cara PengumpulanData.....	21
3.4.1 Jenis Data.....	21
3.4.2 Pengumpulan Data.....	22
3.5 Pengolahan Dan Analisa Data.....	23
3.5.1 Pengolahan Data.....	23
3.5.2 Analisa Data.....	24

IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	25
4.1.1 Analisa Univariat.....	25
4.1.2 Analisa Bivariat.....	26
4.2 Pembahasan.....	26
4.2.1 Dukungan Keluarga Penderita TB Paru.....	26
4.2.2 Kualitas Hidup Penderita TB Paru.....	27

4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru.....	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	25
LAMPIRAN.....	29
DAFTAR BIMBINGAN.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TB Paru adalah salah satu penyebab utama kematian masyarakat dari 10 penyakit di seluruh dunia. Ada sekitar 10 juta orang menderita TB Paru di dunia setiap tahunnya yang terdiri dari 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita, dan 1,1 juta anak-anak, dan yang mengalami kematian sekitar 1,5 juta meskipun telah dilakukan pengobatan. Diperkirakan ada sekitar 1/4 dari penduduk dunia yang mengalami infeksi *mycobacterium tuberculosis*. Namun hanya 5-15% yang akhirnya muncul tanda dan gejala tuberkulosis aktif. Selebihnya orang tersebut mempunyai infeksi tuberkulosis, namun tidak mengalami kesakitan dan tidak akan menularkan ke orang lain. Tuberkulosis ditularkan dari orang ke orang oleh transmisi melalui udara ketika individu berbicara, batuk, bersin, tertawa, dan melepaskan droplet sehingga ketika individu menghirup beberapa kuman ini mereka akan terinfeksi (WHO,2021).

Indonesia merupakan peringkat tertinggi dengan urutan ke 2 penderita TB Paru di dunia. Berdasarkan jumlah kasus, TB Paru mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai tahun 2020. Pada tahun 2018 jumlah kasus TB Paru sebanyak 214/100 ribu penduduk, pada tahun 2019 sebanyak 210/ 100 ribu penduduk dan pada tahun 2020 sebanyak 130/100 ribu penduduk. Sedangkan berdasarkan cakupan pengobatan, TB Paru mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai tahun 2020. Pada tahun 2018 cakupan pengobatan TB Paru mencapai 67,6%, pada tahun 2019 mencapai 67,5% dan pada tahun 2020 mengalami relatif mengalami penurunan yaitu 41,7%. Dimana belum mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 80% (Kemenkes RI, 2020).

TB Paru menimbulkan banyak gejala-gejala yang bervariasi. Gejala utama TB Paru aktif yaitu batuk berdahak, batuk darah, nyeri dada, kelemahan, penurunan berat badan, demam, dan keringat malam. Gejala biasanya memburuk dari waktu ke waktu. Sedangkan TB Paru laten tidak akan mempunyai gejala dan tidak ada kerusakan paru pada rontgen dada namun tes darah atau uji tuberkulin akan menunjukkan bahwa mereka memiliki infeksi TB (WHO,2021).

Orang yang mengalami penyakit TB Paru dapat berpengaruh terhadap

penurunan kualitas hidupnya. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kehidupannya dimasyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian (WHOQOL). Gambaran penurunan kualitas hidup TB Paru dapat dilihat dari kondisi fisik pasien yang kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketidaknyamanan yang mengakibatkan keresahan terhadap individu sehingga individu sakit, mengalami rasa lemas, batuk terus-menerus, gangguan tidur, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kapasitas kerja yang menggambarkan kemampuan yang dimiliki oleh individu (Krisnawati, 2017). Kondisi psikologis seperti sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan seseorang tentang ukuran, bentuk, dan fungsi penampilan tubuh saat ini dan masa lalu, ketakutan, cemas, minder, menyesal, pasrah sehingga menyebabkan pasien selalu berpikir negatif tentang penyakitnya dan merasa tertekan sehingga berdampak pada kondisi psikologisnya (Rahman, 2017). Kondisi hubungan sosial pasien TB Paru menggambarkan pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan dan aktivitas seksual, merupakan aspek yang mengacu kepada tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta, dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Tingkat dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang yang dicintai. Kondisi lingkungan menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya (Rahman, 2018).

Hasil penelitian di RS Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat diketahui bahwa dari 96 responden terdapat 62,5% yang mengalami kualitas hidup buruk dan 37,5% yang mengalami kualitas hidup baik. Hal ini disebabkan karena penyakit TB yang diderita berpengaruh terhadap kondisi fisik seseorang seperti kelelahan yang membuat seseorang tidak mampu melakukan aktivitas. Selain itu akibat penyakit TB Paru yang dialami, pasien tidak dapat beristirahat dengan puas karena batuk yang terjadi terus menerus di malam hari dan menyebabkan penderita kurang beristirahat (Melti, 2018). Hasil dari Puskesmas Lembang juga diperoleh data dari 34 responden yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 38,2%, kualitas hidup sedang sebanyak 55,9%, dan yang

memiliki kualitas hidup baik sebanyak 5,9% (Junaedi, 2018).Maka dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa masih banyak pasien TB Paru yang masih mengalami kualitas hidup yang rendah.

Kualitas hidup pasien TB Paru dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang sakit. Dukungan ini bisa berasal dari orang tua, suami, istri, anak, dan saudara yang dekat dengan penderita TB Paru (Friedmen, 2010).Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah kesehatan dan dapat memberikan rasa tenang kepada orang tersebut dalam menjalani pengobatan seperti pasien TB Paru, (Ratna, 2010).

Dukungan keluarga terbagi atas dukungan informasional seperti memberitahu pasien tentang penyakitnya, memberitahu pasien ketika batuk atau bersin menutup mulut. Dukungan penilaian seperti keluarga memberikan hadiah kepada pasien TB yang rajin minum obat, sehingga pasien akan semakin rutin lagi minum obatnya dan dapat meningkatkan kesehatannya, Keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada pasien TB paru sehingga pasien merasa diperdulikan dan semakin semangat dalam menjalani pengobatannya.Dukungan instrumental seperti membantu biaya pengobatan pasien, memberikan makanan yan sehat dan bergizi kepada pasien sesuai dengan anjuran Dokter.Dukungan emosional seperti Keluarga mau mendengarkan keluh kesah pasien TB yang dirasakan dalam menjalani pengobatan secara dan keluarga mengingatkan pasien agar beristirahat secara teratur (Arni, 2017).

Berdasarkan data di Poli TB Paru Puskesmas Rejosari Pekan Baru dari 41 responden pasien TB Paru didapatkan bahwa 53,7% penderita Tuberkolosis mendapatkan dukungan keluarga yang rendah, dan 46,3% penderita Tuberkolosis mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi (Deska, 2017). Di Puskesmas Kaladawa Tegal juga diperoleh data dari 68 pasien TB terdapat 54,4% yang memperoleh dukungan keluarga yang rendah dan 45,6% mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya belum semua pasien TB Paru mendapatkan dukungan keluarga yang baik selama mereka menjalani pengobatannya (Arni, 2017).

Meskipun memiliki pengetahuan dan sikap yang baik serta sudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakitnya oleh petugas kesehatan namun masih kurang tanpa adanya dukungan keluarga. Oleh karena itu, Keluarga harus terlibat dalam perawatan pasien selama pasien sakit dan lebih dekat dengan pasien. Hubungan ini sudah terjalin pada waktu yang lebih panjang tidak hanya sebatas hubungan pemberian bantuan, tetapi juga keluarga mengenal pasien bukan sebagai orang lain (Ratna, 2010). Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk memotivasi penderita TB Paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan mau merawat pasien. Keterlibatan keluarga dan orang-orang terdekat dalam memberikan dukungan dapat meningkatkan berbagai perasaan pada pasien TB Paru dan memberikan kesempatan kepada individu untuk mempertahankan kemandirian. Pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi memiliki kualitas hidup yang baik sedangkan pasien dengan kualitas hidup yang rendah memiliki kualitas hidup yang rendah (Melti, 2018).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr.Pirngadi Medan, didapatkan dari 5 penderita TB ada 3 orang yang memiliki dukungan keluarga buruk dan kualitas hidupnya buruk. Jumlah penderita TB Paru didapatkan data sebanyak 175 pada tahun 2021. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi medan”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB Paru di RSUD.Dr Pirngadi.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

1.Menggambarkan kualitas hidup penderita TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi Medan.2.Menggambarkan dukungan keluarga terhadap penderita TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi Medan.

3. Menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi Medan.

1.4 Manfaat peneliti

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya serta sebagai bahan dokumentasi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Keperawatan.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan di RSUD Dr.Pirngadi Medan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan peneliti tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita TB Paru.

1.4.4 Bagi Keluarga dan penderita

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pasien dan keluarga tentang pentingnya hubungan dukungan keluarga terhadap keberhasilan dalam pengobatan penyakit TB Paru dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TUBERKOLOSIS PARU

2.1.1 Defenisi TB paru

Tuberculosis atau TB adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. TB Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikcobakterium tuberkolosis yang merupakan salah satu penyakit sluran pernapasan bagian bawah yang sebagian besar basil tuberculosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbone infection* (Andra, 2017).

TB Paru merupakan salah satu penyakit infeksius menular yang menyerang saluran pernapasan yang disebabkan oleh *mycobacterium* tuberkolosis, dimana sebagian besar menyerang paru-paru (Ditjen PP & PL, 2014).

2.1.2 Etiologi

Mycobacterium tuberkolosis diklasifikasikan sebagai basil tahan asam dan mempunyai srtuktur dinding sel untuk pertahanan tubuhnya (Knechel, 2009). Dinding sel berisi asam lemak, asam mikolat, dengan *arabinogalaktan* dan *peptidoglikan* dibawahnya sebagai barrier (Wijaya, 2012). Secara umum sifat kuman *Mycobacterium* berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-10 mikron dan lebarnya 0,2-0,6 mikron, bersifat tahan asam,intraseluler, tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°c sampai 70°c, kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultraviolet, kuman dapat bersifat dormant (tidur dan tidak berkembang), paparan langsung dengan sinar ultraviolet sebagian besar kuman akan mati, dalam dahak dengan suhu 30°C-70°ckuman akan mati dalam waktu lebih kurang 1 minggu (Ditjen PP & PL, 2014).

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi TB Paru dibuat berdasarkan gejala klinik bakteriologik, radiologik, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan untuk menetapkan strategi terapi.

Sesuai dengan program Gerdunas P2TB klasifikasi TB Paru dibagi sebagai berikut:

- a. TB Paru BTA positif dengan kriteria: ada atau tanpa gejala klinik, BTA positif yaitu mikroskopik positif 2 kali, mikroskopik positif 1 kali disokong biakkan positif 1 kali atau disokong radiologik positif 1 kali, dan gambaran radiologic sesuai dengan TB Paru.
- b. TB Paru BTA negatif dengan kriteria: Gejala klinik dan gambaran radiologik sesuai dengan TB Paru aktif, BTA negatif yaitu perkebang biakannya negatif tetapi radiologik positif.
- c. Bekas TB Paru dengan kriteria: Bakteriologik (mikroskopik dan biakan) negatif, Gejala klinik tidak ada atau ada gejala sisa akibat kelainan paru, Radiologik menunjukkan gambaran lesi TB inaktif, menunjukkan serial foto yang tidak berubah, Ada riwayat pengobatan OAT yang adekuat.

2.1.4 Tanda dan gejala TB Paru

Gambaran klinik TB Paru dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik.

a. Gejala respiratorik

1. Batuk

Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum), Ini terjadi lebih dari tiga minggu. Keadaan yang lanjut adalah batuk darah (hemoptoe) karena terdapat pembuluh darah yang pecah (Andra, 2017).

2. Batuk darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi seperti, bercak-bercak darah, gumpalan darah, atau darah segar dalam jumlah yang sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Ciri-ciri batuk

darah yaitu darah yang dibatukkan dengan rasa panas ditenggorokan, darah berbuih bercampur udara, darah segar berwarna merah muda, anemia kadang-kadang terjadi (Andra, 2017).

3. Sesak nafas

Sesak nafas atau *dispnea* adalah gejala umum pada banyak kelainan pulmonal dan jantung, terutama jika terdapat peningkatan kekakuan paru dan tahanan jalan nafas. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas (Andra, 2017).

4. Nyeri dada

Nyeri dada pada TB Paru timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura. Bagian paru-paru yang paling peka terhadap rasa nyeri adalah pada lapisan pleura parietalis. Nyeri timbul pada tempat peradangan, sifatnya menusuk dan akan bertambah hebat bila disertai batuk, bersin, serta nafas dalam. Nyeri dada yang berkaitan dengan kondisi pulmonari mungkin terasa tajam, menusuk, dan sakit.

b. Gangguan sistemik

1. Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza, tapi kadang-kadang panas bahkan dapat mencapai 40-41 derajat celcius. Keadaan ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman TB Paru yang masuk. Demam biasanya timbul pada sore dan malam hari/hilang timbul (Andra, 2017).

2. Gejala sistemik lainnya

Gejala sistemik lain adalah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise. Gejala malaise sering ditemukan berupa tidak nafsu makan, sakit kepala, meriang nyeri otot, dll. Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak nafas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia (Andra, 2017).

2.1.5 Penularan dan Faktor-Faktor Resiko

Tuberkolosis ditularkan dari orang ke orang oleh transmisi melalui udara ketika individu berbicara, batuk, bersin, tertawa, dan melepaskan droplet sehingga individu terinfeksi. Droplet yang kecil akan tertahan diudara dan terhirup oleh individu yang rentan, sedangkan droplet yang besar akan akan menetap (Wijaya, 2012; Ditjen PP dan PL, 2014). Individu yang beresiko tinggi untuk tertular tuberkolosis adalah:

- Mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai TB aktif.
- Setiap individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat.
- Setiap individu dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya.
- (mislnya:penyimpangan gizi, gagal ginjal kronis, dan silikosis).
- Imigran dari negara dengan insiden TB yang tinggi (Asia tenggara, Afrika, dan Karibia).
- Individu yang tinggal di daerah perumahan substandard kumuh.
- Resiko untuk tertular TB juga tergantung pada banyaknya organisme yang terdapat di udara.

2.1.6 Patofisiologi

Penyakit tuberculosi paru ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita penyakit tuberculosi kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit tuberculosi terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi), misalnya berada di dalam ruangan tidur atau ruang kerja yang sama. Penyebaran penyakit tuberculosi sering tidak mengetahui bahwa ia menderita sakit tuberculosi. Droplet yang mengandung basil tuberculosi yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara sehingga kurang lebih 1 - 2 jam tergantung ada atau tidaknya sinar matahari serta kualitas ventilasi ruangan dan kelembapan. Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai 9hari bahkan berbulan bulan. Jika droplet terhirup oleh orang lain yang sehat, maka droplet akan masuk ke system pernapasan dan terdampar pada dinding system pernapasan. Droplet besar akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, sedangkan droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus manapun, tidak ada predileksi lokasi

terdamparnya droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberculosis akan membentuk suatu focus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberculosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Setelah itu infeksi tersebut akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama terangsang adalah limfokinase yaitu akan dibentuk lebih banyak untuk merangsang macrofage, sehingga berkurang atau tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah macrophage. Karena fungsi dari macrofage adalah membunuh kuman atau basil apabila proses ini berhasil dan macrofage lebih banyak maka klien akan sembuh dan daya tahan tubuhnya akan meningkat. Apabila kekebalan tubuhnya menurun pada saat itu maka kuman tersebut akan bersarang di dalam jaringan paru-paru dengan membentuk tuberkel (biji-biji kecil sebesar kepala jarum). Tuberkel lama-kelamaan akan bertambah besar dan bergabung menjadi satu dan lama-lama akan timbul perkejuan di tempat tersebut. Apabila jaringan yang nekrosis tersebut dikeluarkan saat penderita batuk yang menyebabkan pembuluh darah pecah, maka klien akan batuk darah (hemoptoe). Faktor yang mempunyai peran dalam perkembangan TB menjadi penyakit aktif termasuk usia lanjut, infeksi HIV, malnutrisi, penyalahgunaan obat dan alkoholisme, dan predisposisi genetik.

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan laboratorium

1. Darah

Pada saat TB mulai aktif akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit eninggi dengan diferensiasi pergeseran kekiri. Jumlah limfosit masih dibawah normal. Laju endap darah mulai meningkat. Bila penyakit mulai sembuh jumlah leukosit kembali normal dan jumlah limfosit masih tetap tinggi. Laju endap darah menurun ke arah normal lagi. Pemeriksaan ini kurang mendapat perhatian karena angka-angka positif palsu dan negatif palsunya masih besar (Wahid & Suprpto, 2013).

2. Sputum

Pemeriksaan sputum sangat penting karena ditemukannya kuman BTA diagnosis tuberculosis sudah dapat dipastikan. Disamping itu pemeriksaan sputum juga dapat memberikan evaluasi terhadap pengobatan yang sudah

diberikan. Kriteria sputum BTA positif adalah bila sekurang-kurangnya ditemukan tiga batang kuman BTA pada satu sediaan. Dengan kata lain diperlukan 5000 kuman dalam 1 ml sputum. Hasil pemeriksaan dikatakan positif jika sedikitnya dua dari tiga spesimen BTA hasilnya positif. Bila hanya satu spesimen yang positif perlu dilakukan pemeriksaan SPS (pemeriksaan sputum tiga kali). Apabila fasilitas memungkinkan, maka dilakukan pemeriksaan lain misalnya biakan. Bila ketiga spesimen hasilnya negatif diberikan antibiotik spectrum luas (misal kontrimoksazol atau amoksilin) selama 1-2 minggu. Bila tidak ada perbaikan gejala klinis tetap mencurigakan TB, ulangi pemeriksaan SPS (Wahid & Suprpto, 2013).

b.

Foto rontgen toraks

TB dapat memberikan gambaran yang bermacam-macam pada foto rontgen toraks, akan tetapi terdapat beberapa gambaran yang karakteristik untuk TB Paru yaitu apabila lesi terdapat terutama diatas paru, terdapat bayangan berwarna atau bercak, terdapat kavitas tunggal atau multipel, terdapat klasifikasi, apabila lesi bilateral terutama bila terdapat pada lapangan atas perut, bayangan abnormal yang menetap pada foto toraks setelah foto ulang beberapa minggu kemudian.

2.1.8 Terapi

Dalam mencegah kekambuhan atau kematian dan memutuskan rantai penularan TB Paru maka dilakukan pengobatan. Pengobatan TB Paru terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama yang terdiri dari Rifampisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin dan Etambutol, sedangkan obat tambahan terdiri dari Kanamisin, Kuinolon, Makrolide, Amoksilin + Asam Klavulanat.

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi tuberkolosis, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Disamping itu perlu pemahanan tentang strategi penanggulangan TB yang dikenal dengan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO yang terdiri dari lima komponen yaitu:

a. Adanya komitmen politis berupa dukungan pengambil keputusan dalam penanggulangan TB.

- b. Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung sedangkan pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan radiologis dan kultur dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki sarana tersebut.
- c. Pengobatan TB dengan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) khususnya dalam dua bulan pertama dimana penderita harus minum obat setiap hari.
- d. Kesiambungan ketersediaan panduan OAT jangka pendek yang cukup.
- e. Pencatatan dan pelaporan yang baku.

2.2 Kualitas Hidup Penderita TB Paru

2.2.1 Defenisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupannya. Kualitas hidup termasuk kemandirian, privacy, pilihan, penghargaan, dan kebebasan bertindak (Cohen dan Lazarus, 2011).

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang terhadap standar dan harapan hidup. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Reno, 2010).

Menurut WHOQOL, kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kehidupannya dimasyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Berdasarkan beberapa defenisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kesehatan fisik, sosial, dan emosi yang dimilikinya. Hal tersebut berkaitan dengan keadaan fisik dan emosi individu tersebut dalam kemampuannya melaksanakan aktivitas sehari-hari yang ditunjang dari sarana dan prasarana yang ada dilingkungan sekitar.

2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup Penderita TB Paru.

Menurut WHOQOL-BREF mendefenisikan kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Dimensi kualitas hidup mencakup :

a. Dimensi kesehatan fisik

Kesehatan fisik yaitu kesehatan yang mampu mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Kesehatan fisik mencakup aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri, tidak nyaman, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ketahap selanjutnya.

Gambaran penurunan kualitas hidup TB Paru dapat dilihat dari kondisi fisik pasien yang kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketidaknyamanan yang mengakibatkan keresahan terhadap individu sehingga individu sakit, mengalami rasa lemas, batuk terus-menerus, gangguan tidur, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kapasitas kerja yang menggambarkan kemampuan yang dimiliki oleh individu (Krisnawati, 2017).

b. Dimensi kesehatan psikologis

Kesehatan psikologis terkait dengan keadaan mental individu. Kesehatan psikologis mencakup citra tubuh dan penampilan, harga diri, berpikir, belajar, memori, spiritual/agama/kenyakinan personal, dan konsentrasi. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya baik tuntutan dari dalam maupun dari luar dirinya.

Kondisi psikologis penderita TB Paru seperti sikap penderita terhadap ukuran, bentuk, dan fungsi penampilan tubuh saat ini dan masa lalu, yang menyebabkan ketakutan, cemas, minder, menyesal, pasrah sehingga pasien selalu berpikir negatif tentang penyakitnya dan merasa tertekan sehingga berdampak pada kondisi psikologisnya (Rahman, 2017).

c. Dimensi hubungan sosial

Hubungan sosial hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup hubungan personal, dukungan sosial, aktivitas sosial. Kondisi hubungan sosial pasien TB Paru menggambarkan

pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan dan aktivitas seksual, merupakan aspek yang mengacu kepada tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta, dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Tingkat dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baiksenang maupunsedihdenganorang yang dicintai.

D. Dimensi lingkungan

Lingkungan merupakan keadaan atau ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk didalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial. Kondisi lingkungan menggambarkan tingkatkeamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya (Rahman, 2018).

2.3. Dukungan Keluarga Pada Penderita TB Paru

2.3.1 Defenisi Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan sekelompok manusia yang hidup bersama-sama sebagai unit masyarakat terkecil dan umumnya memiliki hubungan darah, ikatan, perkawinan, serta tinggal bersama-sama dalam satu rumah yang dipimpin oleh kepala keluarga (Suprajitno, 2019).

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan (Potter, 2009). Dukungan keluarga dalam hal ini adalah memberikan motivasi bagi penderita, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Dukungan dari anggota seluruh keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita (Irnawati, 2016).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orangtua, anak, suami, istri, atau saudara yang dekat dengan penderita dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan, dan dicintai (Ali, 2019)

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga salah satunya dengan

menerapkan fungsi keluarga dimana keluarga mempengaruhi anggota keluarga yang lain saat mengalami masalah kesehatan serta membantu dalam memenuhi kebutuhan. Dukungan dari keluarga membuat penderita merasa tidak terbebani dengan penyakit yang dideritanya. Hal ini disebabkan karena adanya perhatian dari keluarganya, sehingga penderita merasa tidak sendirian (Irnawati, 2016).

2.3.2 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Jenis-jenis dukungan keluarga (Friedman, 2014), yaitu:

a. Dukungan informasional

Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi. Seseorang yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, nasehat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu rangsangan karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga memberitahukan pasien TB Paru tentang informasi mengenai penyakitnya, cara batuk atau bersin yang benar, tidak boleh membuang dahak secara sembarangan dan nasihat tentang pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB Paru.

b. Dukungan penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami tentang penyakitnya dan keluarga berperan memberikan support kepada pasien dalam menjalani pengobatannya. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak berbicara tentang masalah kesehatan mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide. Misalnya keluarga memberikan hadiah kepada pasien TB yang rajin minum obat, sehingga pasien akan semakin

rutin lagi minum obatnya dan dapat meningkatkan kesehatannya, Keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada pasien TB paru sehingga pasien merasa diperdulikan dan semakin semangat dalam menjalani pengobatannya, dan keluarga juga ikut memantau perkembangan kesehatan pasien TB Paru.

c. Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah pelayanan, bantuan finansial, dan material berupa bantuan nyata. Suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang untuk meringankan beban bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Jenis dukungan ini relevan untuk kalangan ekonomi rendah. Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Keluarga mampu memberi bantuan berupa biaya berobat kepada pasien yang sedang menjalani pengobatan TB Paru. Tujuan dari jenis dukungan ini adalah meringankan beban bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga meluangkan waktu untuk menjenguk pasien di RS. Keluarga juga memberikan makanan yang sehat dan bergizi kepada pasien sesuai dengan anjuran Dokter.

d. Dukungan emosional

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian dari orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Seperti Keluarga mau mendengarkan keluhan pasien TB yang dirasakan dalam menjalani pengobatan secara emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososialnya. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan dari penguasaan emosi. Sehingga individu memperoleh kembali keyakinan diri, support dari keluarga dan mereka akan merasa lega karena diperhatikan sehingga mendapat saran dan kesan yang menyenangkan dalam dirinya. Keluarga juga menunjukkan wajah yang menyenangkan ketika menjenguk pasien.

2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru.

Kualitas hidup penderita TB Paru cenderung rendah. Ada banyak faktor

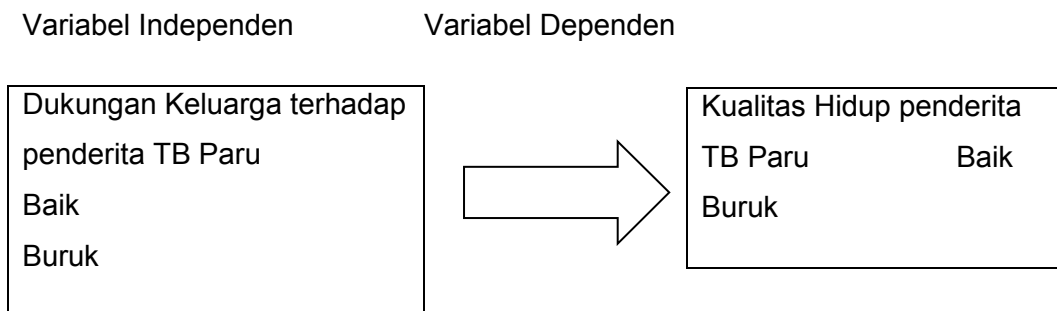
yang mempengaruhi kualitas hidup TB Paru rendah salah satunya yaitu dukungan keluarga. Pasien penderita TB Paru yang kurang mendapat dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi kondisi fisik, psikologi, hubungan sosialnya dengan orang lain dan lingkungannya. Salah satu contohnya yaitu masih ada anggota keluarga yang takut apalagi berdekatan dengan seseorang yang disangka menderita TB Paru, sehingga muncul sikap berhati-hati secara berlebihan sehingga mereka mengasingkan penderita, tidak mau mengajak bicara. Hal ini menyebabkan penderita akan tertekan dan merasa dikucilkan, sehingga dapat berdampak pada kondisi psikologisnya dan akhirnya akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan kualitas hidupnya akan menurun.

Beberapa study menunjukkan dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita TB Paru. Meskipun memiliki pengetahuan dan sikap yang baik serta sudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakitnya oleh petugas kesehatan namun masih kurang tanpa adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong penderita TB Paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan mau merawat pasien. Dengan memberikan dorongan dan motivasi selama proses pengobatan akan membuat pasien TB Paru tidak kesepian dalam menghadapi krisis situasi akibat penyakit yang dideritanya dan keluarga merupakan orang pertama yang mengetahui tentang kondisi sebenarnya dari penderita TB Paru dan orang yang paling dekat yang selalu berkomunikasi setiap hari dengan penderita.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi penderita TB Paru. Keluarga memberikan konteks sosial saat terjadinya penyakit dan bagaimana penyakit tersebut diatasi. Keluarga harus terlibat dalam perawatan pasien selama pasien sakit dan lebih dekat dengan pasien daripada perawat. Hubungan ini sudah terjalin pada waktu yang lebih panjang tidak hanya terbatas pada hubungan pemberian bantuan, disamping itu keluarga mengenal penderita bukan sebagai orang lain. Keterlibatan keluarga dan orang-orang terdekat dalam memberikan dukungan dapat meningkatkan berbagai perasaan bagi penderita TB Paru dan memberikan kesempatan kepada individu untuk mempertahankan kemandirian (Deska, 2017).

2.4 Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi Medan” maka penyusunan kerangka konsep yang berhubungan dengan hal diatas yaitu:



Variabel

Independen: Dukungan keluarga karena mempengaruhi/ menyebabkan perubahan pada variabel lain. Variabel Dependen: Kualitas Hidup yang menjadi akibat dari variabel independen.

2.5 Defenisi Operasional

Tabel 1 :

Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Skor
Variabel independen Dukungan keluarga	Anjuran atau dorongan yang diberikan anggota keluarga TB Paru kepada pasien TB Paru di RSUD Dr Pirngadi Medan	Dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup TB Paru . 1.Baik 2.Buruk	Kuisisioner yang terdiri dari 12 item pertanyaan. Bila pasien menjawab selalu :4sering :3kadang-kadang	Ordinal	12 – 30 (Buruk) 31 – 48 (Baik)

			:2tidak pernah :1		
Variabel dependenK ualitas hidup	persepsi individu terhadap kehidupannya dimasyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian.	Kualitas hidup TB Paru dilihat dari: 1. kesehatan fisik 2.Kesehatan psikologis 3.Hubungan sosial 4.Lingkungan	Kuisisioner yang terdiri dari 26 item pertanyaan. Bila pasien menjawab sangatbaik :5 baik : 4 biasa saja : 3 buruk: 2 sangatburu k: 1	Ordinal	26-78 (Buruk). 79-130 (Baik).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode analitik yaitu untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. Desain pengambilan data penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *cross-sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmojo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB Paru di RSUD Dr Pirngadi Medan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang rawat inap dan rawat jalan TB Paru RSUD Dr Pirngadi Medan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2022.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2018). Populasi yang diambil adalah penderita TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 175 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah penderita TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Medan sesuai dengan kriteria peneliti yaitu:

1. Penderita TB Paru yang menjalani pengobatan di RSUD Dr. Pirngadi Medan.
2. Bersedia menjadi responden.

3. Dapat membaca dan menulis.
4. Dapat berkomunikasi dengan baik.

Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin. Dalam penelitian ini diambil 15% margin of error dari jumlah populasi, maka:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = Besar sampel
 N = Besar populasi
 e = Margin of error (0,15)

$$n = \frac{175}{1 + 175 \cdot (0,15)^2}$$

n = 35 Orang

Maka jumlah responden yang diteliti sebanyak 35 orang.

c. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampling *non probability* yaitu teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan karakteristik populasi yang sudah diketahui dan ditentukan sebelumnya (Notoadmojo, 2018).

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dimana data langsung diperoleh langsung oleh peneliti terhadap sasaran atau responden, dan data sekunder adalah data yang diperoleh dari petugas rekam medik yang mencakup jumlah pasien TB Paru di RSUD Dr Pirngadi Medan.

3.4.2 Pengumpulan Data

Cara mengumpulkan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, dimana peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan kesediaan menjadi responden.

a. Instrumen kualitas hidup

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah kuisisioner WHOQOL-BREF. Kuisisioner ini terdiri dari 26 item pertanyaan, tetapi hanya 24 item pertanyaan yang diskoring, karena 2 item pertanyaan menanyakan persepsi secara keseluruhan individu tentang kesehatan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5). Kuisisioner ini menggunakan kuisisioner tertutup dengan 5 alternatif jawaban yang telah disediakan yaitu "sangat baik, baik, biasa saja, buruk, dan sangat buruk". Terdapat 21 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negatif yaitu no 3, 4, 26. Penilaian pertanyaan positif adalah sebagai berikut: sangat baik=5, baik=4, biasa saja=3, buruk=2, dan sangat buruk=1. Sementara penilaian pertanyaan negatif adalah sebagai berikut: sangat baik=1, baik=2, biasa saja=3, buruk=4, sangat buruk=5. Kisi-kisi kuisisioner kualitas hidup tercantum pada tabel berikut:

WHOOQOL-BREF	Nomor pertanyaan	Jumlah
1.Domain Fisik	3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18.	7
2.Domain Psikologis	5, 6, 7, 11, 19, dan 26.	6
3.Domain Hubungan Sosial	20, 21, dan 22.	3
4.Domain Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25.	8

Hasil pengukuran kuisisioner kualitas hidup adalah skor total berada pada rentang 24-120. Interpretasi kualitas hidup yaitu semakin tinggi skor kualitas hidup, maka semakin baik kualitas hidup pasien.

b. Instrumen Dukungan Keluarga.

Instrumen dukungan keluarga terdiri dari 12 item pertanyaan tertutup. Terdapat 10 pertanyaan positif dan 2 pertanyaan negatif yaitu nomor 5 dan 12. Instrumen penilaian menggunakan skala likert 4 poin (1-4). Penilaian pertanyaan positif adalah sebagai berikut: Selalu=4, sering=3, kadang-kadang=2, dan tidak pernah=1. Sementara penilaian pertanyaan negatif adalah sebagai berikut: selalu=1, sering=2, kadang-kadang=3, dan tidak pernah=4.

3.5 Pengolahan dan Analisa Data

3.5.1 Pengolahan Data

a. Editing Data

Dilakukan pengecekan pada suatu data yang terkumpul, bila terdapat kesalahan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki. Apabila ada data data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan (data missing).

b. Coding

Pemberian kode atau tanda pada setiap data yang telah terkumpul untuk memperoleh, memasukkan data kedalam tabel.

c. Scoring

Scoring yaitu menentukan nilai atau skor untuk tiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor.

d. Data Entry

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.e.*Tabulating*

Tabulating yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.

3.5.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmojo, 2018). Penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dengan menggunakan rumus:

$$p = f/n \cdot 100\%$$

Keterangan:

p= Persentase

f=Frekuensi

n= Jumlah responden yang menjadi sampel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Dua variabel tersebut diadu misalnya mencari hubungan antara variabel X terhadap Y. Analisis hubungan dengan menggunakan korelasi chi square. Apabila nilai $p < \alpha$ ($p = 0,05$) berarti ada hubungan yang signifikan antar kedua variabel yang diteliti, H_0 diterima. Apabila nilai $p > \alpha$ ($p = 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua yang diteliti, H_0 ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini, akan diuraikan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi Medan tahun 2022 dan telah dilakukan pengumpulan data melalui kuisisioner kepada 35 responden penderita TB Paru pada tanggal 17 Juni s/d 28 Juni 2022.

4.1.1. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini meliputi dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB Paru. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Penderita TB Paru Di RSUD Dr.Pingadi Medan.

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	17	48,6
2.	Buruk	18	51,4
	Total	35	100

Pada tabel 4.1. diatas dapat diketahui bahwa yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik lebih banyak daripada dukungan keluarga yang baik. Namun selisih dukungan keluarga yang kurang baik tidak memiliki jarak yang jauh dengan dukungan keluarga yang baik.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Penderita TB Paru Di RSUD Dr.Pingadi Kota Medan.

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	15	42,9
2.	Buruk	20	57,1
	Total	35	100

Pada tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas penderita TB Paru masih memiliki kualitas hidup yang buruk.

4.1.2. Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan.

D.Keluarga	K.Hidup				Total		
	Baik	%	Buruk	%	F	%	Value
Baik	15	42,9	2	5,7	17	48,6	0,000
Buruk	0	0	18	51,4	18	51,4	0,000
Total	15	42,9	20	57,1	35	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan mayoritas dukungan keluarga buruk dengan kualitas hidup buruk sebanyak 18 (51,4%) responden, dan didapatkan juga *p-value* 0,000.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Dukungan Keluarga Penderita TB Paru

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik lebih banyak daripada dukungan keluarga yang baik. Namun selisih dukungan keluarga yang kurang baik tidak jauh beda dengan dukungan keluarga yang baik. Jumlah dukungan keluarga yang rendah sebanyak

18 responden (51,4%) dan jumlah dukungan keluarga yang baik sebanyak 17 responden (48,6%). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien TB Paru bisa meningkat karena ada dukungan keluarga maupun tidak ada dukungan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Deska Jasmiati, 2017), yaitu Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru diperoleh sebanyak 53,7 % belum mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Berdasarkan master data ditemukan bahwa dukungan keluarga yang mayoritas buruk adalah dukungan keluarga instrumental sebanyak 60 % dan dukungan emosional sebanyak 62,9%. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan ini perlu untuk ditingkatkan. Maka keluarga harus meningkatkan dukungan emosional kepada penderita dengan mendengarkan keluhan, berempati, mengingatkan untuk kontrol, sehingga penderita merasa nyaman dan bebas ketika meminta bantuan kepada anggota keluarga, dan anggota keluarga membantu financial saat diperlukan dalam pengobatan. Dukungan emosional secara positif memengaruhi tumbuh kembang anggota keluarga. Dimensi emosional berperan dalam pengobatan pasien TB Paru. Dukungan dimensi emosional yang aktif dari keluarga akan berdampak pada rasa nyaman secara psikologis dan fisik pada pasien (Fatma Nuraisyah, 2017). Sedangkan dukungan instrumental dapat ditingkatkan dengan keluarga mengantar pasien berobat dan menanggung biaya pengobatan pasien, sehingga pasien tidak khawatir dalam menjalani pengobatan (Latifatul Muna, 2014).

4.2.2. Kualitas Hidup Penderita TB Paru

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan kualitas hidup penderita TB Paru yang rendah sebanyak 20 responden (57,1%), sedangkan kualitas hidup yang baik sebanyak 15 responden (42,9%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian (Melti Suriya, 2018) bahwa masih ada penderita TB Paru yang mengalami kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 62,5% .

Berdasarkan master data ditemukan bahwa kualitas hidup yang mayoritas buruk yaitu terdapat dimensi fisik sebanyak 60% dan dimensi psikologis sebanyak 74,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup berdasarkan dimensi fisik dan dimensi psikologis perlu untuk ditingkatkan. Maka untuk meningkatkan kualitas hidupnya, penderita TB Paru harus menghindari stres karena ini dapat mengurangi

kesejahteraan psikologis dan menghasilkan gejala-gejala fisik seperti terganggunya waktu tidur, sehingga stres dikatakan dapat memperburuk kesehatan fisik dan psikologis yang kemudian akan menurunkan kualitas hidup (Pariyana, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hilka, dkk), 2016 yang mengemukakan bahwa diantara pasien tuberkulosis, beban psikologis memiliki dampak yang lebih besar dari gejala klinis. Namun pada pengobatan tuberkulosis mengakibatkan peningkatan yang signifikan dalam kualitas hidup pasien, terutama dalam dimensi fisik dan beban psikologis pasien. domain fisik ini berkaitan erat dengan kelelahan yang dipicu melalui gangguan tidur, batuk, dan pengobatannya.

4.2.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa mayoritas dukungan keluarga buruk berada pada kualitas hidup buruk sebanyak 51,4%. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang buruk akan berakibat pada kualitas hidup buruk (Deska Jasmianti, 2018).

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistik Chi-Square dinyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup dan hasil *p-Value* $0,000 < \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki keterkaitan yang kuat dengan terjadinya peningkatan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nailis Saadah, 2019), yang menyatakan bahwa bila dukungan keluarga baik maka kualitas hidup baik.

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan juga dukungan keluarga yang baik tapi kualitas hidupnya buruk sebanyak 2 responden (11,8%). Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup selain dukungan keluarga. Faktor lain yang menyebabkan kualitas hidup penderita TB Paru rendah yaitu lamanya pengobatan, (Unalan, dkk), 2008. Proses pengobatan tuberkulosis membutuhkan waktu minimal 6 bulan. Hasil penelitian (Unalan, dkk), 2008 menunjukkan bahwa lama telah menjalani pengobatan berkorelasi positif terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis ($p < 0,05$). Artinya pasien yang telah menjalani pengobatan lebih lama memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien yang baru menjalani pengobatan (Unalan, dkk, 2008).

Oleh karna ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB Paru maka perlu ditingkatkan kualitas hidup dengan meningkatkan dukungan keluarga melalui menjaga dan merawat penderita, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan mental, memberikan motivasi atau dukungan, mendengarkan keluhan penderita agar terhindar dari stres dan memfasilitasi kebutuhan penderita. Sehingga pasien tidak khawatir dalam menjalani pengobatan. Apabila dukungan keluarga tinggi maka akan menurunkan kesakitan kematian penderita (Dwi Rahayu, 2015).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru Di RSUD Dr.Pirngadi Medan” dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Diperoleh dukungan keluarga yang kurang baik lebih banyak daripada dukungan keluarga yang baik. Namun selisih dukungan keluarga yang kurang baik tidak jauh berbeda dengan dukungan keluarga yang baik.
2. Diperoleh kualitas hidup pada penderita TB Paru mayoritas masih tergolong buruk.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi Medan tahun 2022 .

5.2. Saran

1. Bagi RSUD Dr.Pirngadi Medan.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi Medan.

2. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup penderita TB Paru.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan informasi bagi setiap pembaca terutama mahasiswa Poltekkes medan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB paru.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya, dapat mencari faktor-faktor lain yang berhubungan dengan penurunan kualitas hidup penderita TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Chrisnawati, DKK. (2017).Pengalaman hidup pasien tuberculosis yang menjalani pengobatan OAT (obat anti tuberculosis) diwilayah kerjapuskesmas puskesmas pekauman banjarmasin. Jurnal Stikes Suaka Insan.
- Ekasari, Fatma, Mia, DKK. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. Malang: Wineka Media. Hal 25-27.
- Hilka. (2016). *Health-related quality of life and its association with medication adherence in active pulmonary tuberculosis– a systematic review of global literature with focus on South Africa. Kastien-Hilka et al. Health and Quality of Life Outcomes*
- Jasmiati, Deska, Dkk. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien tb paru. Jurnal ners Indonesia. Vol 7(2), 21-22.
Latifatul Muna.
- (2014). Motivasi dan dukungan sosial keluarga mempengaruhi ke kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Poli Paru BP4 Pamekasan. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 7, No 2, Agustus 2014., hal 172-179
- Notoadmojo. (2018).Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta:PT Rineka Cipta.
- Pariyana. (2018).Perbedaan perkembangan kualitashidup penderita TB Parumenggunakan instrumen *indonesianwhoqol-breffquestionaire* terhadap fase pengobatan tuberculosis Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang
- Profil Kemenkes. (2020). "*Pengendalian Penyakit*". Jakarta: Kemenkes RI.

- Rachman, Nita. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru di rumah sakit paru Manguharjo kota Madiun. Skripsi Stikes Bakti Husada Mulia.
- Rahmayuni, Selvi. DKK. (2019). Pengalaman keluarga merawat penderita TB Paru di kota Pontianak.
- Sibuea, siska, Grace Iren. (2021). Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkolosis. Tasikmalaya: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI).
- Suprajitno. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Hal 1-19.
- Suriya, Melti. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB Paru di rs khusus paru lubuk alung Sumatra Barat. Jurnal keperawatan Abdurrah*. Vol 2(1), 30-31.
- WHO. (2021). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. diakses pada 20 januari 2022.
- Wianti, arni. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal . *Jurnal Kampus Stikes YPIB Majalengka*. Vol VII (14).
- Wijaya, Andra saferi, Yessie. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal 137-142.
- Yunding, junaedi. DKK. (2018). *Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien TB Paru di diwilayah kerja Puskesmas Lembang. Journal Of Health Education and Literacy*.

LAMPIRAN 1

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN

Dengan

menandatangani surat ini, saya :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin:

Pekerjaan :

Pendidikan :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA TB PARU DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN" yang akan dilakukan oleh Winda Sridewi Butarbutar mahasiswa program studi DIII-Keperawatan Politeknik kesehatan kemenkes Medan.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuisisioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya bersedia menjadi responden penelitian ini. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2022

Responden

()

LAMPIRAN 2

QUISIONER KUALITAS HIDUP MENURUT WHO

Nama responden:

Usia _____ :

Jenis kelamin _____ :

Tanggal kuisisioner:

Pekerjaan _____ :

Pendidikan _____ :

Petunjuk

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan, dan hal-hal lain dalam hidup anda. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan, maka pikiran pertama yang muncul dibenak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Harap mempertimbangkan standar, harapan, kesenangan, dan kekhawatiran anda. Sangat Buruk = 1

Biasa-Biasa Saja = 3 Sangat Baik = 5 Buruk = 2 Baik =

4

		Sangat buruk	Buruk	Biasa biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda ?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Berapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa seringanda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda ?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda ?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda ?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti ?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi ?					
8	Secara umum seberapa jauh anda rasakan dalam kehidupan anda sehari hari ?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal ?					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari ?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda ?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda ?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari ?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi ?					
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul ?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puasah anda dengan tidur anda ?					
17	Seberapa puasah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas					

	kehidupan anda sehari-hari ?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja ?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda ?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda ?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda ?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda ?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini ?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses pada pelayanan kesehatan ?					
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani ?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tidak	Jarang	Cukup	Sangat	Selalu
--	--	-------	--------	-------	--------	--------

		pernah		sering	sering	
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti putus asa, cemas, kesepian dan depresi ?					

Kuisiner 2: DUKUNGAN KELUARGA

Pilihlah salah satu jawaban dibawah ini dengan memberikan tanda checklist.
Manakah pernyataan dibawah ini yang mendukung dalam pengobatan kesehatan anda. Keterangan: SL= Selalu KK= Kadang-kadang
SR= Sering TP= Tidak Pernah

NO	Dukungan infomasional	SL	SR	KK	TP
1.	Keluarga memberitahu pasien ketika batuk atau bersin menutup mulut				
2.	Keluarga memberitahu pasien agar tidak meludah sembarangan				
3.	Keluarga memberitahu pasien tidak boleh minum kopi atau minuman beralkohol				
	Dukungan instrumental				
4	Keluarga membantu biaya pengobatan pasien TB Paru				
5	Keluarga mengatakan tidak sanggup untuk membiayai pengobatan pasien.				
6.	Keluarga memberikan makanan yang sehat dan bergizi kepada pasien TB Paru sesuai anjuran Dokter				
	Dukungan penghargaan				
7.	Keluarga memberikan pujian kepada pasien TB Paru yang rutin minum obat.				
8.	Keluarga ikut memantau perkembangan kesehatan pasien TB Paru.				
9.	Keluarga memberikan semangat kepada pasien TB Paru agar cepat sembuh dari penyakitnya.				
	Dukungan emosional				
10.	Keluarga selalu mendengarkan keluhan pasien selama menjalani pengobatannya.				

11.	Keluarga mengingatkan pasien agar beristirahat secara teratur.				
12.	Keluarga menunjukkan wajah yang kurang menyenangkan ketika menjenguk pasien.				

LAMPIRAN 4. OUTPUT SPSS

KARASTERISTIK RESPONDEN

Umur

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-40	8	22,9	22,9	22,9
	41-60	12	34,3	34,3	57,1
	61-80	15	42,9	42,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

J.Kelamin

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	10	28,6	28,6	28,6
	Laki-laki	25	71,4	71,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	8,6	8,6	8,6
	SMP	7	20,0	20,0	28,6
	SMA/SMK	23	65,7	65,7	94,3
	Perguruan Tinggi	2	5,7	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Pekerjaan

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagog	1	2,9	2,9	2,9
	Wiraswasta	13	37,1	37,1	40,0
	IRT	8	22,9	22,9	62,9
	Pensiunan	4	11,4	11,4	74,3
	Buruh	3	8,6	8,6	82,9
	PNS	1	2,9	2,9	85,7
	Supir	3	8,6	8,6	94,3
	Petani	2	5,7	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

DukunganKeluarga

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	48,6	48,6	48,6
	Buruk	18	51,4	51,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

DukunganKeluargaInformasi

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	68,6	68,6	68,6
	Buruk	11	31,4	31,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

DukunganKeluargaInstrumental

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	40,0	40,0	40,0
	Buruk	21	60,0	60,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

DukunganKeluargaPenghargaan

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	71,4	71,4	71,4
	Buruk	10	28,6	28,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

DukunganKeluargaEmosional

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	37,1	37,1	37,1
	Buruk	22	62,9	62,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

KualitasHidup

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	42,9	42,9	42,9
	Buruk	20	57,1	57,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Domain Fisik

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	40,0	40,0	40,0
	Buruk	21	60,0	60,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Domain Psikologi

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	25,7	25,7	25,7
	Buruk	26	74,3	74,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Domain Hubungan Sosial

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	54,3	54,3	54,3
	Buruk	16	45,7	45,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Domain Lingkungan

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	60,0	60,0	60,0
	Buruk	14	40,0	40,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

D.Keluarga * K.Hidup Crosstabulation

		K.Hidup		
		Baik	Buruk	Total
D.Keluarga Baik	Count	15	2	17
	% within D.Keluarga	88,2%	11,8%	100,0%
D.Keluarga Buruk	Count	0	18	18
	% within D.Keluarga	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	15	20	35
	% within D.Keluarga	42,9%	57,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	27,794 ^a	1	,000
Continuity Correction ^b	24,308	1	,000
Likelihood Ratio	35,488	1	,000
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	27,000	1	,000
N of Valid Cases	35		