



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS
BANGETAYU SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Alifah Dela Fahmawati

NIM: 30902100018

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Februari2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Peneliti,


Alifah Dela Fahmawati
NIM. 30902100018

UNISSULA
جامعة سلطان أبو نوح الإسلامية



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS
BANGETAYU SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Alifah Dela Fahmawati

NIM: 30902100018

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS BANGETAYU
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Alifah DeJa Fahmawati

NIM : 30902100018

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I,

20 Januari 2025



Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403

UNISQILIA
جامعة سلطان أبوبنح الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS BANGETAYU
SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Alifah Dela Fahmawati

NIM : 30902100018

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.Sp.KMB
NIDN.0602037603

Penguji II,

Ns. M. Arifin Noor, M.Kep.,Sp.Kep.M.B
NIDN.0627088403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SK.M., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Alifah Dela

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien
Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bangetayu Semarang**

73 halaman + 4 tabel + 2 gambar + xii (jumlah halaman depan) + 11 lampiran

Latar Belakang: Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui udara dari pasien TB paru yang terinfeksi bakteri tersebut. Ketika penderita TB paru batuk atau bersin, bakteri TB dilepaskan ke udara. Masalah ini mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru. Pasien yang mempertahankan kualitas hidup tertentu membutuhkan dukungan keluarga. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif cross sectional. Teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling dengan menggunakan uji *chi square* untuk menguji hubungan antar variabel. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang dengan jumlah sampel 55 orang.

Hasil: Hasil penelitian menggunakan uji *chi square*, diperoleh nilai *p-value* = 0,001 (< 0,05) yang artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Simpulan: Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Kata kunci: Dukungan keluarga, kualitas hidup tuberkulosis paru.

Daftar Pustaka: 59 (2014-2024)

NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCE

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, January 2025

ABSTRACT

Alifah Dela

The Relationship between Family Support and the Quality of Life of Pulmonary Tuberculosis Patients at Puskesmas Bangetayu, Semarang

73 pages + 4 tables + 2 figures + xii (number of front pages) + 11 appendices

Background: Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and transmitted through the air from pulmonary TB patients infected with this bacteria. When a person with pulmonary TB coughs or sneezes, TB bacteria are released into the air. This problem affects the quality of life of pulmonary tuberculosis patients. Patients who maintain a certain quality of life need family support. The aim of the research is to analyze the relationship between family support and the quality of life of pulmonary tuberculosis sufferers.

Method: This research uses a quantitative cross sectional method. The sampling technique used is total sampling using the chi square test to test the relationship between variables. The population in this study were all pulmonary tuberculosis patients at Puskesmasn Bangetayu Semarang with a sample size of 55 people.

Results: The results of the research using the chi square test, obtained a p-value = 0,001 (< 0.05) which means H_0 is rejected. This shows that there is a relationship between family support and the quality of life of pulmonary tuberculosis patients at Puskesmas Bangetayu Semarang.

Conclusion: There is a relationship between family support and the quality of life of pulmonary tuberculosis patients at Puskesmas Bangetayu Semarang.

Key words: Family support, quality of life, pulmonary tuberculosis

Bibliography : 59 (2014-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bangetayu Semarang” ini bisa selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, tidak terlepas dari dukungan, motivasi, doa, serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM.,S.Kep.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.KMB, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep.,Sp.Kep.M.B, selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu, dan nasihat yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kedua orang tua tercinta, Ayah Tri Fendi dan Ibunda Santi Riani yang telah memberikan kasih sayang, doa, pengorbanan, dan dukungan tiada henti.

Penulis ucapkan terima kasih karena selalu mengusahakan untuk anaknya menjadi sarjana, walaupun beliau tidak bisa merasakan hingga ke bangku perkuliahan.

6. Kedua adek tersayang yang sering kali menjadi sasaran kemarahan penulis. Terima kasih atas kesabaran, perhatian, dan kebahagiaan melalui celotehannya yang lucu.
7. Kepada nenek, om, dan tante yang telah tulus mendukung dan membantu membiayai pendidikan penulis di tengah masalah yang ada.
8. Kepada pemilik NIM G.131.23.0077, terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam proses penulisan skripsi ini. Telah bersedia menjadi pendamping dalam segala hal dan menjadi tempat berkeluh kesah penulis.
9. Teman-teman yang membantu, mendukung, dan menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu, dan pengalaman yang diberikan.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca secara umum, dan khususnya bagi penulis. Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga dengan tangan terbuka penulis menerima saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Sebagai penutup penulis mengucapkan terima kasih.

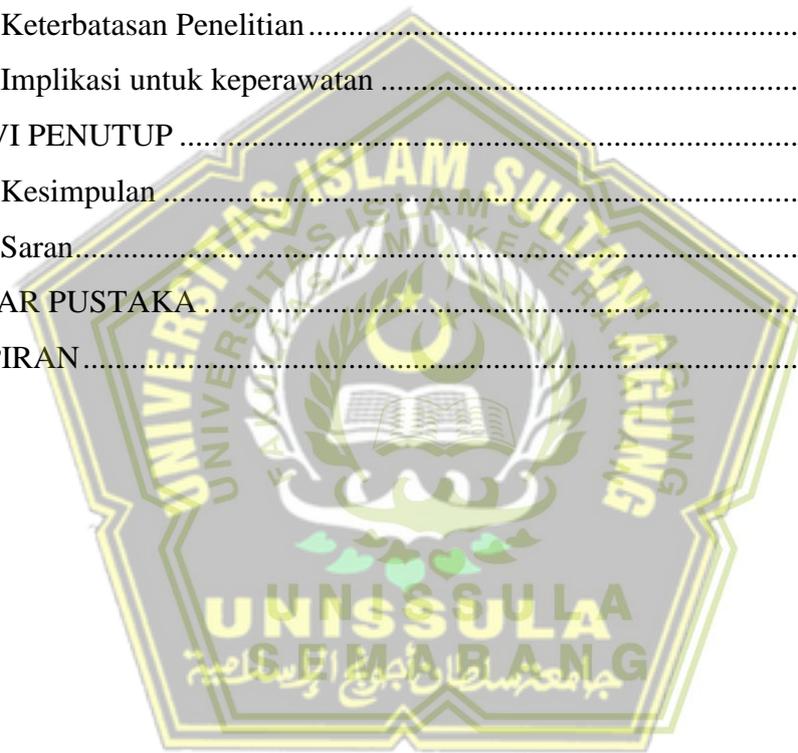
Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 22 Januari 2025

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
B. Kerangka Teori.....	33
C. Hipotesis.....	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Variabel Penelitian.....	35
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	36
D. Populasi dan sampel penelitian.....	36
E. Tempat dan waktu penelitian.....	37
F. Definisi Operasional.....	38
G. Instrumen/Alat pengumpulan data.....	38
H. Metode Pengumpulan Data.....	43
I. Analisis Data.....	44

J. Etika penelitian.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	47
A. Karakteristik Responden	47
B. Analisis Univariat.....	48
C. Analisis Bivariat.....	49
BAB V PEMBAHASAN	50
A. Analisis Univariat.....	50
B. Analisis Bivariat.....	60
C. Keterbatasan Penelitian	65
D. Implikasi untuk keperawatan	66
BAB VI PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN.....	74



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan pekerjaan responden di Puskesmas Bangetayu Semarang.....	47
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang	48
Tabel 4.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang	49



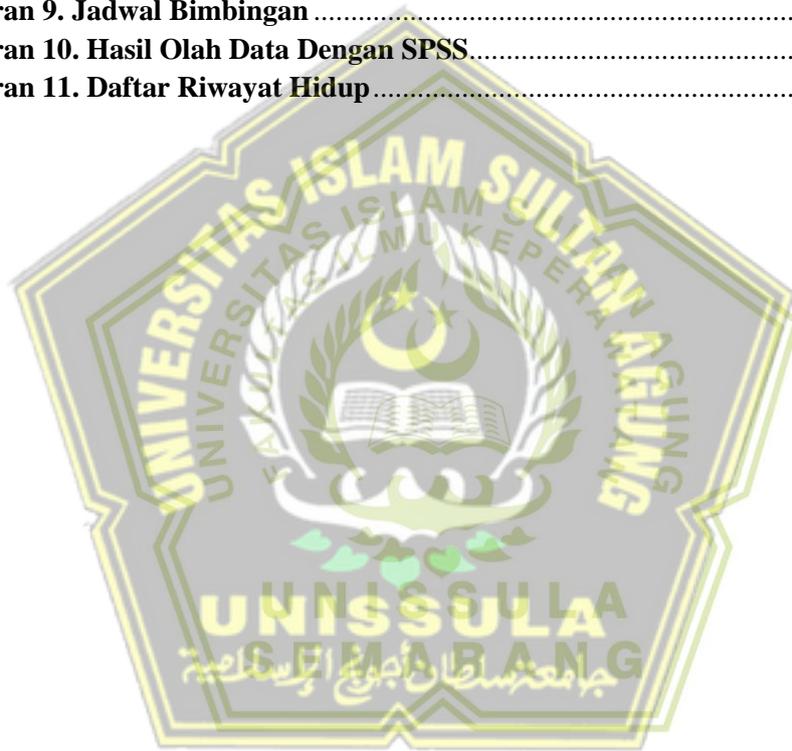
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	75
Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan	76
Lampiran 3. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian.....	77
Lampiran 4. Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data/Pelaksanaan Penelitian	78
Lampiran 5. Ethical Clearance.....	79
Lampiran 6. Instrumen Penelitian	80
Lampiran 7. Informed Consent	85
Lampiran 8. Jadwal Penelitian	86
Lampiran 9. Jadwal Bimbingan	87
Lampiran 10. Hasil Olah Data Dengan SPSS.....	89
Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup.....	91



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, ditandai dengan jaringan granulasi nekrotik sebagai respons terhadap bakteri tersebut (Sejati & Sofiana, 2015). Tuberkulosis (TB) masih merupakan penyakit menular dengan angka kejadian yang tinggi yang menular melalui droplet di udara (Making et al., 2023). Secara global, tuberkulosis mempengaruhi sekitar 10,6 juta jiwa (berkisar antara 9,8 juta hingga 11,3 juta). Jumlah kematian akibat tuberkulosis sekitar 1,4 juta (berkisar antara 1,3 juta hingga 1,5 juta) termasuk negatif HIV dan 187.000 (berkisar antara 158.000-218.000) termasuk positif HIV (RI, 2023). Angka kejadian tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2021 diperkirakan mencapai 969.000 jiwa atau 354 per 100.000 penduduk. Jumlah infeksi TBC-HIV sebanyak 22.000 per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Jumlah kematian akibat TBC diperkirakan 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan jumlah kematian akibat TBC-HIV diperkirakan sebanyak 6.500 per 100.000 penduduk atau 2,4 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan kejadian TBC tahunan sebanyak 969.000, terdapat laporan kasus TBC pada tahun 2022, yaitu 724.309 kasus (75%) atau 25% belum terjangkau, terdeteksi, maupun dilaporkan. Pada tahun 2022, Jawa Tengah merupakan provinsi terbanyak kedua yang mengirimkan spesimen

TBC yaitu sebanyak 493.692 spesimen. (RI, 2023). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti secara survey dan wawancara langsung kepada penanggung jawab penyakit tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang mendapatkan data populasi penderita TBC sebanyak 55 orang.

Pada penelitian Vendaviyas et al (2024, dalam Diana et al., 2024), mengungkapkan bahwa penderita TBC sering menghadapi diskriminasi di berbagai bidang kehidupan, termasuk pekerjaan, interaksi sosial, dan akses ke layanan kesehatan. Diskriminasi ini dapat memperburuk tantangan dalam menangani penyakit, karena mereka yang menderita penyakit tersebut mungkin menghindari pengobatan karena takut dihakimi atau dikucilkan. Penderita TB paru memerlukan dukungan keluarga yang kuat dalam proses pengobatan TBC, karena penderita TB paru mengalami stres berat dan merasa rendah diri (Siregar et al., 2019).

Dukungan keluarga merupakan sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga terhadap orang yang sakit. Dukungan dapat datang dari orang tua, anak, suami, istri, saudara kandung yang dekat dengan orang yang terkena dampak. Dukungan dapat berupa informasi atau tindakan spesifik yang membantu seseorang merasa diperhatikan, dipelihara, dan dicintai (Saadah et al., 2019). Dukungan keluarga dianggap penting karena pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah mengubah perilakunya ke arah yang lebih sehat dibandingkan mereka yang membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga bagi penderita

TBC diharapkan dapat membantu tercapainya pengobatan TBC sehingga kejadian-kejadian seperti putus obat, resistensi terhadap obat TBC dapat teratasi serta dapat menstabilkan dan meningkatkan kualitas hidup pasien TBC itu sendiri (Mukarromah & Badriyah, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (. & Shidqi, 2024) terhadap 54 pasien TBC di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat, ditemukan bahwa 69,3% dari pasien TBC mempunyai dukungan keluarga yang baik. Observasi selama penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang baik antara pasien dan keluarganya. Beberapa responden merasakan dukungan keluarga meningkatkan semangat pasien dalam berobat dan meningkatkan motivasi untuk sembuh dari penyakitnya. Selain itu, pihak keluarga mengingatkan pasien untuk rutin meminum obat dan mengontrol serta memberikannya sebanyak kali. Dukungan keluarga yang baik erat kaitannya dengan dukungan terhadap kualitas hidup individu. Sebab, kualitas hidup merupakan persepsi yang terdapat pada kemampuan, keterbatasan, gejala, dan ciri-ciri psikososial kehidupan seseorang, baik dalam konteks lingkungan budayanya maupun dalam nilai-nilai yang digunakannya dalam menjalankan peran dan fungsinya.

Kualitas hidup adalah perspektif atau perasaan yang dimiliki individu dalam kaitannya dengan kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungannya (Nurjaman et al., 2023). Kualitas hidup ini erat kaitannya dengan kondisi kesehatan seseorang, tingkat keparahan penyakit, lamanya

pengobatan, bahkan mordibitas dan mortalitas penyakit, yang berhubungan dengan perkembangan penyakit pada manusia, sehingga memperhatikan hal ini sangat penting (. & Shidqi, 2024).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Azalia et al (2020), terhadap 55 pasien TBC di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya, ditemukan bahwa 61,8% dari pasien TBC mempunyai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup pasien TB memiliki dampak penting terhadap keberhasilan pengobatan yang mereka terima. Semakin tinggi kualitas hidup pasien TB, semakin baik pula kesehatannya. Kualitas hidup pasien TB yang kurang akan mempengaruhi kondisi fisik mereka melalui kelelahan dan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas normal seperti bekerja. Selain itu, penderita TBC tidak dapat tidur nyenyak karena penyakit ini menyebabkan mereka batuk terus-menerus di malam hari dan membuat mereka tidak dapat beristirahat (Juli, 2018).

Fenomena yang terjadi di masyarakat saat ini adalah masih terdapat keluarga yang takut mendekati pasien tuberkulosis. Oleh karena itu, diperlukan kehati-hatian yang ekstrim, seperti mengisolasi pasien tuberkulosis dan tidak mengajak mereka berbincang. Dan ketika berada di dekat pasien, mereka langsung menutup hidung dan sebagainya. Oleh karena itu, hal ini dapat mempengaruhi psikologi pasien, membuat pasien merasa tertekan dan kesepian, dan efek psikologisnya dapat menimbulkan stres dan mempengaruhi keberhasilan pengobatan serta penurunan kualitas hidup.

Fenomena yang terjadi di Puskesmas Bangetayu Semarang yaitu Puskesmas Bangetayu merupakan puskesmas tertinggi kedua dengan kasus tuberkulosis paru. Dari tahun sebelumnya, peningkatan kasus terjadi sangat signifikan dibandingkan puskesmas lain di Kota Semarang. Karena tingginya angka kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu menjadikan hasil penelitian terdahulu banyak yang inkonsisten/tidak konsisten (Pokhrel, 2024).

Berdasarkan latar belakang di atas mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis, maka peneliti tertarik untuk mengembangkan topik “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara dan dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Hal ini menimbulkan kewaspadaan yang berlebihan, seperti mengucilkan orang yang sakit, tidak mengajak bicara, dan langsung menutup hidung jika berada di dekat orang yang sakit, tidak hanya membuat orang disekitarnya, tetapi keluarga juga menghindari anggota keluarga yang menderita tuberkulosis.

Oleh karena itu, dukungan keluarga pada penderita tuberkulosis tidak diberikan, sedangkan dukungan keluarga merupakan faktor yang

sangat penting bagi mereka yang sedang menghadapi masalah dan menderita penyakit tuberkulosis. Hal ini memungkinkan penderita menerima pengobatan dengan tenang. Kurangnya memberikan dukungan keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien TBC.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien TBC di Puskesmas Bangetayu Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan status pernikahan).
- b. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien TBC di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- c. Mengetahui kualitas hidup pada pasien TBC di Puskesmas Bangetayu Semarang
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TBC di Puskesmas Bangetayu Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat dibidang keperawatan dan menjadi acuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru dan bisa dijadikan untuk bahan masukan bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi Institut Pendidikan

Penelitian ini memberikan manfaat dan wawasan baru mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan manfaat bagi masyarakat dan menambah wawasan tentang pentingnya dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru, sehingga diharapkan angka kejadian tuberkulosis paru menurun.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya perawat sebagai dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait pentingnya dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep TBC

a. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis dapat menyerang bagian paru-paru dan bagian tubuh lainnya. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung dan sebagian besar patogen tuberkulosis menyerang paru-paru. Namun, tuberkulosis juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Sari et al., 2022). Saat penderita TBC batuk atau bersin akan mengeluarkan bakteri TBC ke udara. Area tubuh yang diserang antara lain paru-paru, persendian, usus, kelenjar getah bening, dan selaput otak. Seseorang dapat tertular TBC paru hanya dengan menghirup beberapa bakteri.

b. Etiologi

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (*Mycobacterium Tuberculosis Humanis*). *Mycobacterium tuberculosis* merupakan jenis bakteri berbentuk batang yang sangat kecil dengan panjang 1 hingga 4 μm dan ketebalan 0,3 hingga 0,6 μm . Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* adalah lemak atau lipid, yang

menjamin ketahanan bakteri terhadap asam, bahan kimia, dan faktor fisik. Patogen tuberkulosis bersifat aerobik dan membutuhkan oksigen untuk bertahan hidup.

Mycobacterium tuberculosis umum terjadi di daerah dengan konsentrasi oksigen tinggi. Wilayah ini merupakan wilayah yang menjadi pemicu terjadinya penyakit tuberkulosis. *Mycobacterium tuberculosis* mempunyai kemampuan untuk tumbuh perlahan, dengan koloni muncul dalam waktu dua minggu dan kadang-kadang setelah enam sampai delapan minggu. Kondisi kehidupan optimal adalah suhu 37°C dan kelembaban 70%. Bakteri tidak dapat tumbuh pada suhu di atas 25°C atau 40°C.

Mikrobakterium tuberkulosis termasuk dalam famili *Mycobacteriaceae*. Ini mencakup berbagai genera, salah satunya adalah *Mycobacterium*, dan salah satu dari spesies adalah *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* memiliki dinding sel lipoidal sehingga tahan asam. Properti ini dimanfaatkan oleh Robert Koch untuk tujuan pewarnaan khusus. Oleh karena itu kuman ini disebut juga basil. Resistensi asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* sangat sensitif terhadap sinar matahari dan mati dalam hitungan menit. Kerentanan ini ditemukan terutama terhadap gelombang sinar ultraviolet. *Mycobacterium tuberculosis* juga sensitif terhadap panas lembab, sehingga jika *Mycobacterium tuberculosis* di lingkungan lembab

terkena air bersuhu 100°C, ia akan mati dalam waktu 2 menit. *Mycobacterium tuberculosis* juga mati dalam hitungan menit bila terkena alkohol 70% atau Lysol 5%. (Sejati & Sofiana, 2015)

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

- 1) Jumlah organisme yang keluar ke udara.
- 2) Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
- 3) Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi.

Penderita TB ketika batuk dapat memproduksi 3.000 percik renik dan satu kali bersin dapat memproduksi hingga 1 juta percik renik. Sedangkan, dosis yang diperlukan terjadinya infeksi TB

adalah 1 sampai 10 basil. Kasus yang paling infeksius adalah penularan dari pasien dengan hasil pemeriksaan sputum positif, dengan hasil 3+ merupakan kasus paling infeksius. Pasien dengan hasil pemeriksaan sputum negative bersifat tidak terlalu infeksius. Kasus TB ekstra paru hampir selalu tidak infeksius kecuali jika penderita juga memiliki TB paru. Individu dengan TB laten tidak bersifat infeksius karena bakteri yang menginfeksi tidak bereplikasi dan tidak dapat melakukan transmisi ke organisme lain (Kemenkes, 2019).

Penularan TB biasanya terjadi dalam ruangan yang gelap dengan minim ventilasi dimana percik relik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Paparan langsung sinar matahari dapat membunuh bakteri tuberkel basili dengan cepat, tetapi bakteri TB akan bertahan lebih lama dalam keadaan yang gelap. Risiko penularan akan meningkat dengan kontak dekat dalam jangka waktu yang lama dengan orang yang terinfeksi. Apabila ada seseorang yang terinfeksi, perkembangan paparan tersebut menjadi penyakit TB aktif bergantung pada kondisi imun individu. Pada individu dengan sistem imun yang normal, 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit TB dan hanya 10% dari kasus akan menjadi penyakit TB aktif (setengah kasus terjadi segera setelah terinfeksi dan setengahnya terjadi di kemudian

hari). Risiko tertinggi terjadi pada dua tahun pertama setelah terinfeksi, di mana setengah dari kasus yang terjadi.

Orang dengan kondisi imun buruk lebih rentan mengalami penyakit TB aktif dibanding dengan orang kondisi sistem imun yang normal. 50-60 % orang dengan HIV positif yang terinfeksi TB akan mengalami TB yang aktif. Hal ini dapat terjadi pada kondisi medis lain dimana sistem imun mengalami penekanan seperti kasus silicosis, diabetes melitus, dan penggunaan kortikosteroid atau obat-obat immunosupresan lain dalam jangka Panjang (Kemenkes, 2019).

c. Faktor Risiko

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB :

- 1) Penduduk suatu daerah atau luas tanah yang tidak memungkinkan untuk berdirinya bangunan rumah tinggal. Hunian yang padat dapat menjadi media yang baik untuk perkembangan bibit penyakit termasuk bakteri TB

(Simbolon, 2007).

- 2) Orang yang tidak mendapatkan imunisasi BCG

Dari penelitian Kus Sularso, seseorang yang tidak diimunisasi BCG berisiko 2 kali lebih besar mengalami TB Paru. Hal ini dikarenakan imunisasi BCG akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TB. Vaksin BCG terbuat

dari *Microbacterium Tuberculosis Strain Bacillus Calmetere Guerin (BCG)* yang diharapkan dapat mengindus antibodi seumur hidup (Simbolon, 2007).

- 3) Perokok
- 4) Konsumsi alkohol tinggi
- 5) Anak usia < 5 tahun dan lansia
- 6) Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius
- 7) Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberculosi (ex: Lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka Panjang)
- 8) Petugas Kesehatan

d. Gejala Klinis TBC

Menurut Tsani (2011, dalam Tamunu et al., 2022), gejala umum TBC yaitu sebagai berikut :

- 1) Berat badan turun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas
- 2) Demam meriang lebih dari sebulan
- 3) Batuk lebih dari dua minggu, batuk ini tidak pernah reda semakin lama semakin parah

Menurut Apriyani (2018, dalam Tamunu et al., 2022) gejala lain TBC meliputi :

- 1) Dada terasa nyeri

- 2) Sesak napas
- 3) Menurunnya nafsu makan
- 4) Malaise atau mudah lesu
- 5) Berkeringat di malam hari walaupun tidak sedang beraktivitas
- 6) Dahak bercampur darah

e. Klasifikasi TBC

Diagnosis TBC dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan:

1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis :

- a) TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
- b) TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinary, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

2) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan :

- a) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< 28 dosis bila memakai obat program).
- b) Kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program). Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir sebagai berikut :
 - c) Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).
 - d) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
 - e) Kasus setelah *loss to follow up* adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan *loss to follow up* sebagai hasil pengobatan.

- f) Kasus lain-lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
- g) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui adalah pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori di atas.

2. Dukungan keluarga

a. Definisi

Definisi keluarga menurut Friedman (1998, dalam Arifin, 2020) adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan tertentu berupa pengalaman bersama, pendekatan emosional bersama, dan pengakuan mereka sebagai bagian dari keluarga. Fungsi kehidupan keluarga adalah untuk memuaskan dan mengarahkan kebutuhan emosional anggota keluarga dan menyediakan kesempatan untuk sosialisasi anggota keluarga, terutama anak-anak. Keluarga sebagai kelompok sosial tidak hidup terisolasi, tetapi berada di pusat, atau setidaknya terintegrasi ke dalam kehidupan sosial dan budaya (Sulastri, 2020).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan antarpribadi yang meliputi sikap, perilaku, dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga mereka merasa ada yang

memperhatikan mereka (Kayubi et al., 2021). Dukungan keluarga merupakan proses yang berkelanjutan sepanjang hidup seseorang. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang dirasakan individu dalam berbagai hubungan sosial (Pustikasari, 2019).

b. Tipe keluarga

Solomon (2009) dalam (Japariato, 2017) menyebutkan ada 2 tipe keluarga, yaitu:

1) Keluarga inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang terdiri dari seorang ayah, seorang ibu, dan satu atau lebih anak. Tipe keluarga ini cenderung memiliki anggota lebih sedikit dibanding keluarga besar. Dalam keluarga inti, kekuasaan pengambilan keputusan yang lebih besar biasanya berada di tangan orang tua. Anak-anak hanya dapat membuat keputusan ketika mereka menjadi dewasa dan memiliki kemampuan untuk membuat keputusan.

2) Keluarga besar (*Extended family*)

Sebuah keluarga dengan tiga generasi yang tinggal bersama. Biasanya terdiri dari kakek-nenek, bibi, paman, dan keponakan. Karena besarnya jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga, perilaku konsumsi keluarga besar jelas berbeda dari keluarga inti.

c. Fungsi keluarga

Menurut Arifin (2020), fungsi keluarga dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) Fungsi Edukasi

Fungsi yang berkaitan dengan pendidikan anak pada khususnya dan anggota keluarga pada umumnya. Fungsi pendidikan mencakup berbagai aspek seperti perencanaan, pengelolaan, pelaksanaan, penyediaan infrastruktur, dan evaluasi. Terlaksananya fungsi edukasi keluarga merupakan tanggung jawab orang tua terhadap anaknya.

2) Fungsi Religi

Keluarga memiliki fungsi religi, yang artinya keluarga mempunyai kewajiban untuk mengenalkan dan mengajarkan anak-anaknya serta anggota keluarga lainnya ke dalam kehidupan beragama. Anak-anak diajak mengikuti ibadah dan dikenalkan dengan nilai-nilai, aturan-aturan, dan perilaku-perilaku keagamaan dan dibimbing serta didorong untuk mengamalkan dan memeliharanya dalam kehidupan mereka. Fitur ini sangat penting untuk memperkuat perasaan keagamaan anak-anak. Sayangnya fungsi keagamaan saat ini sedang mengalami kemunduran karena pengaruh sekularisasi.

3) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi bertujuan untuk memastikan kebutuhan dasar manusia setiap anggota keluarga terpenuhi. Ini termasuk kebutuhan akan makanan dan minuman, kebutuhan akan pakaian untuk menutupi tubuh, dan kebutuhan akan tempat tinggal. Sebagai bagian dari fungsi perawatan dasar mereka, orang tua harus bekerja untuk memastikan bahwa semua anggota keluarga memiliki cukup makanan, minuman, pakaian, dan tempat tinggal.

4) Fungsi Proteksi

Fungsi keluarga untuk melindungi para anggota keluarga secara fisik, nonfisik, mental, moral, dan sosial. Fungsi ini memungkinkan keluarga menjadi tempat berlindung yang aman dari segala jenis gangguan internal dan eksternal, dan bertindak sebagai penghalang terhadap pengaruh buruk apa pun yang mungkin menghampiri mereka.

5) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi yang paling bertanggung jawab, baik dalam interaksi keluarga maupun dalam hubungan orang tua-anak, untuk mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik dan berguna serta mempertahankan taraf hidup universal. Fungsi ini mengacu pada atas usaha orang tua sebagai pribadi. dalam dirinya

sendiri dan dalam tanggapannya terhadap masyarakat. Pluralistik, melampaui etnis, bangsa, ras, kelompok, agama, budaya, bahasa, dan gender. Dalam menjalankan fungsi tersebut, keluarga diharapkan dapat berperan sebagai penghubung antara kehidupan anak dengan kehidupan sosial dan norma sosial, sehingga anak dapat memahami kehidupan di sekitarnya, berpikir dan bertindak positif, serta tanggap terhadap lingkungannya. Keluarga sebagai lembaga sosial merupakan lingkungan sosial yang pertama. Dalam lingkungan ini, anak-anak dihadapkan pada kehidupan sosial.

6) Fungsi Emosional

Ciri utama suatu keluarga adalah adanya ikatan emosional

yang kuat di antara para anggotanya. Di dalam keluarga, terciptalah rasa persatuan, kasih sayang, solidaritas dan kedekatan yang memberi inspirasi kepada para anggota keluarga. Peran kasih sayang dalam keluarga adalah untuk meningkatkan dan membangun kasih sayang dan cinta di antara anggota keluarga.

7) Fungsi Reproduksi

Keluarga sebagai suatu organisme mempunyai fungsi reproduksi, dan semua laki-laki dan perempuan yang terikat oleh ikatan perkawinan yang sah mempunyai tugas untuk

menghasilkan keturunan yang baik dan berkualitas, yang selanjutnya akan menjadi penerus dan meneruskan garis keturunan keluarga.

8) Fungsi Biologis

Salah satu kebutuhan manusia adalah kebutuhan biologis. Kebutuhan biologis ini mencakup kebutuhan minimal akan sandang, pangan, dan papan untuk menopang kehidupan. Fungsi biologis keluarga adalah melanjutkan garis keluarga (reproduksi).

9) Fungsi Rekreasi

Fungsi santai keluarga ialah memberikan kepada tiap-tiap anggota keluarga suasana yang nyaman, gembira, hangat dan penuh gairah, sehingga dapat menghilangkan rasa letih dan lesu. Fungsi ini juga berfungsi sebagai tempat anggota keluarga dapat merasakan kasih sayang, kedamaian, dan kegembiraan, serta tempat rekreasi atau hiburan.

Menciptakan suasana yang nyaman bagi anggota keluarga akan memengaruhi kepribadian dan kebiasaan anggota keluarga lainnya, terutama anak-anak.

10) Fungsi Transformasi

Fungsi transformasi mengacu pada peran keluarga dalam mewariskan tradisi dan budaya kepada generasi berikutnya. Oleh karena itu, keluarga merupakan tempat yang paling

efektif untuk melestarikan adat istiadat keluarga, terutama tradisi-tradisi yang baik yang mesti dilestarikan.

d. Dimensi dukungan keluarga

- 1) Dukungan informasional merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk nasehat atau informasi yang dibutuhkan oleh pasien TBC (Damayanti et al., 2014).
- 2) Dukungan penilaian/penghargaan, merupakan dukungan yang positif dari orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu (Scott, 2012).
- 3) Dukungan instrumental, yaitu dukungan aktual termasuk dukungan langsung kepada pasien TBC. Dukungan instrumental tersebut meliputi penyediaan fasilitas tenaga, keuangan, dan waktu keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, serta bantuan dalam proses pengobatan pasien (Damayanti et al., 2014).
- 4) Dukungan emosional adalah dukungan yang meliputi perasaan empati, perhatian, dan kepedulian yang diberikan keluarga kepada penderita TBC untuk membuat penderita merasa lebih nyaman dan mendapatkan kembali kepercayaan diri (Damayanti et al., 2014).

3. Konsep Kualitas Hidup (*Quality Of Life*)

a. Definisi

Menurut WHOQOL (Quality of Life) dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL), kualitas hidup adalah keadaan fungsional lansia, termasuk kesehatan fisik, yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, mencakup nyawa, kebutuhan istirahat dan takut tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas kerja, kesehatan mental-emosi positif, penampilan dan citra tubuh, emosi negatif, berpikir, belajar, konsentrasi, Memori, harga diri, kepercayaan diri, hubungan sosial orang lanjut usia, yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi dan aktivitas seksual, kondisi lingkungan, yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keamanan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, Sumber daya keuangan, kesehatan, kesejahteraan sosial (Supriani, 2021).

b. Domain Kualitas Hidup

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

1) Domain fisik

Aspek ini menyangkut kondisi fisik yang kurang menyenangkan, pengalaman sehari-hari, dan seberapa besar gangguan yang dirasakan seseorang akibat keadaan fisiknya.

a) Tenaga dan kelelahan

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

b) Tidur dan istirahat

Prospek ini berkaitan dengan seberapa optimum tidur dan istirahat individu. Aspek fisik berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Kesulitan tidur atau bangun di malam hari, bangun lebih pagi dan kesulitan tidur kembali juga merupakan masalah dalam aspek ini.

Fokus dalam hal ini yaitu terganggu atau tidaknya tidur seseorang yang terjadi karena berbagai alasan, yang berhubungan dengan individu itu sendiri maupun lingkungan.

2) Domain psikologis

Aspek ini menyangkut penilaian seseorang terhadap pemikirannya, semua yang dipelajari, ingatan, kemampuan untuk fokus dan pengambilan keputusan. Aspek ini menyatukan kelincihan dan kejernihan berfikir seseorang.

a) Harga diri

Dalam aspek ini seseorang akan menilai tentang dirinya sendiri. Aspek harga diri ini berhubungan dengan perasaan yakin terhadap diri sendiri, kepuasan, dan kontrol seseorang.

b) Gambaran diri dan penampilan

Aspek ini menilai bagaimana individu melihat gambaran fisik secara positif atau negatif. Fokusnya adalah seberapa jauh seseorang menerima kondisi fisik dan penampilannya dan pengaruhnya terhadap konsep dirinya.

c) Perasaan negatif

Aspek ini menilai seberapa besar individu mengalami perasaan yang negatif, seperti kesedihan, rasa bersalah, air mata, keputusasaan, kegugupan, kegelisahan, dan sedikit kesenangan dalam hidupnya.

Aspek ini memuat pandangan seseorang terkait dampak perasaan negatif terhadap aktivitas sehari-hari. Pertanyaan dibuat sehingga mencakup kesulitan psikologis seseorang yang mempengaruhi produktifitasnya, seperti depresi berat atau serangan panik.

d) Perasaan positif

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

3) Domain sosial

Aspek ini mengeksplorasi nilai keluarga maupun teman bagaimana mereka bertanggung jawab dan bekerja sama untuk menyelesaikan masalah pribadi dan keluarga. Hubungan personal dengan orang lain. Pandangan ini menilai seberapa jauh individu merasakan persahabatan, cinta, dan support yang mereka inginkan. Perspektif ini juga membahas komitmen dan pengalaman seseorang dalam berbagi dengan orang lain dimana mencakup perasaan dicintai dan mencintai sehingga menjadi intim dengan orang lain baik secara emosional maupun fisik.

4) Domain lingkungan

Aspek ini menilai perasaan aman dan selamat seseorang dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan ataupun keamanan yang dapat terjadi dimanapun akan

mempengaruhi kebebasan seseorang. Oleh karena itu, pertanyaan dibuat bagi seseorang yang memiliki atau tidak memiliki kendala dalam hidupnya.

a) Lingkungan rumah

Tempat tinggal dapat mempengaruhi kehidupan seseorang. Kualitas rumah akan dinilai berdasarkan kenyamanan dan keamanan seseorang untuk tinggal. Kepadatan, jumlah ruang yang tersedia, kebersihan tempat tinggal, peluang untuk privasi, fasilitas yang tersedia dan kualitas konstruksi bangunan juga menjadi fokus dalam aspek ini.

b) Sumber penghasilan

Aspek menilai sumber penghasilan seseorang dan sejauh mana mampu memenuhi kebutuhan akan gaya hidup yang sehat dan nyaman. Aspek ini berfokus pada kepuasan seseorang dalam memperoleh sesuatu perasaan cukup akan pemenuhan kebutuhan.

c) Kesehatan dan perhatian sosial

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

d) Lingkungan fisik

Aspek ini menilai bagaimana pandangan seseorang terhadap lingkungannya berupa kebisingan, pencemaran, cuaca dan keindahan lingkungan yang mampu memperbaiki atau mempengaruhi kualitas hidup. Dalam beberapa budaya, komponen tertentu dari lingkungan mungkin memiliki pengaruh yang sangat nyata terhadap kualitas hidup, seperti ketersediaan air atau kondisi polusi udara.

e) Transportasi

Aspek ini menilai pandangan seseorang terhadap layanan transportasi yang digunakan. Pertanyaan yang mencakup transportasi apapun yang tersedia untuk orang tersebut. Fokusnya adalah bagaimana transportasi yang tersedia memungkinkan orang untuk melakukan tugas yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari serta bebas melakukan kegiatannya (Sari et al., 2019).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

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

1) Dukungan keluarga

Pada penelitian yang dilakukan oleh Indriyani & Ronoatmodjo dalam Pranan et al. (2022), menyatakan bahwa

dukungan keluarga merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kualitas hidup dibandingkan dengan faktor lainnya. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan meningkatkan motivasi untuk melanjutkan hidup. Dengan dukungan yang tepat dari anggota keluarga, maka dapat menciptakan rasa aman dan nyaman ketika berada dalam keluarga.

2) Usia

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

3) Jenis kelamin

Perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih baik jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut dikarenakan

perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan ketika menghadapi suatu permasalahan/tekanan.

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berperan dalam membentuk cara pandang, kemampuan memecahkan masalah, perilaku, dan pola hidup. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan pengetahuan yang lebih luas, sehingga seseorang lebih mampu menghadapi dan menyelesaikan masalah dengan baik yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup (Panosih et al., 2020). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula perilaku hidup sehat dan kualitas hidupnya (Ariga, 2022).

5) Pekerjaan

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

6) Perilaku berisiko

Perilaku berisiko seperti merokok, aktivitas fisik yang kurang, meminum alkohol atau kurang mengonsumsi makanan yang mengandung serat dapat menjadi faktor utama terjadinya penyakit tidak menular dan gangguan emosional.

Kualitas hidup akan menurun jika ini terjadi dalam waktu yang lama/jangka panjang.

7) Penyakit kronis

Dari pada masyarakat yang tidak memiliki penyakit kronis, masyarakat yang mengidap penyakit kronis akan lebih berisiko untuk mempunyai kualitas hidup kurang baik.

8) Gangguan mental

Gangguan mental memiliki dampak signifikan pada kualitas hidup di semua domain kualitas hidup. Prevalensi depresi pada pasien TB lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Gangguan mental pada pasien TB dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup mereka. Kualitas hidup yang buruk sering dialami oleh orang dengan gangguan mental (Juliasih et al., 2020).

9) Status ekonomi (penghasilan)

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

10) Adanya komorbiditas

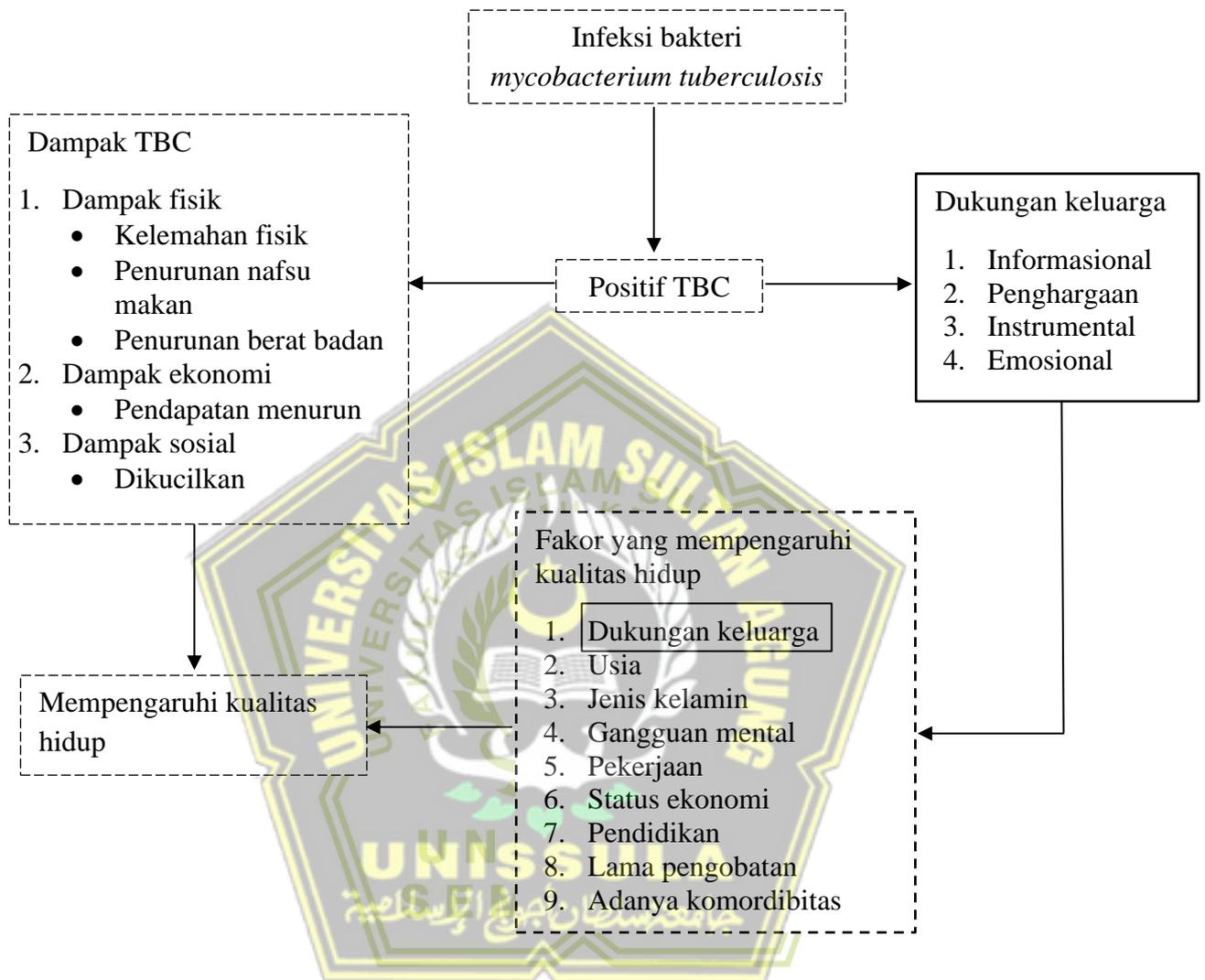
Komorbiditas atau komorbid adalah penyakit atau kondisi yang muncul bersamaan pada seseorang. Secara sederhana komorbid adalah penyakit penyerta juga terkadang dianggap sebagai diagnosis sekunder yang dikenali selama atau setelah

pengobatan untuk diagnosis utama Adanya penyakit penyerta atau komorbid yang bersifat kronis dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien TB paru. Semakin banyaknya jumlah penyakit penyerta kronis semakin rendah juga kualitas hidupnya (Louw et al., 2012). Komorbiditas pada pasien dengan tuberculosis adalah Diabetes Melitus dan HIV/AIDS.

11) Lama pengobatan

Pengobatan jangka panjang akan membawa perbaikan pada kesehatan fisik pasien dengan gejala yang berkurang atau hilang sama sekali. Peningkatan kualitas hidup ini disebabkan oleh keinginan kuat pasien untuk segera pulih dan kembali beraktivitas serta berinteraksi sosial, sehingga kepatuhan dan keteraturan pasien meningkat. Namun, pada beberapa pasien, kualitas hidup mereka tidak membaik sama sekali. Karena durasi pengobatan yang cukup lama dan harus diminum setiap hari, pasien merasa bosan dan lupa minum obat saat melakukan aktivitas lain (Verentika & Ika, 2022).

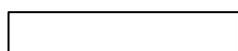
B. Kerangka Teori



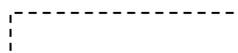
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Damayanti et al. 2014, Kholifah 2023, Nabilla et al., 2024, Putri 2017.

Keterangan:



Diteliti

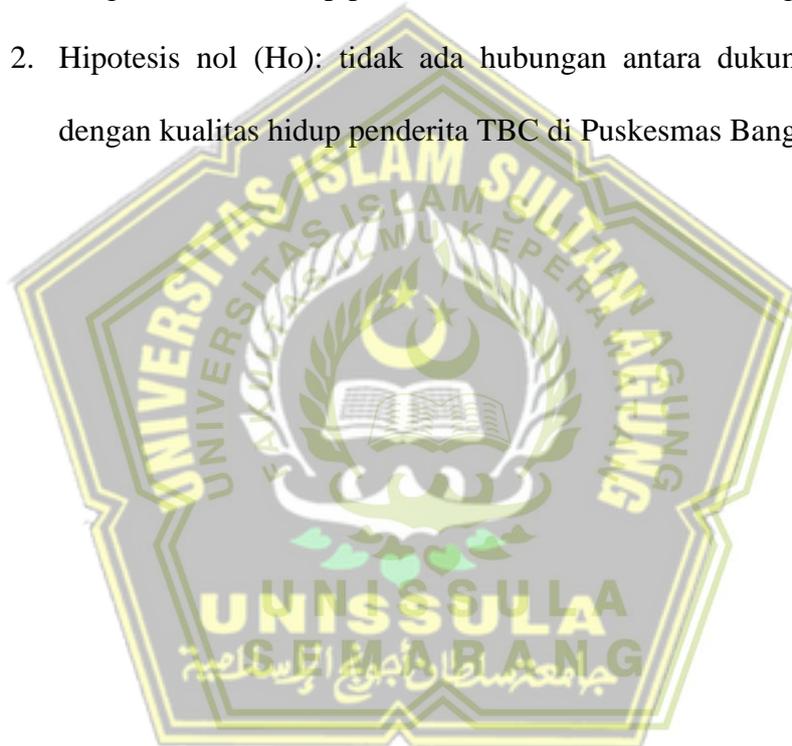


Tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan formal yang menyatakan hubungan yang diharapkan antara variabel independen dan variabel dependen. (Yam & Taufik, 2021)

1. Hipotesis alternatif (H_a): ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di Puskesmas Bangetayu.
2. Hipotesis nol (H_0): tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di Puskesmas Bangetayu.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut, nilai/sifat, orang/kegiatan, yang mempunyai banyak variasi satu sama lain dan ditentukan oleh peneliti untuk mengkaji dan mengambil informasi dan kesimpulan. (Hikmah, 2020) Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen).

1. Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel

dependen (terikat). (Hikmah, 2020) Dalam penelitian ini yang merupakan variabel bebas adalah dukungan keluarga.

2. Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. (Hikmah, 2020) Dalam penelitian ini yang merupakan dependen adalah kualitas hidup pasien TBC.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif bersifat analitik. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel. Hubungan antara dua variabel ini ditentukan berdasarkan uji statistik dengan menggunakan metode cross sectional.

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek/subjek dalam suatu penelitian (Adnyana, 2021). Populasi penelitian ini adalah penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu sejumlah 55 orang dari bulan Agustus-September 2024.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek/subjek penelitian yang mewakili populasi (Adnyana, 2021). Sampel pada penelitian ini berjumlah 55 responden yang sudah sesuai dengan kriteria.

3. Teknik sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel yang menggunakan semua populasi sebagai sampel (Melda Salsabillah, Ahmad Sabandi, Nurhizrah Gistituati, 2020). Sampel yang digunakan yaitu seluruh pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Bangetayu. Berdasarkan hal tersebut, maka pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan yaitu 55 responden.

Kriteria sampel yang digunakan pada penelitian ini dibedakan menjadi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Responden tinggal dengan keluarga
- 2) Responden yang bisa membaca dan menulis
- 3) Responden yang bersedia menjadi responden pada saat penelitian
- 4) Responden yang berusia di atas 20 tahun
- 5) Penderita tuberkulosis paru yang tercatat di Puskesmas

Bangetayu Semarang

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang menolak menjadi responden

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Dukungan keluarga	Suatu sistem dukungan bagi keluarga yang memberikan bantuan berupa informasi, nasehat, bantuan nyata, atau tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau mempengaruhi perilaku penerimanya.	Kuesioner	Buruk bila skor 17-42 Baik bila skor 43-68	Ordinal
2.	Kualitas hidup	Pandangan pasien TBC tentang standar hidup dan harapan penderitanya tentang kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, sosial, dan lingkungan.	Kuesioner WHOQOL (<i>World Health Organization Quality Of Life</i>)	Skor 80-160: kualitas hidup buruk Skor 164-240: kualitas hidup cukup buruk Skor 244-320: kualitas hidup cukup baik Skor 324-400 : kualitas hidup baik	Ordinal

G. Instrumen/Alat pengumpulan data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk memperoleh dan mengumpulkan data penelitian, sebagai langkah untuk menemukan hasil atau kesimpulan dari penelitian dengan tidak

meninggalkan kriteria pembuatan instrumen yang baik (Kualitatif & Pengembangan, n.d.). Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner. Pada masing-masing variabel menggunakan jenis kuesioner yang berbeda. Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner Nursalam 2013 dan Kuesioner WHOQOL (*World Health Organization Quality Of Life*). Peneliti menggunakan observer dalam prosedur pengambilan data untuk mengantisipasi data yang bias.

a. Kuesioner Dukungan Keluarga

Instrument Dukungan keluarga pada penelitian ini memodifikasi kuesioner dari penelitian Nursalam 2013 yang terdiri dari 17 pertanyaan dengan menggunakan rating skala likert dengan kategori skor selalu = 4, sering= 3, kadang-kadang= 2, tidak pernah= 1. Komponen dalam kuesioner ini meliputi dukungan keluarga emosional dan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Setelah menentukan dukungan keluarga pada penderita TB paru dalam kategorik baik dan buruk, maka skor dari masing-masing item dijumlahkan kemudian hasilnya disesuaikan dengan interpretasi skoring:

1) Nilai 17-42 = Buruk

2) Nilai 43-68 = Baik

b. Kuesioner Kualitas Hidup

Instrument Kualitas Hidup pada penelitian ini mengadopsi dari penelitian sebelumnya dengan menggunakan rating skala likert 5 point yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan kategori skor sangat buruk= 1, buruk= 2, biasa-biasa saja=3, baik= 4, sangat baik= 5. Skor yang lebih tinggi menunjukkan HRQOL yang lebih baik. Kuesioner WHOQOL-BREF merupakan suatu instrumen yang berfungsi untuk mengukur tingkat kualitas hidup seseorang. Elemen dari kualitas hidup yang diperlukan dalam penelitian ini mengacu pada elemen dalam instrumen WHOQOL-BREF dimana terdapat empat elemen domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, dukungan sosial, dan lingkungan. Pilihan jawaban dalam instrumen ini menggunakan skala likert yang terdiri atas 5 pilihan jawaban.

Pertanyaan nomor 1 dan 2 menganalisis terkait kualitas hidup secara luas dan kesehatan fisik secara umum. Domain kesehatan fisik terdiri atas 7 item pertanyaan, yaitu pertanyaan di nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 dimana item pertanyaan nomor 3 dan 4 bersifat negatif. Aspek yang tergabung dalam domain kesehatan fisik meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan bahan obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja. Domain psikologis terdiri dari 6 item pertanyaan. Pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19 bersifat positif

dan pertanyaan nomor 26 bersifat negatif. Pada domain ini terdapat beberapa aspek meliputi citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spritual atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar daya ingat dan konsentrasi. Domain sosial terdiri atas 3 item pertanyaan yaitu terdapat pada nomor 20, 21, dan 22. Domain ini meliputi aspek hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Domain lingkungan terdiri atas 8 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25. Domain ini meliputi aspek sumber keuangan, kebebasan fisik dan keamanan, perawatan kesehatan, peluang untuk memperoleh informasi, partisipasi dalam kegiatan rekreasi, lingkungan fisik, dan transportasi (WHOQOL-BREF, 1996).

Instrumen ini memberikan skor dari masing masing domain yang menggambarkan respon dari masing masing individu terhadap domain tersebut. Domain kesehatan fisik memiliki skor 7- 35, domain psikologis memiliki skor 6-30, domain sosial memiliki skor 3-15, dan domain lingkungan memiliki skor 8-40. Hasil penelitian ini akan dihitung dengan mentransformasikan setiap skor domain menggunakan raw score dalam skala 0-100. Semakin tinggi skor yang didapat berarti semakin baik kualitas hidup yang dimiliki, dan semakin rendah skor yang didapat diartikan semakin buruk pula kualitas hidup yang dimiliki.

2. Uji instrumen penelitian

a. Uji validitas

Validitas adalah indikator yang menunjukkan bahwa alat ukur tersebut menghasilkan hasil pengukuran yang sesuai dengan tujuan pengukuran atau benar-benar mengukur objek yang akan diukur (Salmaa, 2023).

1) Dukungan keluarga

Uji validitas yang dilakukan Indriyanto (2015) dalam (Toulasik, 2019) pada kuesioner dukungan keluarga oleh Nursalam dinyatakan valid dengan nilai r hitung 0,301 dimana lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,2605.

2) Kualitas hidup

Uji validitas yang dilakukan di UPTD Puskesmas Talun dalam (Fridolin et al., 2022) pada kuesioner WHOQOL-BREF didapatkan nilai r hitung 0,390. Dimana r hitung lebih besar dari r tabel yaitu 0,3601 sehingga pertanyaan dinyatakan valid.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah ketelitian atau ketepatan suatu alat ukur dalam melakukan pengukuran (Salmaa, 2023).

1) Dukungan keluarga

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan (Indriyanto, 2015) dalam (Toulasik, 2019) pada kuesioner dukungan keluarga

oleh Nursalam didapatkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,628. Nilai tersebut $> 0,6$ sehingga pertanyaan dinyatakan reliabel.

2) Kualitas hidup

Uji reliabilitas yang dilakukan di UPTD Puskesmas Talun dalam (Fridolin et al., 2022) pada kuesioner WHOQOL-BREF didapatkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,941. Nilai tersebut $> 0,6$ sehingga pertanyaan dinyatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan permohonan izin pada Puskesmas Bangetayu Semarang.
2. Peneliti melakukan survei awal/studi pendahuluan untuk menentukan lokasi penelitian dan menentukan sampel penelitian.
3. Peneliti menyamakan persepsi dengan pengamat terkait tujuan penelitian.
4. Mengajukan izin kepada subjek penelitian (*ethical clearance*).
5. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti memberikan lembar kuesioner pada responden melalui pengamat untuk mengantisipasi data yang bias.

6. Menilai jawaban responden dan mengelompokkan tingkat kualitas hidup dan dukungan keluarga.
7. Menyimpulkan hasil penelitian.
8. Mengolah data yang didapat secara deskriptif, kemudian melakukan analisis data.
9. Dari hasil analisis tersebut peneliti dapat mengambil kesimpulan.

I. Analisis Data

1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan tahap:

- a. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh setelah data terkumpul.
- b. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban dengan memberi kode pada masing-masing jawaban sesuai dengan kuesioner dan hasil observasi.
- c. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai item yang ditentukan oleh penelitian.
- d. *Processing*, yaitu memproses data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data ke paket program komputer.

2. Analisa data

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik variabel penelitian. Dalam analisis ini yang dilihat:

1) Dukungan keluarga terhadap pasien tuberkulosis paru

Dalam analisis ini nantinya akan dihasilkan data berupa distribusi frekuensi dan presentasi dari variabel yang di analisis.

2) Kualitas hidup pasien tuberkulosis paru

Dari analisis ini nantinya akan dihasilkan data berupa distribusi frekuensi dan presentasi dari variabel yang di analisis.

b. Analisis bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut ialah variabel pokok, yang meliputi variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas). Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang, dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi square*.

J. Etika penelitian

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Peneliti memperoleh persetujuan dari responden sebelum memberikan kuesioner kepada responden. Tujuan dari persetujuan ini adalah untuk memberikan informasi kepada responden dengan menjelaskan terlebih dahulu tata cara penelitian ini.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga data tentang identitas dan privasi responden. Jawaban yang telah didapatkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

3. *Beneficience* (manfaat)

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat memberikan dampak baik bagi responden dan mengurangi dampak buruk bagi responden untuk memberikan dukungan untuk pasien TB paru. Responden kooperatif pada saat pengambilan data dan responden mengatakan mendapatkan manfaat dari keikutsertaan penelitian ini yaitu bahwa penting untuk lebih memberikan perhatian pada keluarga agar kualitas hidupnya baik.

4. *Veracity* (kejujuran)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan informasi secara jujur mengenai pengisian kuesioner dan manfaat penelitian. Peneliti akan memberikan informasi penelitian yang akan dilaksanakan karena penelitian ini relevan bagi responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2024 di Puskesmas Bangetayu Semarang. Sampel yang digunakan yaitu penderita TB paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Bangetayu Semarang. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 55 responden yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru melalui penyebaran kuesioner.

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan pekerjaan responden di Puskesmas Bangetayu Semarang

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur (tahun)		
40-50	15	27.3
51-60	23	41.8
61-70	17	30.9
Total	55	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	52.7
Perempuan	26	47.3
Total	55	100.0
Status Pernikahan		
Menikah	55	100.0
Total	55	100.0
Pekerjaan		
Wiraswasta	20	36.4
Buruh	25	45.5
Pensiunan	2	3.6
Ibu Rumah Tangga	8	14.5
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 51-60 tahun sebanyak 23 responden (41.8%), berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 29 responden (52.7%), berstatus telah menikah, dengan jumlah 55 responden (100%), dan bekerja sebagai buruh sebanyak 25 responden (45.5%).

B. Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dukungan Keluarga		
Baik	54	98.2
Buruk	1	1.8
Total	55	100.0
Kualitas Hidup		
Baik	5	9.1
Cukup Baik	49	89.1
Cukup Buruk	1	1.8
Total	55	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 54 responden (98.2%) dan memiliki kualitas hidup yang cukup baik yaitu sebanyak 49 responden (89.1%).

C. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup								P value
	Baik		Cukup Baik		Cukup Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	5	9.3%	49	90.7%	0	0.0%	54	100.0%	0.001
Buruk	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
Total	5	9.1%	49	89.1%	1	1.8%	55	100.0%	

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga yang baik dengan kualitas hidup pasien yang cukup baik sebanyak 49 (90.7%) responden. Pada tabel tersebut juga menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru, hal ini ditandai dengan p value sebesar 0,001.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil penelitian mengenai karakteristik responden serta hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang. Pembahasan ini berdasarkan data yang dikumpulkan pada bulan November-Desember 2024 dengan jumlah total responden sebanyak 55 orang. Peneliti akan mengaitkan hasil temuan dengan berbagai teori yang relevan dan hasil penelitian sebelumnya untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai topik yang diteliti.

A. Analisis Univariat

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas responden yang menderita tuberkulosis paru berada dalam rentang usia 51-60 tahun. Menurut Naga (2012, dalam Widiati & Majdi, 2021), pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem kekebalan tubuh seseorang cenderung melemah, sehingga menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk TB paru. Pada usia di atas 50 tahun, yang sering dianggap tidak berisiko tinggi, fungsi sistem imun mulai mengalami penurunan jika dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Penurunan fungsi sistem imun ini tidak hanya disebabkan oleh proses penuaan biologis secara umum, tetapi juga berkaitan erat dengan penyusutan kelenjar timus, yang berfungsi penting

dalam pembentukan sel T, salah satu komponen utama dalam respons imun tubuh. Kondisi ini menyebabkan perubahan pada respons imun, baik seluler maupun humoral, yang mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi.

Pada usia lanjut, risiko munculnya berbagai gangguan yang melibatkan sistem imun meningkat, seperti penurunan produksi antibodi dan pengurangan aktivitas sel T, meningkat, sehingga individu lebih rentan terhadap infeksi penyakit, termasuk tuberkulosis. Hal ini menjelaskan mengapa individu dengan status imunitas rendah, terutama pada usia di atas 50 tahun, memiliki risiko tinggi untuk menderita tuberkulosis paru. Penelitian sebelumnya oleh Thomas et al. (2018) juga mendukung hasil penelitian ini, yang menemukan bahwa penurunan daya tahan tubuh pada usia lanjut sangat memengaruhi kerentanannya terhadap infeksi tuberkulosis. Studi ini menyebutkan bahwa individu di usia lanjut, terutama yang berusia lebih dari 60 tahun, memiliki risiko yang lebih tinggi terinfeksi karena sistem imun mereka tidak berfungsi optimal dalam melawan patogen seperti *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, penelitian oleh Kumar et al. (2020) menunjukkan bahwa pada usia yang lebih tua, gangguan pernapasan dan komorbiditas lain, seperti diabetes dan hipertensi, yang lebih umum pada usia tersebut, turut meningkatkan kerentanannya terhadap tuberkulosis. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Lestari et al. (2021), yang mengidentifikasi

bahwa kelompok usia lanjut dengan status kesehatan yang lebih buruk atau memiliki penyakit penyerta lebih rentan terhadap infeksi TB.

Selain faktor penuaan, faktor sosial dan lingkungan juga dapat memengaruhi tingkat kerentanan ini. Misalnya, pada usia lanjut, seseorang mungkin mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan secara rutin atau kurangnya kesadaran akan pentingnya pengobatan tuberkulosis yang tepat, yang membuat mereka lebih rentan terhadap komplikasi dan infeksi berulang. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih komprehensif dalam pencegahan dan pengobatan tuberkulosis pada kelompok usia ini perlu diperhatikan, dengan fokus pada penguatan sistem kekebalan tubuh, pemeriksaan rutin, serta edukasi kesehatan yang lebih luas.

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden yang menderita tuberkulosis paru berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 responden (52,7%). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sikumbang et al. (2022) menyatakan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena tuberkulosis paru, yang diduga disebabkan oleh aktivitas fisik yang lebih panjang dibandingkan wanita. Selain itu, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh secara signifikan meningkatkan risiko terjangkit tuberkulosis paru. Penelitian sebelumnya oleh Fisher et al. (2017) juga menunjukkan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan risiko tuberkulosis paru hingga dua kali lipat, terutama di kalangan laki-laki usia produktif. Selain itu, studi yang

dilakukan oleh Aryananda et al. (2015) menemukan bahwa konsumsi alkohol secara berlebihan dapat mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, yang menjadi penyebab utama penyakit ini.

Faktor lain yang turut memengaruhi adalah paparan lingkungan kerja. Menurut penelitian oleh Jaya et al. (2018), laki-laki yang bekerja di lingkungan dengan polusi udara tinggi, seperti di sektor industri atau pertambangan, memiliki risiko lebih tinggi terpapar bakteri TB. Selain itu, penelitian oleh WHO (2016) menyebutkan bahwa kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan pada kelompok ini turut meningkatkan angka kejadian tuberkulosis paru. Kelompok laki-laki juga dianggap lebih rentan karena gaya hidup yang kurang sehat, seperti tidak menjaga pola makan seimbang dan kurangnya kesadaran terhadap pencegahan penyakit. Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang lebih masif serta peningkatan layanan kesehatan yang berfokus pada kelompok berisiko tinggi ini..

3. Status pernikahan

Pada penelitian ini, diperoleh hasil bahwa seluruh responden berstatus pernikahan yaitu menikah, dengan jumlah 55 responden (100%). Temuan ini menunjukkan bahwa seluruh pasien tuberkulosis paru yang terlibat dalam penelitian ini memiliki pasangan hidup, yang bisa berperan penting dalam proses perawatan dan pemulihan mereka. Status pernikahan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, karena adanya dukungan emosional dan sosial dari pasangan yang

dapat memperkuat motivasi untuk sembuh dan menjalani pengobatan dengan lebih baik.

Penelitian oleh Rosita & Dewi (2019) menunjukkan bahwa pasien yang sudah menikah cenderung lebih terlibat dalam pengobatan dan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam menjalani terapi, terutama jika pasangan mereka memberikan dukungan emosional yang cukup. Dalam penelitian ini, dukungan pasangan hidup dilaporkan meningkatkan rasa percaya diri pasien dalam menghadapi penyakitnya, serta membantu mengurangi kecemasan dan stres yang disebabkan oleh pengobatan yang panjang dan proses pemulihan yang kadang sulit.

Penelitian sebelumnya oleh Sari & Nurhayati (2020) juga menemukan bahwa pasien yang telah menikah menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah, terutama dalam aspek psikologis dan sosial. Pasangan hidup yang mendukung tidak hanya memberikan bantuan praktis, tetapi juga turut mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan secara teratur, serta memberikan dorongan moral yang kuat untuk tetap optimis. Dalam penelitian ini, responden yang menikah lebih sering melaporkan adanya komunikasi yang terbuka dengan pasangan mereka mengenai kondisi kesehatan, yang memberikan rasa aman dan diterima.

Selain itu, penelitian oleh Mahendra et al. (2021) di Jawa Barat mengungkapkan bahwa pasien yang memiliki pasangan hidup yang peduli cenderung memiliki tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi, karena

mereka merasa lebih didukung dalam menghadapi berbagai tantangan terkait penyakit tuberkulosis paru. Dukungan ini sangat berperan dalam mengurangi perasaan kesepian dan isolasi sosial, yang sering dialami oleh pasien dengan penyakit menular seperti tuberkulosis paru. Temuan ini juga sejalan dengan konsep bahwa keluarga, termasuk pasangan hidup, berperan sebagai sumber dukungan utama dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan. Dukungan pasangan hidup yang kuat dapat mempercepat proses pemulihan pasien dengan memberikan stabilitas emosional dan fisik yang diperlukan selama masa pengobatan.

4. Pekerjaan

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas responden penderita tuberkulosis paru adalah mereka yang bekerja sebagai buruh, dengan jumlah 25 responden (45,5%). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan yang signifikan bahwa status pekerjaan dapat mempengaruhi prevalensi tuberkulosis paru pada populasi tertentu. Studi penelitian yang dilakukan oleh Nur et al. (2022) mengungkapkan bahwa jenis pekerjaan dapat mempengaruhi risiko seseorang terkena penyakit, termasuk tuberkulosis paru. Lingkungan kerja dengan pencahayaan yang buruk, ventilasi yang tidak memadai dan kelembapan yang tidak ideal dapat meningkatkan risiko penyakit tuberkulosis paru. Individu yang bekerja sebagai buruh atau wiraswasta cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap tuberkulosis paru, karena jenis pekerjaan ini sering kali menentukan paparan terhadap faktor risiko tertentu. Selain itu,

ketidapatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat memperburuk situasi, karena berpotensi menularkan bakteri tuberkulosis kepada orang lain.

Menurut penelitian Mardjoen et al (2019, dalam Disabilitas et al., 2020) menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki pekerjaan secara langsung juga memperoleh penghasilan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Penghasilan tersebut mempengaruhi pola hidup, termasuk konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan, dan kepemilikan rumah yang layak. Dengan demikian, pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian TB paru.

5. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang menunjukkan bahwa dari 55 responden, dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 54 responden (98.2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien tuberkulosis di Puskesmas Bangetayu Semarang memberikan dukungan yang signifikan terhadap proses kesembuhan anggota keluarganya yang sedang menderita tuberkulosis paru. Dukungan keluarga yang kuat sangat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, karena mereka merasa didukung secara emosional dan praktis dalam menjalani pengobatan dan proses pemulihan.

Dukungan keluarga merupakan faktor kunci dalam membantu individu mengatasi masalah mereka. Penelitian sebelumnya oleh Fitriani & Yunita (2020) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi masalah yang ditimbulkan oleh penyakit tuberkulosis paru, sekaligus meningkatkan kepuasan hidup pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Siti & Rachmawati (2018) yang menemukan bahwa dukungan emosional dari keluarga memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan, yang pada akhirnya berdampak positif pada kualitas hidup mereka.

Selain itu, dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan antusiasme pasien terhadap pengobatan dan motivasi mereka untuk pulih. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa mereka merasa lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur dan menghadiri pemeriksaan ulang di pusat kesehatan, karena dukungan keluarga yang terus mengingatkan dan mendampingi mereka. Hal ini sejalan dengan temuan yang diperoleh dari penelitian oleh Harsono et al. (2019) yang menunjukkan bahwa keluarga yang aktif dalam mendampingi pasien TB dalam pengobatan dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dan mendorong kesembuhan yang lebih cepat. Dukungan keluarga dalam aspek psikologis juga sangat berpengaruh terhadap kenyamanan pasien dalam menghadapi penyakitnya. Hasil penelitian oleh Suryani & Eka (2017) mengungkapkan bahwa keluarga

yang memberikan dukungan moral yang kuat membantu pasien merasa lebih diterima, meningkatkan rasa percaya diri, dan menurunkan tingkat kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tersebut.

Dengan demikian, dukungan keluarga memainkan peran yang sangat besar dalam memperbaiki kualitas hidup pasien tuberkulosis paru, baik dalam aspek fisik, emosional, maupun sosial. Penelitian ini memperkuat pentingnya pemberdayaan keluarga dalam proses pengobatan dan pemulihan pasien TB paru. Oleh karena itu, penting bagi pihak terkait untuk mengedukasi keluarga pasien mengenai pentingnya dukungan mereka dalam perjalanan kesembuhan pasien.

6. Distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang

Hasil penelitian mengenai distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang cukup baik dengan jumlah 49 responden (89.1%). Kualitas hidup digambarkan sebagai persepsi atau pandangan subjektif pasien tuberkulosis paru terhadap kepuasan dan penerimaan mereka terhadap penyakitnya (WHO, 2021). Perhatian khusus perlu diberikan pada kualitas hidup penderita tuberkulosis paru karena penyakit ini bersifat menular, kronis, dan progresif yang dapat berdampak signifikan pada semua aspek kehidupan, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Dhirga & Sharma, 2019). Penelitian sebelumnya oleh Ahmad et al. (2018) di Puskesmas

wilayah Jawa Timur juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB memiliki kualitas hidup yang cukup baik, terutama karena adanya dukungan keluarga, akses yang memadai terhadap fasilitas kesehatan, dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian lainnya di Indonesia yang menunjukkan bahwa faktor utama yang memengaruhi kualitas hidup pasien TB adalah dukungan sosial dan akses terhadap informasi kesehatan (Putri & Kusuma, 2020). Dukungan keluarga yang memadai dapat berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis, terutama melalui bantuan emosional, bantuan praktis, serta motivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur (Sari et al., 2020).

Dalam penelitian ini, kategori kualitas hidup yang cukup baik pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang mencerminkan peran positif dari dukungan keluarga dan lingkungan terhadap pemenuhan kebutuhan fisik dan psikososial mereka. Hal ini tercermin dalam keempat domain kualitas hidup yang meliputi kesehatan fisik (seperti energi, mobilitas, dan ketahanan terhadap gejala), kesehatan psikologis (meliputi kepercayaan diri, emosi, dan spiritualitas), hubungan sosial (dukungan dari keluarga dan teman), serta aspek lingkungan (seperti kondisi tempat tinggal dan akses terhadap fasilitas kesehatan) (Wong et al., 2020).

B. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniasih & Daris (2020) dan Kholifah (2023), bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru. Dukungan keluarga mencakup berbagai dimensi, seperti dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan.

Dukungan emosional memiliki peran yang sangat penting. Nilai-nilai pribadi seperti kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan memberikan rasa aman kepada pasien dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Dengan adanya dukungan emosional yang konsisten, pasien merasa didengar dan tidak sendirian dalam menghadapi penyakit, sehingga mempercepat proses pemulihan (Ardiansyah & Rahmawati, 2021).

Penelitian oleh Putri et al. (2023) menemukan bahwa pasien TB yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga cenderung memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi terhadap pengobatan dibandingkan mereka yang kurang mendapatkan dukungan. Faktor psikologis seperti rasa percaya diri dan optimisme terhadap kesembuhan juga meningkat ketika pasien merasa didukung secara emosional. Hal ini sangat penting, mengingat pengobatan TB membutuhkan waktu yang lama dan

ketidapatuhan dapat menyebabkan resistensi obat, yang berakibat pada pengobatan yang lebih sulit dan panjang (Hidayati & Suryani, 2020).

Dukungan keluarga tidak hanya dalam bentuk emosional, tetapi juga bisa dalam bentuk instrumental. Bantuan langsung seperti mengingatkan jadwal minum obat, menemani pasien ke fasilitas kesehatan, serta memberikan bantuan finansial untuk biaya pengobatan dapat membantu pasien menjalani terapi dengan lebih baik (Mulyani et al., 2021). Hal ini sejalan dengan pandangan yang disampaikan oleh Nurhayati & Safitri (2022), yang menyebutkan bahwa dukungan instrumental memiliki dampak langsung terhadap perasaan nyaman dan motivasi pasien dalam menjalani perawatan. Tanpa adanya dukungan instrumental ini, banyak pasien yang kesulitan dalam menjalani pengobatan secara optimal, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan ekonomi.

Selain itu, dukungan instrumental juga berperan dalam memastikan bahwa pasien memiliki akses yang memadai terhadap kebutuhan dasar selama masa pengobatan. Pasien tuberkulosis sering mengalami efek samping dari obat yang dapat menyebabkan kelelahan, mual, atau bahkan kehilangan nafsu makan. Dalam kondisi seperti ini, peran keluarga dalam menyediakan makanan bergizi, memastikan pasien mendapatkan istirahat yang cukup, serta membantu aktivitas sehari-hari menjadi sangat penting (Putri & Sari, 2022). Dengan adanya dukungan ini, pasien dapat lebih fokus pada pemulihan tanpa harus khawatir dengan kebutuhan lain yang dapat menghambat pengobatan mereka.

Selain bantuan fisik dan finansial, dukungan instrumental juga mencakup keterlibatan keluarga dalam memastikan lingkungan rumah yang bersih dan sehat. Menurut penelitian oleh Ananda et al. (2023), pasien tuberkulosis yang tinggal di lingkungan dengan ventilasi yang baik, paparan sinar matahari yang cukup, serta pola hidup sehat memiliki tingkat kesembuhan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di lingkungan yang kurang mendukung. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam menciptakan kondisi rumah yang layak berkontribusi dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Oleh karena itu, kombinasi antara dukungan emosional, instrumental, dan informasi dari keluarga menjadi faktor utama dalam meningkatkan kualitas hidup pasien serta mempercepat proses penyembuhan mereka.

Selain itu, dukungan informasi dari keluarga juga berperan dalam membantu pasien memahami kondisi mereka dan pentingnya menjalani pengobatan hingga tuntas. Dukungan informasi, misalnya, memberikan keuntungan dalam mengurangi stresor melalui saran-saran konkret, seperti memberikan arahan, petunjuk, serta informasi terkait penanganan penyakit. Informasi yang diberikan membantu pasien memahami kondisi mereka sehingga mereka dapat lebih teratur dalam menjalani pengobatan. Informasi yang akurat dan diberikan dengan cara yang tepat dapat mengurangi kecemasan pasien serta meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses pengobatan (Siregar & Putra, 2021).

Dukungan informasi tidak hanya membantu mengurangi stres, tetapi juga meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pasien yang mendapatkan informasi yang jelas tentang jadwal konsumsi obat, efek samping yang mungkin terjadi, serta pentingnya penyelesaian terapi cenderung lebih disiplin dalam menjalani pengobatan. Studi oleh Hidayati & Suryani (2020) menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis yang mendapatkan edukasi dari keluarga dan tenaga medis memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan informasi yang memadai. Informasi yang diberikan secara tepat waktu dan berulang juga membantu pasien untuk memahami pentingnya menjaga pola hidup sehat guna mendukung proses pemulihan mereka.

Selain itu, dukungan informasi dari keluarga juga berperan dalam mengurangi kecemasan pasien terkait stigma sosial yang sering melekat pada penderita tuberkulosis. Banyak pasien yang merasa takut atau malu untuk mengungkapkan kondisi mereka kepada orang lain karena khawatir akan dikucilkan. Dengan adanya dukungan informasi yang baik, keluarga dapat membantu pasien memahami bahwa tuberkulosis adalah penyakit yang dapat disembuhkan dan bukan sesuatu yang harus ditutupi. Menurut penelitian oleh Setyowati et al. (2022), pasien yang mendapatkan dukungan informasi dari keluarga menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan mereka yang merasa kurang mendapat dukungan. Informasi yang akurat juga dapat membantu keluarga dalam

memberikan motivasi serta dorongan positif kepada pasien agar tetap optimis selama menjalani pengobatan.

Selain itu, dukungan penghargaan memberikan manfaat dalam membangun rasa percaya diri pasien, membuat mereka merasa dihargai dan diterima oleh keluarga. Dukungan penghargaan dapat berupa pujian, dorongan, serta penguatan positif yang diberikan oleh keluarga kepada pasien. Ketika pasien merasa dihargai dan diakui atas usaha mereka dalam menjalani pengobatan, mereka cenderung lebih termotivasi untuk terus berobat secara teratur. Menurut penelitian oleh Lestari et al. (2021), pasien tuberkulosis yang mendapatkan penghargaan dan dukungan positif dari keluarga menunjukkan tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang merasa diabaikan atau dikritik. Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga dalam memberikan apresiasi terhadap usaha pasien sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup serta keberhasilan pengobatan mereka.

Penghargaan yang diberikan keluarga juga dapat membantu pasien menghadapi stigma sosial yang sering melekat pada penderita tuberkulosis. Dalam beberapa kasus, pasien mengalami tekanan psikologis akibat diskriminasi di lingkungan sosial mereka. Dengan adanya dukungan penghargaan dari keluarga, pasien dapat membangun kembali kepercayaan diri mereka dan merasa lebih diterima dalam masyarakat. Studi oleh Wulandari et al. (2022) menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan penguatan positif dari keluarga lebih mampu menghadapi stigma sosial

dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan dukungan serupa. Oleh karena itu, dukungan penghargaan tidak hanya berdampak pada aspek psikologis pasien, tetapi juga membantu mereka untuk tetap optimis dan menjalani pengobatan dengan lebih baik.

Semua bentuk dukungan ini secara kolektif membuktikan bahwa keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru selama masa pengobatan di Puskesmas Bangetayu Semarang.

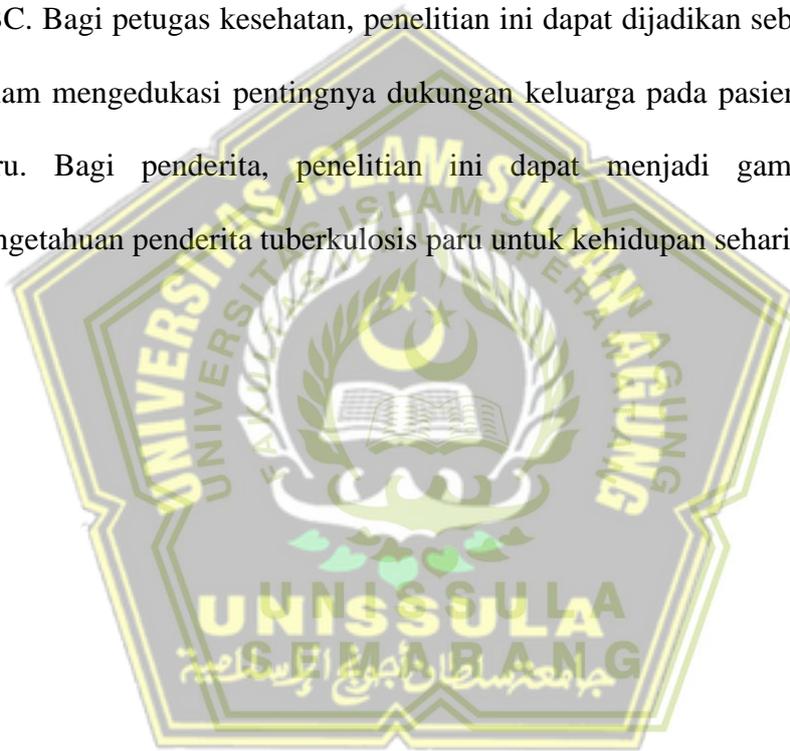
C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan maupun kelemahan yang disadari peneliti, sehingga dapat dijadikan pertimbangan oleh peneliti selanjutnya. Adapun keterbatasan dan hambatan yang dialami selama penelitian berlangsung, sebagai berikut:

1. Keterbatasan waktu karena pengambilan data hanya satu bulan sedangkan jadwal pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang hanya ada 1 kali dalam 2 minggu, yaitu pada hari jumat minggu kedua dan minggu keempat.
2. Selama proses pengumpulan data terdapat beberapa kendala dimana responden kurang bersahabat sehingga jawaban yang diberikan cenderung sekadarnya saja dan peran peneliti sangat dibutuhkan karena responden harus didampingi dan dibantu mengisi oleh peneliti.

D. Implikasi untuk keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan perawat sebagai pedoman untuk mengedukasi petugas kesehatan untuk membantu memberi pengetahuan pada penderita tuberkulosis paru dan keluarganya, seperti mengedukasi pentingnya memakai masker ketika keluar rumah, jangan meludah sembarangan, dan ketika bersin harus menutup mulut agar meminimalisir tersebarnya virus TBC. Bagi petugas kesehatan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam mengedukasi pentingnya dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru. Bagi penderita, penelitian ini dapat menjadi gambaran dalam pengetahuan penderita tuberkulosis paru untuk kehidupan sehari-hari



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bagian akhir skripsi ini, peneliti menyajikan kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan temuan penelitian. Secara keseluruhan, penulis menyimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* sebesar 0,001, karena nilai signifikansinya lebih kecil dari 5% ($0,001 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Penelitian ini menggaris bawahi pentingnya peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional, fisik, dan sosial kepada pasien tuberkulosis paru untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Dengan demikian, disarankan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan mempertimbangkan variabel lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

2. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan, terutama perawat, untuk lebih memahami pentingnya dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru. Penelitian ini juga menyarankan agar perawat dapat memberikan edukasi yang lebih intensif mengenai pentingnya dukungan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Institut Pendidikan sebagai bahan kajian pengembangan dalam ilmu keperawatan. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa keperawatan dalam memberikan edukasi maupun perawatan kepada penderita tuberkulosis paru.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan agar pelayanan kesehatan, terutama di Puskesmas, mengoptimalkan pelayanan yang sudah ada dengan melibatkan keluarga pasien untuk mendukung peningkatan derajat kualitas hidup pasien tuberkulosis paru. Selain itu, diperlukan penguatan dalam memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya mengenai pentingnya dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- . I., & Shidqi, R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 13(1), 84–90. <https://doi.org/10.62094/jhs.v13i1.140>
- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan Sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103–116.
- Ahmad, A., et al. (2018). Faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di wilayah Puskesmas Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Indonesia*.
- Ardiansyah, R., & Rahmawati, D. (2021). *Peran Dukungan Emosional Keluarga dalam Pemulihan Pasien Tuberkulosis*. *Jurnal Psikologi Klinis*, 9(2), 95-103.
- Arifin, S. (2020). Revitalisasi Keluarga Sebagai Lingkungan Pendidikan. *Jurnal Kariman*, 5(1), 1–22. <http://ejournal.stit-alkarimiyyah.ac.id/index.php/kariman/article/view/40>
- Ariga, S. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Sehat , Berkualitas di Lingkungan Rumah The Relationship Between Education Level and Knowledge Level with Healthy , Quality Life Behavior in the Home Environment. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial, Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 723–730.
- Aryananda, A., et al. (2015). Impact of alcohol consumption on the immune response to tuberculosis: A systematic review. *Journal of Infectious Diseases*, 214(2), 201-210.
- Azalia, C. R., Maidar, & Ismail, N. (2020). Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. *Jurnal Aceh Medika*, 4(2), 122–136.
- Damayanti, S., N, N., & Kurniawan, T. (2014). Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menjalankan Self-Management Diabetes. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v2(n1), 43–50. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2n1.6>
- Dhingra, V. K., & Sharma, A. K. (2019). Quality of life of tuberculosis patients under DOTS in India. *Journal of Health Research*.
- Diana, G. N., Marlinton, S., Damayanti, E., Astuti, A. W., Kebidanan, P. S., & Yogyakarta, U. A. (2024). *Dampak Stigma dan Diskriminasi pada Penderita Tuberkulosis*. 2, 61–70.
- Fisher, H., et al. (2017) Smoking and the risk of pulmonary tuberculosis in male

- populations. *International Journal of Epidemiology*, 46(4), 1114-1121.
- Fitriani, D., & Yunita, S. (2020). The role of family support in tuberculosis treatment adherence. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Fridolin, A., Musthofa, S. B., & Suryoputro, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 381–389. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.1227>
- Harsono, P., et al. (2019). Family support and patient recovery from tuberculosis: A longitudinal study. *Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases*.
- Hikmah, J. (2020). Paradigm. *Computer Graphics Forum*, 39(1), 672–673. <https://doi.org/10.1111/cgf.13898>
- Japarianto, E. (2017). Analisa Pengaruh Family Types, Family Stages, Dan Household Conflict Terhadap Pengambilan Keputusan Pembelian Mobil Keluarga. *Jurnal Manajemen Pemasaran*, 11(1), 32–39. <https://doi.org/10.9744/pemasaran.11.1.32-40>
- Jaya, I., et al. (2018). Occupational exposure and risk of pulmonary tuberculosis among industrial workers. *Occupational Medicine*, 68(3), 177-183.
- Juli, V. N. (2018). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LUBUK ALUNG SUMATERA BARAT* 2(1), 29–38.
- Juliasih, N. N., Mertaniasih, N. M., Hadi, C., Soedarsono, Sari, R. M., & Alfian, I. N. (2020). Factors affecting tuberculosis patients' quality of life in Surabaya, Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1475–1480. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S274386>
- Kayubi, Asyari, H., & Ruswadi, I. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit MA Sentot Patrol Indramayu. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sishana*, 3(1), 1–13.
- Kholifah, S. N. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Tahun 2023*.
- Kualitatif, I. P., & Pengembangan, D. A. N. (n.d.). *Instrumen penelitian kualitatif, kuantitatif, dan pengembangan*.
- Kumar, S., et al. (2020). *Comorbidities and tuberculosis risk in older adults*. *Journal of Clinical Infectious Diseases*.
- Lestari, S., et al. (2021). *The impact of age and comorbidities on tuberculosis susceptibility: A review*. *Asian Journal of Respiratory Medicine*.
- Mahendra, A., et al. (2021). Marital support and quality of life of tuberculosis

- patients: A study in West Java. *Indonesian Journal of Tuberculosis Research*.
- Making, M. A., Banhae, Y. K., Aty, M. Y. V. B., Mau, Y., Abanit, Selasa, P., & Israfil. (2023). Analisa Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Tb Paru Pada Kontak Serumah Selama Era New Normal Covid 19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 43–50.
- Melda Salsabillah, Ahmad Sabandi, Nurhizrah Gistituati, H. A. K. (2020). Budaya Organisasi Sekolah Menengah Kejuruan Melda. *Jurnal Environmental Science*, 3(1), 29–34.
- Mukarromah, N., & Badriyah, F. L. (2020). *Correlation Between Family Support and Quality of Life: People Living With Tuberculosis in Surabaya*. 226(Icss), 1300–1302. <https://doi.org/10.2991/icss-18.2018.273>
- Nur, R. A., Gisely, V., Silviana, M. I., & Rini, H. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570–578.
- Nurhayati, E., & Safitri, R. (2022). *Dukungan Keluarga dan Pengaruhnya pada Pemulihan Pasien Tuberkulosis Paru*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(1), 45-53.
- Nurjaman, M. F., Susilaningsih, F. S., & Permana, R. H. (2023). Kualitas Hidup (Quality of Life) Pada Mahasiswa Profesi Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(1), 53. <https://doi.org/10.35842/mr.v18i1.845>
- Panosih, R. N., Artini, I., Effendi, A., & Permata, E. P. (2020). Pekerjaan Dg Ql. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1, No. 3(3), 219–225.
- Pokhrel, S. (2024). No TitleEAENH. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Pranan, P., Irene, E., Pradina, V., Marti, E., & Ratnawati, E. (2022). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranan , Sendangsari , Minggir , Sleman The Relationship between Family Support and Quality of Life for The Elderly PENDAHULUAN Menurut Undang Undang nomor 13 tahun 1998 tent*. 6(2), 112–124. <https://doi.org/10.22146/jkkk.75227>
- Putri, R. N., & Kusuma, D. (2020). Analisis kualitas hidup pasien TB di Indonesia: Pendekatan kuantitatif. *Journal of Public Health*.
- Pustikasari, A. (2019). Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Lanjut Usia Dalam Meningkatkan Produktifitas Hidup Melalui Senam Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(2), 153–160. <https://doi.org/10.37012/jik.v11i2.92>

- RI, D. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. *Kemendes RI*, 1–147. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/
- Rosita, R., & Dewi, A. (2019). The role of marital status in tuberculosis patient care and treatment adherence. *Journal of Public Health Indonesia*.
- Saadah, N., Ningsih, R., Haskar, E., Studi, P., Keperawatan, I., Birugo, A., Baleh, T., & Barat, S. (2019). *2065-5531-1-Sm. 1(2)*, 79–85.
- Salmaa. (2023). Instrumen penelitian. In *Deepublish*. <https://penerbitdeepublish.com/instrumen-penelitian/>
- Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report. *Jurnal Medical Profession*, *4(2)*, 174–182.
- Sari, P. N., & Nurhayati, F. (2020). The impact of marital status on the quality of life of tuberculosis patients. *Asian Journal of Health and Medicine*.
- Sejati, A., & Sofiana, L. (2015). Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *10(2)*, 122. <https://doi.org/10.15294/kemas.v10i2.3372>
- Sikumbang, R. H., Eyanoe, P. C., & Siregar, N. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, *21(1)*, 32–43. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.196>
- Simbolon, D. (2007). Faktor Risiko Tuberculosis Paru di Kabupaten Rejang Lebong. *Kesmas: National Public Health Journal*, *2(3)*, 112. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v2i3.266>
- Siregar, I., Siagian, P., & Effendy, E. (2019). Dukungan Keluarga meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru di Kabupaten Tapanuli Utara. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *30(4)*, 309–312. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.04.14>
- Siti, A., & Rachmawati, H. (2018). Family support and adherence to tuberculosis treatment: A study in Jakarta. *Asian Pacific Journal of Health Education*.
- Sulastri. (2020). Jurnal Transformasi Volume 6 Nomor 1 Edisi Maret. *PLS FIP IKIP Mataram i. J Transform*, *6*.
- Supriani, dkk. (2021). Analisis Domain Kualitas Hidup Lansia dalam Kesehatan Fisik dan Psikologis. *Journal of Ners Community*, *12(1)*, 59–67.
- Suryani, M., & Eka, D. (2017). Psychological support from family and its effects on TB patients. *Indonesian Journal of Psychology in Health*.

- Tamunu, M. sarra, Pareta, D. N., Hariyadi, H., & Karauwan, F. A. (2022). Skrining Fitokimia Dan Uji Aktivitas Antioksidan Ekstrak Daun Benalu Pada Kersen *Dendroptoe pentandra* (L.) Dengan Metode 2,2- diphenyl -1- Picrylhydrazyl (DPPH). *Biofarmasetikal Tropis*, 5(1), 79–82. <https://doi.org/10.55724/jbiofartrop.v5i1.378>
- Thomas, A., et al. (2018). *Age-related changes in immune function and their impact on tuberculosis infection*. International Journal of Tuberculosis Research.
- Toulasik, Y. A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof DR.WZ. Johannes Kupang-NTT. In *Skripsi*. [http://repository.unair.ac.id/82081/2/FKP.N.19-19Tou h.pdf](http://repository.unair.ac.id/82081/2/FKP.N.19-19Tou%20h.pdf)
- Verentika P. T & Ika F. B., I. T. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Obat Anti Tuberkulosis. *Cendana Medical Journal*, 24(2), 363–369.
- World Health Organization (WHO). (2016). Global tuberculosis report 2016. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021). *Global Tuberculosis Report*. Geneva: World Health Organization.
- Widiati, B., & Majdi, M. (2021). Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*, 2(2), 173–184. <https://e-journal.sttl-mataram.ac.id/>
- Wong, M. L., et al. (2020). Impact of tuberculosis on quality of life. *Tuberculosis Research and Treatment*.
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102. <https://doi.org/10.33592/perspektif.v3i2.1540>