

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN TBC DI PUSKESMAS SUMUR BATU TAHUN 2023**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

SITI NUR KHOLIFAH

NPM 20.156.01.11.080

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

2023

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN TBC DI PUSKESMAS SUMUR BATU TAHUN 2023**

PROPOSAL SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

STIKes Medistra Indonesia



DISUSUN OLEH

SITI NUR KHOLIFAH

NPM 20.156.01.11.080

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
TBC DI PUSKESMAS SUMUR BATU KOTA BEKASI TAHUN 2023**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH:
SITI NUR KHOLIFAH
NPM.20.156.01.11.080**

Proposal Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal Bulan Tahun 2023

Pembimbing

Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes
Medistra Indonesia

Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

LEMBAR PEGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Siti Nur Kholifah
NPM : 20.156.01.11.080
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup
Pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0316028302
Ketua Penguji : Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0316028302
Anggota Tim Penguji : Baltasar SS Dedu,S.Kep.,M.Sc (.....)
NIDN. 0301018806

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST., M.KM
NIDN. 0321108001

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0316028302

Disahkan
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty S.,STT.,M.Kes
NIDN : 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Nur Kholifah

NPM : 20.156.01.11.080

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien
TBC di Puskesmas Sumur Batu tahun 2023.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 13 Febuari 2024

Yang membuat pernyataan

Siti Nur Kholifah

NPM 20.156.01.11.080

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental, maka penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Tahun 2023". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (SI) STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan Skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Usman Ompusunggu, S.E selaku pembina Yayasan Medistra Indonesia yang telah menyediakan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Medistra Indonesia (S1) dan program studi Keperawatan profesi Ners.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, S.E selaku ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia yang telah menyediakan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Medistra Indonesia (S1) dan program studi Keperawatan profesi Ners.
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku ketua STIKes Medistra Indonesia yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada mahasiswa mahasiswi STIKes Medistra Indonesia.
4. Puri Kresna Wati, SST., MKM selaku Wakil I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan ilmu Keperawatan S1 dan Profesi Ners.
5. Sinda Ompusunggu SH selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan kepegawaian STIKes Medistra Indonesia yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia yang telah memberikan motivasi, fasilitas dan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
7. Kiki Deniati S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan S1 dan Pendidikan Ners STIKes Medistra Indonesia yang telah memberikan fasilitas, kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan serta ide dan gagasan kepada saya dan selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama penyelesaian

penyusunan proposal skripsi serta selalu mengarahkan saya dalam penyelesaian skripsi ini.

8. Rotua Suryani S,M.Kes selaku Koordinator Skripsi yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Baltasar S.S Dedu, S.Kep., M.Sc selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberi motivasi selama 4 tahun dalam proses pembelajaran di S1 Keperawatan sekaligus sebagai dosen penguji yang telat meluangkan waktu, sumbangsi ide, gagasan untuk memberikan masukan demi memperbaiki isi skripsi yang lebih baik.
10. Seluruh Dosen dan Staf STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan.
11. Terkhusus kepada Bapak dan Ibu tercinta saya Bapak Alm. H. Damiri dan Ibu Cucun Cunayah yang selalu memberikan bantuan dan dorongan baik secara moril maupun materi serta doa'a, kasih sayang serta nasehat dan semangat yang selalu menyertai saya dalam proses penulisan skripsi ini.
12. Terkhusus Adik saya Amalia Izzatul Husna dan kakak saya Jajang Mulyana yang telah mensupport saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Teruntuk teman-teman YTTA dan Bidadari Prindavan terima kasih sudah menjadi teman seperjuangan dan memberikan banyak kenangan indah selama berada di bangku kuliah.
14. Teman-teman angkatan Prodi S1 Keperawatan, S1 Kebidanan, S1 Farmasi yang telah memberikan kenangan dan pengalaman yang begitu berharga.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka kepada para pembaca khususnya Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan jika ada kesalahan dalam penulisan Skripsi ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan saran, serta motivasi yang membangun. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan umumnya bagi para pembaca.

Bekasi, 20 Maret 2023

Siti Nur Kholifah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis.....	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Konsep TBC	12
1. Definisi TBC	12
2. Etiologi TBC	13
3. Patogenesis TBC	15
4. Faktor Risiko TBC	18
5. Gejala Klinis TBC	19
6. Tipe Pasien TBC	20
7. Klasifikasi TBC.....	21
8. Program Pengendalian TBC	23
9. Strategi DOTS (<i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>) TBC	24

10. Jenis-jenis Obat TBC Lini Pertama.....	24
B. Dukungan Keluarga.....	26
1. Definisi.....	26
2. Tipe/Bentuk Keluarga	26
3. Ciri-ciri Keluarga	27
4. Fungsi Keluarga	28
5. Tugas Keluarga.....	28
6. Jenis Dukungan Keluarga.....	30
C. Konsep Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>).....	33
1. Definisi.....	33
2. Domain Kualitas Hidup.....	35
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	39
D. Kerangka Teori.....	43
E. Kerangka Konsep.....	45
F. Hipotesis	46
BAB III.....	47
METODOLOGI PENELITIAN.....	47
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	47
B. Populasi dan Sampel.....	47
1. Populasi.....	47
2. Sampel.....	48
2. Teknik Sampling	48
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	49
D. Variabel Penelitian	52
E. Definisi Operasional.....	53
F. Jenis Data.....	53
1. Data Primer	53
2. Data Sekunder	54
G. Teknik Pengumpulan Data	54
H. Instrumen Penelitian.....	55
1. Kuesioner Dukungan Keluarga	56
2. Kuesioner Kualitas Hidup	56
I. Pengelolaan Data.....	61

J. Analisa Data	62
1. Analisa Univariat.....	62
2. Analisa Bivariat.....	63
K. Etika Penelitian	63
BAB IV	65
HASIL DAN PEMBAHASAN	65
A. Gambaran Umum Objek Penelitian	65
B. HASIL PENELITIAN	66
C. KETERBATASAN PENELITIAN	80
BAB V	81
PENUTUP.....	81
A. KESIMPULAN	81
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84

DAFTAR TABEL

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 3 1 Kriteria inklusi dan eksklusi.....	48
Tabel 3 2 Waktu Penelitian	51
Tabel 3 3 Definisi Operasional	53
Tabel 3 4 Blue Print WHOQOL-BREF	58
Tabel 3 5 Raw Score	59
Tabel 4 1	67
Tabel 4 2	67
Tabel 4 3	68

DAFTAR SKEMA

Skema 2 1 Kerangka Teori	44
Skema 2 2 Kerangka Konsep	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3 1 Score Domain.....	60
------------------------------	----

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TBC DI PUSKESMAS SUMUR BATU KOTA BEKASI TAHUN 2023

Siti Nur Kholifah¹, Kiki Deniati²
STIKes Medistra Indonesia
STIKes Medistra Indonesia

Latar Belakang : Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular dan disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara oleh penderita TB yang terinfeksi bakteri tersebut (Brett, Dulong, and Severn 2020). Saat penderita TB paru mengalami batuk dan bersin pada saat itu juga penderita mengeluarkan bakteri TB ke udara. Bagian tubuh yang diserang seperti paru-paru, tulang sendi, usus, kelenjar limfe, selaput otak, dan lainnya. Masalah ini akan mempengaruhi ualitas hidup pasien TB paru, sedangkan pasien yang memiliki kualitas hidup memerlukan dukungan keluarga, karena masih kurangnya dukungan keluarga dan masih rendahnya kualitas hidup pasien TB paru.

Tujuan : Menganalisis hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien TBC

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif , dengan menguji hubungan antar variabel menggunakan metode cross sectional dengan purposive sampling data menggunakan uji *Chi-Square*. Populasi pada penelitian ini seluruh pasien tuberkulosis di Puskesmas Sumur Batu dengan jumlah sampel 50 orang.

Hasil Penelitian : Hasil Penelitian menggunakan uji *Chi-Square*, Hasil Penelitian dukungan keluarga kategori buruk sebanyak 12 responden (25,0%) dengan kualitas hidup buruk 11 responden (22,9%), kualitas hidup baik sebanyak 1 responden (2,1%). Dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 36 responden (75,0%) dengan kualitas hidup buruk sebanyak 9 responden (18,8%) dan kualitas hidup baik sebanyak 27 responden (56,3%), dengan nilai P value 0,000 dapat disimpulkan p value ($0,000 < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa H₀ ditolak, artinya terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi 2023. Selain itu, Nilai Odds ratio sebesar 3.724, artinya jika Dukungan keluarga yang baik maka akan berpeluang Kualitas hidup pasien TB Paru menjadi Baik, demikianpun sebaliknya.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi 2023.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, TBC

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH THE QUALITY OF LIFE OF TB PATIENTS AT THE SUMUR BATU HEALTH CENTER, BEKASI CITY, 2023

Siti Nur Kholifah¹, Kiki Deniati²
STIKes Medistra Indonesia
STIKes Medistra Indonesia

Background : Tuberculosis (TB) is an infectious disease and is caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis* which is transmitted through the air by TB sufferers who are infected with the bacteria (Brett, Dulong, and Severn 2020). When pulmonary TB sufferers cough and sneeze, the sufferer also releases TB bacteria into the air. Parts of the body that are attacked include the lungs, joints, intestines, lymph glands, brain membranes, and others. This problem will affect the quality of life of pulmonary TB patients, while patients who have quality of life need family support, because there is still a lack of family support and the low quality of life of pulmonary TB patients.

Objective : Analyze the relationship between family support and the quality of life of TB patients

Method: This research uses quantitative methods, by testing the relationship between variables using the cross sectional method with Purposive data sampling using the Chi-Square test. The population in this study were all tuberculosis patients at the Sumur Batu Community Health Center with a sample size of 50 people.

Research Results : The research results used the Chi-Square test. Research results: 12 respondents (25.0%) had poor category of family support, 11 respondents (22.9%) had poor quality of life, 1 respondent (2.1%) had good quality of life. Family support was in the good category as many as 36 respondents (75.0%) with poor quality of life as many as 9 respondents (18.8%) and good quality of life as many as 27 respondents (56.3%). with a P value of 0.000, it can be concluded that the p value is ($0.000 < 0.05$), this shows that H_0 is rejected, meaning that there is a relationship between family support and the quality of life of TB patients at the Sumur Batu Community Health Center, Bekasi City in 2023. Apart from that, the Odds ratio value is 3.724, meaning that if family support is good, there is a chance that the quality of life of pulmonary TB patients will be good, and vice versa.

Conclusion : There is a relationship between family support and the quality of life of TB patients at the Sumur Batu Community Health Center, Bekasi City in 2023.

Keywords : Family Support, Quality of Life, TB

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru atau yang dikenal dengan TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru. Penyakit TB bila tidak diobati atau pegobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian, TB juga menjadi salah satu dari 10 penyebab utama kematian dari agen infeksi tunggal di seluruh dunia. Penyakit Tb menduduki peringkat ke-4 penyebab kematian dan jumlah kasus akibat TB di Indonesia menduduki peringkat ke-3 di dunia. Pada tahun 2017, TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian. Secara keseluruhan sebanyak 10 juta orang menderita penyakit TB di tahun 2017. Kasus TB menyerang semua kelompok usia dan jenis kelamin dan sebagian besar (90%) orang dewasa yang berusia ≥ 15 tahun. Sebanyak 5,8 juta adalah pria, sedangkan 3,2 juta wanita, dan 1 juta penderitanya adalah anak-anak (WHO, 2018).

Menurut (WHO) 2017 dalam (Kemenkes RI 2018) secara *Global* sebagian besar estimasi insiden tuberkulosis pada tahun 2016 berada pada Wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (17%), sedangkan persentase pada daerah Mediterania Timur (7%), Amerika (3%) dan Eropa (3%). (*Global Tuberculosis Report*) 2018 dalam (Kemenkes RI 2018) secara *Global* sebagian besar kasus tuberkulosis pada tahun 2018 berada pada Wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (24%) dan Pasifik Barat (18%), sedangkan persentase pada daerah

Mediterrania Timur (8%), Amerika (3%) dan Eropa (3%). Berdasarkan data (WHO 2020) Indonesia sekarang merupakan negara dengan penderita tuberkulosis kedua di dunia setelah India dimana pada tahun sebelumnya Indonesia masih menduduki peringkat ketiga di dunia, ini berarti penderita tuberkulosis mengalami kenaikan (WHO 2020).

Kenaikan penderita Tuberkulosis Di Indonesia berjumlah 824 ribu dan kematian 93 ribu per tahun yang setara dengan 11 kematian per jam (Kemenkes RI, 2022). Sehingga Indonesia menempati urutan ke tiga dengan kasus TBC terbanyak di dunia setelah India dan Cina. Berdasarkan World Health Organization (WHO) di Indonesia kasus TBC mencapai 1.000.000 kasus dengan jumlah kasus kematian mencapai 110.000 per tahun. Tahun 2021, estimasi jumlah kasus TBC di Indonesia sebesar 824.000 kasus, dari target 85% hanya sekitar 54% berhasil ditemukan dan diobati. Pasien TBC yang dilaporkan ke sistem nasional sebagian besar berasal dari layanan pemerintah dan hanya 51% Rumah Sakit Swasta dan 2% praktik klinik swasta di Indonesia yang melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan diobatinya pada tahun 2020 (Andryanto, 2021).

Provinsi dengan jumlah tuberkulosis terbesar adalah Jawa Barat, Kondisi ini disebabkan karena populasi penduduk yang padat dan memiliki lingkungan dengan kelembab yang tinggi. Total kasus sebesar 62.218 dan hanya 29.572 kasus yang sembuh (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Bekasi, angka penemuan kasus penderita TB Paru pada tahun 2016 sebanyak 1.738 kasus, dan tahun 2017 sebanyak 1.050 kasus. Kasus TB yang ditemukan dan diobati pada tahun 2021 yaitu sebanyak 385.295 kasus. Suatu

laporan terkait Survei prevalensi TBC (paparan TBC terhadap jenis kelamin) menyatakan jumlah kasus baru TB pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan perempuan, ini terjadi karena laki-laki lebih terpapar pada factor risiko TBC contohnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan. (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti secara survey dan wawancara langsung kepada penderita TB di Puskesmas Sumur Batu mendapatkan data populasi penderita TBC sebanyak 50 orang.

Menurut Redwood et al., (2018) Penderita TBC memiliki pengalaman individu seperti merasa dikucilkan, ditolak, dan disalahkan. Perasaan ini berkaitan dengan stigma masyarakat terhadap penyakit TBC. Hasil studi (Duko, et al 2019) juga menunjukkan bahwa 42,4% pasien TBC memiliki persepsi stigma. Menurut Moya & Lusk (2013) stigma masyarakat tentang penyakit TBC dapat menghalangi penderita untuk mencari bantuan kesehatan, akibatnya penderita menjadi tertekan secara emosional (depresi, kesedihan, keraguan, kemarahan, takut ditolak, menjauhkan diri, takut tertular dan perasaan didiskriminasi) dan kesehatan yang semakin memburuk. Tingkatan stigma diri pasien TBC bervariasi, diantaranya ada pasien dengan stigma diri ringan memiliki karakteristik perasaan malu, takut, putus asa, pembatasan interaksi, dan ketidakmampuan memecahkan masalah (Sari, 2018). 52,4% pasien TBC memiliki stigma diri yang tinggi memiliki efikasi diri rendah dan kepatuhan minum obat rendah, maka dari itu penderita TB

membutuhkan dukungan keluarga dalam proses pengobatan TB (Akbar et al, 2020).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri dan saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan keluarga berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Friedman, 2010). Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memberikan rasa tenang kepada orang tersebut dalam menjalani pengobatan seperti pada pasien TB paru (Ratna, 2010) Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Maulidia (2014) terhadap 42 pasien tuberkulosis di wilayah Ciputat didapatkan bahwa 60,9% penderita tuberkulosis mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Dukungan keluarga yang baik memiliki kaitan yang erat dalam menunjang kualitas hidup seseorang (Zade, Kople&Block, 2003). Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya, nilai dalam menjalani peran dan fungsinya sebagai mestinya (Zadeh, Kople & Block, 2003). Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik segi fisik, psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan. Dari hasil pengamatan penelitian selama melakukan penelitian tampak adanya hubungan baik antara

pasien dengan keluarga pasien. Beberapa responden mengalami dukungan yang diberikan keluarga membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani pengobatan dan termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakitnya, selain itu keluarga juga mengingatkan pasien untuk teratur dalam minum obat, kontrol ulang dan mengantarkannya.

Fenomena yang muncul di masyarakat sekarang ini masih ada anggota keluarga yang merasa takut berdekatan dengan seseorang yang menderita tuberkulosis, sehingga muncul sikap berhati-hati berlebihan, misalnya seperti mengasingkan penderita, tidak mengajak berbicara, dan kalau dekat penderita akan segera menutup hidung dan sebagainya. Maka hal tersebut dapat menyebabkan penderita merasa tertekan dan dikucilkan dan dampaknya pada psikologis dapat menyebabkan stres dan mempengaruhi keberhasilan pengobatan yang dapat menurunkan kualitas hidupnya (Candra,2022)

Menurut Aggarwal (2019), kondisi kualitas hidup seseorang merupakan bagian yang cukup kompleks menyangkut banyak hal, diantaranya aspek fisik, sosial, ekonomi, dan spiritual. Hal ini berkaitan erat dengan nilai serta budaya yang didalamnya terdapat nilai norma dan harapan seseorang. Di beberapa negara seperti Filipina, Yaman dan Thailand, kualitas hidup pasien TB cenderung rendah, hal ini ditunjukkan dengan beberapa domain seperti fisik, dan mental. Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dukungan keluarga. Tinggi rendahnya dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin

baik kualitas hidup. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, maka kualitas hidupnya juga menurun (Naftali et al., 2017).

Berdasarkan dari penjabaran permasalahan diatas mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TBC peneliti tertarik untuk mengambil topik “hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TBC di puskesmas Sumur Batu tahun 2023”. Untuk mengetahui lebih lanjut apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup yang dialami oleh penderita TBC. dan juga dapat menjadikan hasil dari penelitian ini sebagai masukan penunjang program desa yang kami jadikan lokasi penelitian.

B. Rumusan Masalah

Penderita Tuberkulosis paru atau yang dikenal dengan TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru melalui udara. Hal tersebut menimbulkan sikap berhati-hati yang berlebihan, misalnya seperti mengasingkan penderita, tidak mengajak berbicara, dan apabila berada didekat penderita akan segera menutup hidung dan sebagainya tidak hanya orang sekitar, tetapi keluarga juga turut mengasingkan anggota keluarga yang menderita TBC, oleh sebab itu dukungan keluarga pada pasien TBC tidak terpenuhi, sedangkan dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memberikan rasa tenang kepada orang tersebut dalam menjalani pengobatan seperti pada pasien TB paru. Dukungan keluarga yang tidak terpenuhi, akan menimbulkan masalah pada kualitas hidup pasien TBC. Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan sebelumnya, maka

masalah dalam Penelitian ini dirumuskan sebagai berikut : “Adakah Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup pasien TBC di puskesmas Sumur Batu Tahun 2023 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup pasien TBC di puskesmas Sumur Batu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien TBC tahun 2023 di puskesmas Sumur Batu.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien TBC tahun 2023 di puskesmas Sumur Batu.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TBC di puskesmas Sumur Batu tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi acuan untuk tempat penelitian mengenai pemberian dukungan keluarga pada pasien TBC mengenai kualitas hidup dan keluarga dapat bertindak dengan baik dalam memberi dukungan pada pasien TBC.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga

Diharapkan Memberikan informasi dan motivasi serta menambah pengetahuan dan wawasan kepada keluarga tentang pentingnya memberi dukungan keluarga dalam merawat pasien TBC mengenai Dukungan Keluarga dan kualitas hidup di Puskesmas Sumur Batu Kec Bantar Gebang.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan dan dapat digunakan untuk keperluan penelitian selanjutnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB paru di Puskesmas Sumur Batu.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan pengetahuan bagi peneliti serta dapat mengaplikasikan teori-teori khususnya mengenai kualitas hidup pasien TBC dengan dukungan keluarga penderita TB paru di Puskesmas Sumur Batu.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama	Institusi	Metodologi	Hasil Penelitian
1.	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru 2017	Deska Jasmiati, Darwin Karim, Nurul Huda	PSIK Universitas Riau	Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi melalui pendekatan cross sectional. Jumlah sampel penelitian sebanyak 41 orang yang diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan cara purposive dan memperhatikan kriteria inklusi .	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan data dukungan keluarga rendah 22 orang (53,7%), dukungan keluarga tinggi 19 orang (46,3%) dan responden yang mendapatkan kualitas hidup baik 21 orang (51,2%), responden mendapatkan kualitas hidup buruk 20 orang (48,8%). Hasil uji Chi-Square dukungan keluarga dengan kualitas hidup diperoleh nilai $p=0,018$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru
2.	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC dikecamatan selebar kota Bengkulu 2018	Efrizon Hariadi, Fenti Aryani, Erni Buston.	Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu , Puskesmas Jembatan kecil kota Bengkulu	Penelitian yang dilakukan bersifat kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional yaitu menguji hubungan antara variabel dengan pendekatan cross-sectional.	Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa sebagian besar kualitas hidup penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu dengan kualitas tinggi baik skala fisik maupun skala mental dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu.

-
- | | | | | | |
|----|--|--|---|--|--|
| 3. | <p>Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis 2022</p> | <p>Candra Saputra</p> | <p>Stikes Eka Harap, Palangka Raya</p> | <p>Metode penelitian ini menggunakan metode Literature Review. Pada penelitian ini terdapat 6 jurnal yang sudah di Screening dengan kriteria Inklusimulai dari jumlah sample 41-96 responden, dengan 1 studi design yaitu cross sectional, tahun terbit jurnal 2017-2020 dan menggunakan bahasa Indonesia.</p> | <p>Hasil analisis dari 6 jurnal penelitian Literature Review bahwa semakin tinggi dukungan keluarga pada penderita TBC maka semakin baik tingkat kualitas hidup dan menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis</p> |
| 4. | <p>Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tb paru di Puskesmas Paraman 2019</p> | <p>Nailis Saadah, Ropika Ningsih, Edi Haskar</p> | <p>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatra.</p> | <p>metode deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi adalah semua pasien TB paru berjumlah 54 sekaligus sampel Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2017. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan komputerisasi menggunakan uji statistic chi-square test.</p> | <p>-Didapatkannya sebanyak 32 orang responden (59,3 %) memiliki dukungan keluarga yang Positif pada pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman barat tahun 2017.
- Didapatkannya sebanyak 31 orang responden (57,4 %) yang memiliki kualitas hidup yang baik pada pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman barat tahun 2017
-Didapatkannya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017 (p value =0.028<0,05) dengan OR = 2.291.</p> |
| 5. | | | | | <p>Didapatkan hasil nilai dukungan keluarga pada</p> |
-

<p>Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkur</p>	<p>Erwin Kurniasih, Hamidatus Daris</p>	<p>D III Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi</p>	<p>Menggunakan penelitian kuantitatif secara cross sectional dan teknik total sampling dimana jumlah sampel ada 33 pasien TB Paru. Pada analisis data menggunakan uji Pearson Correlation.</p>	<p>pasien TB Paru ada 1 orang (4,3%) memiliki dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup tinggi, pada nilai kualitas hidup sedang ada 18 orang (78,3%) dengan dukungan keluarga baik dan 7 orang (70%) dengan dukungan keluarga kurang, dan nilai kualitas hidup rendah ada 3 orang (30,3%) dengan dukungan keluarga baik dan 4 orang (17,4%) dengan dukungan keluarga kurang. Uji statistik dari Pearson Correlation diperoleh $p=0,035$ dengan $p<0,05$ yang bermakna diterimanya H1</p>
--	---	--	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep TBC

1. Definisi TBC

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular dan disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara oleh penderita TB yang terinfeksi bakteri tersebut (Brett, Dulong, and Severn 2020). Saat penderita TB paru mengalami batuk dan bersin pada saat itu juga penderita mengeluarkan bakteri TB ke udara. Bagian tubuh yang diserang seperti paru-paru, tulang sendi, usus, kelenjar limfe, selaput otak, dan lainnya. Seseorang dapat terinfeksi penyakit TB paru hanya dengan menghirup beberapa kuman saja. Lebih dari 95% TB paru terjadi pada negara berkembang dengan sebagian besar menyerang orang dewasa dimasa produktifnya, penderita HIV 18 kali lebih mungkin mengalami TB paru dan pengguna alkohol serta perokok berat dapat meningkatkan resiko menderita penyakit TB paru. TB terjadi pada semua bagian di dunia. Jumlah kasus TB baru terbesar terjadi di regional asia tenggara yang berjumlah 43% kasus baru, regional Afrika dengan 25% kasus baru dan pasifik barat sebesar 18%. Ditahun yang sama, 86% kejadian TB paru terjadi di 30 negara dimana delapan negara merupakan penyumbang dua pertiga kasus TB paru, dimana Indonesia pada peringkat ketiga penyumbang angka kejadian TB paru (World Health Organization,2021).

2. Etiologi TBC

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* ialah penyebab penyakit Tuberkulosis. Bakteri TB bisa menularkan dengan cara penderita Tuberkulosis aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan dan lebih beresiko bisa menghirup droplet dan bisa terinfeksi penyakit Tuberkulosis. *Mycobakterium Tubercuosis* memiliki beberapa jenis yaitu diantaranya: *M.Tuberculosis*, *M.Africanum*, *M.Bovis*, *M.Leprae*, dan sebagainya. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *mycobacterium* selain *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menimbulkan gangguan pada saluran pernafasan juga bisa dikenal sebagai MOTT (*Mycobakterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang dapat mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Kemenkes, 2019).

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

penggunaan alkohol dan 0.70 juta kasus disebabkan oleh merokok. Ada 3 faktor yang menentukan transmisi mycobacterium tuberculosis :

- a. Jumlah organisme yang keluar ke udara.
- b. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
- c. 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 renik 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).

3. Patogenesis TBC

Setelah inhalasi nukleus percik relik terbawa menuju percabangan takea-bronkial dan dideposit di dalam bronkiolus respiratorik atau alveolus, dimana nucleus percik relik akan di cerna oleh makrofag alveolus yang kemudian akan memproduksi sebuah respon nonspesifik terhadap basilus. Apabila basilus dapat bertahan melewati mekanisme pertahanan awal, basilus dapat bermultiplikasi di dalam makrofag (Marlinae et al., 2019).

Tuberculosis bakteri akan tumbuh perlahan dan membelah setiap 23-32 jam sekali di dalam makrofag. Mycobacterium tidak memiliki

endotoksin ataupun eksotoksin, sehingga tidak terjadi reaksi imun segera pada host yang terinfeksi. Bakteri kemudian akan terus tumbuh dalam 2-12 minggu dan jumlahnya akan mencapai 10-14, yang merupakan jumlah yang cukup untuk menimbulkan sebuah respon imun seluler yang dapat dideteksi dalam reaksi pada uji tuberculin skin test. Bakteri kemudian akan merusak makrofag dan mengeluarkan produk berupa tuberkel basilus dan kemokin yang kemudian akan menstimulasi respon imun (Oleh et al., 2019).

Sebelum imunitas seluler berkembang, tuberkel basili akan menyebar melalui system limfatik menuju nodus limfe hilus, masuk ke dalam aliran darah dan menyebar ke organ lain. Beberapa organ dan jaringan diketahui memiliki resistensi terhadap replikasi basili. Sumsum tulang, hepar dan limpa ditemukan hampir selalu mudah terinfeksi *Mycobacteria*. Organisme akan dideposit di bagian atas (apeks) paru, ginjal, tulang dan otak, dimana kondisi organ-organ sangat menunjang pertumbuhan bakteri *Mycobacteria*. Pada beberapa kasus, bakteri dapat berkembang dengan cepat sebelum terbentuknya respon imun seluler spesifik yang dapat membatasi multiplikasinya.

a. TB Primer

Infeksi primer terjadi pada paparan pertama terhadap tuberkel basali. Hal ini biasanya terjadi pada masa anak, oleh karenanya sering diartikan sebagai TB anak. Namun, infeksi dapat terjadi pada usia berapapun pada individu yang belum pernah

terpapar TB sebelumnya. Percik renik yang mengandung basili yang menghirup dan menempati alveolus terminal pada paru, biasanya terletak dibagian bawah lobus superior atau bagian atas lobus inferior paru. Basili kemudian mengalami terfagosis oleh makrofag, produk mikobakterial mampu menghambat kemampuan bakterisid yang dimiliki makrofag alveolus, sehingga bakteri dapat melakukan replikasi di dalam makrofag. Makrofag dan monosit lain bereaksi terhadap kemokin yang dihasilkan dan bermigrasi menuju fokus infeksi dan memproduksi respon imun. Area inflamasi kemudian disebut sebagai *Ghon Focus*. Fokus primer ini mengandung 1,000-10,000 basili yang kemudian terus melakukan replikasi. Area inflamasi di dalam fokus primer akan digantikan dengan jaringan fibrotic dan klasifikasi, yang di dalamnya terdapat makrofag yang mengandung basili terisolasi yang akan mati jika system imun host adekuat. Infeksi primer biasanya bersifat asimtomatik dan akan menunjukkan hasil tuberkulin positif dalam 4-6 minggu setelah infeksi. Dalam beberapa kasus system imun tidak cukup kuat untuk menghambat perkembangbiakan bakteri dan basili akan menyebar dari system limfatik ke aliran darah dan menyebar ke seluruh tubuh, menyebabkan penyakit TB aktif dalam beberapa bulan. TB primer progresif pada parenkim paru menyebabkan membesarnya fokus primer, sehingga dapat ditemukan banyak area menunjukkan

gambaran nekrosis kaseosa dan dapat ditemukan kavitas, menghasilkan gambaran klinis yang serupa dengan TB post primer.

b. TB Sekunder

TB pasca primer merupakan pola penyakit yang terjadi pada host yang sebelumnya pernah tersensitisasi bakteri TB. Terjadi setelah periode laten yang memakan waktu bulanan hingga tahunan setelah infeksi primer. Hal ini dapat dikarenakan reaktivitas kuman laten atau karena reinfeksi. Reaktivasi terjadi ketika basil dorman yang menetap di jaringan selama beberapa bulan atau beberapa tahun setelah infeksi primer, mulai kembali bermultiplikasi. Reinfeksi terjadi ketika seseorang yang pernah mengalami infeksi primer terpapar kembali oleh kontak dengan orang yang terinfeksi penyakit TB aktif. Karakteristik dari TB post primer adalah ditemukannya kavitas pada lobus superior paru dan kerusakan paru yang luas. Pemeriksaan sputum biasanya menunjukkan hasil yang positif dan biasanya tidak ditemukan limfadenopati intratorakal.

4. Faktor Risiko TBC

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

- a. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromains lain.

- b. Orang yang mengonsumsi obat immunosupresan dalam jangka waktu Panjang.
- c. Perokok
- d. Konsumsi alkohol tinggi
- e. Anak usia <5 tahun dan lansia
- f. Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius
- g. Berada di tempat dengan resiko tinggi terinfeksi tuberculosi (ex: Lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka Panjang)
- h. Petugas Kesehatan

5. Gejala Klinis TBC

Gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut :

- a. Batuk ≥ 2 minggu
- b. Batuk berdahak
- c. Batuk berdahak dapat tercampur darah
- d. Dapat disertai nyeri dada
- e. Sesak napas

Dengan Gejala lain meliputi :

- a. Malaise
- b. Penurunan berat badan
- c. Menurunnya nafsu makan
- d. Menggigil

- e. Demam
- f. Berkeringat di malam hari

6. Tipe Pasien TBC

Terduga (*presumptive*) pasien TB ialah seseorang yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB (sebelumnya dikenal sebagai terduga TB). Pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TB yang terbukti positif bakteriologi pada hasil pemeriksaan (contoh uji bakteriologi adalah sputum, cairan tubuh dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung TCM TB atau biakan Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah :

- a. Pasien TB paru BTA positif
- b. Pasien TB paru hasil biakan M.TB positif
- c. Pasien TB paru hasil tes cepat M.TB positif
- d. Pasien TB ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena.
- e. TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis

Pasien TB terdiagnosis secara klinis adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah :

- a. Pasien TB paru BTA negative dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB.
- b. Pasien TB paru BTA negative dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotic non OAT dan mempunyai factor resiko TB.
- c. Pasien TB ekstra paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
- d. TB anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring.

7. Klasifikasi TBC

Diagnosis TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan:

- a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis :
 - 1) 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.
 - 2) TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan :

- 1) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis bila memakai obat program).
- 2) 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 :
- 3) 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).
- 4) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
- 5) 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.

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

Penting diidentifikasi adanya riwayat pengobatan sebelumnya karena terdapat risiko resistensi obat. Sebelum dimulai pengobatan sebaiknya dilakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan obat menggunakan tercepat yang telah disetujui WHO (TCM TB MTB/Rif atau LPA (Hain test dan genoscholar) untuk semua pasien dengan riwayat pemakaian OAT.

8. Program Pengendalian TBC

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) adalah strategi paling efektif dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis. Menurut Kemenkes (2011) Tujuan dari program ini adalah:

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

9. Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) TBC

Alasan strategi DOTS dilaksanakan, sebagai berikut :

- a. Masih rendahnya kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis karena lamanya waktu pengobatan serta minimnya pengetahuan tentang Tuberkulosis.
- b. Pemahaman penyakit Tuberkulosis yang salah dari Masyarakat.
- c. Tidak tersedianya obat, baik waktu/jumlah yang cukup.
- d. Mutu obat anti Tuberkulosis yang kurang baik.
- e. Kurangnya bimbingan bagi petugas Kesehatan.
- f. Mahalnya biaya pengobatan Tuberkulosis.

10. Jenis-jenis Obat TBC Lini Pertama

Untuk kategori 1 menggunakan rumus obat 2HRZE/4H3R3.

Dalam kategori jenis pertama ini penderita selama 2 bulan (8 minggu) minum obat yang mengandung INH atau Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) setiap hari (tahap intensif) jadi jumlahnya 56 kali minum obat. Terdapat 5 jenis obat TBC yang umum diresepkan, yaitu:

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

- b. Rifampicin Obat ialah jenis antibiotik turunan dari rifamicin, sama seperti isoniazid. Rifampicin bisa membunuh kuman yang tidak dapat dibunuh oleh obat isoniazid. Rifampicin dapat membunuh bakteri bersifat setengah aktif yang biasanya tidak bereaksi terhadap isoniazid. Obat ini bekerja dengan cara mengganggu kerja enzim bakteri.
- c. Pyrazinamide Obat pyrazinamide ialah membunuh bakteri yang bertahan setelah dilawan oleh makrofag (bagian dari sel darah putih yang pertama kali melawan infeksi bakteri di dalam tubuh). Obat ini juga bisa bekerja membunuh bakteri-bakteri yang berada dalam sel dengan pH asam.
- d. Etambutol ialah antituberkulosis yang bisa menghambat kemampuan bakteri menginfeksi, tapi tidak dapat membunuh bakteri secara langsung. Obat ini diberikan khusus untuk pasien dengan risiko terjadinya resistansi (kebal) obat TBC. Namun, jika risiko resistansi obat termasuk rendah, pengobatan TBC dengan etambutol dapat dihentikan.
- e. Strptomisin adalah antibiotik pertama yang dibuat khusus pada pengobatan tuberkulosis sekarang ini, streptomisin digunakan untuk mencegah terjadinya efek resistansi antituberkulosis, Biasanya obat TBC jenis suntik ini diberikan jika Anda sudah mengalami penyakit TB untuk kedua kali atau konsumsi obat minum streptomisin tidak efektif lagi.

B. Dukungan Keluarga

1. Definisi

Keluarga merupakan satu atau sekelompok manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit masyarakat yang terkecil dan biasanya tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lain (Friedman, 2012) Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Fauziah Sefrina et al., 2018).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan juga berbeda. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Fauziah Sefrina et al., 2018)

2. Tipe/Bentuk Keluarga

Friedman (2012) dalam (Gusti Jhoni Pura, 2019) menyebutkan beberapa tipe keluarga, diantaranya:

- a. Keluarga inti (Nuclear Family), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- b. Keluarga besar (*Extended family*), adalah keluarga inti yang ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara, dsb.

- c. Keluarga berantai (*serial Family*), adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- d. Keluarga duda/janda (*Single Family*), adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkomposisi (*Composite*), adalah keluarga yang perkawinannya lebih dari satu (poligami dan hidup secara bersama).
- f. Keluarga Kabitas (*Cahabitation*), adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

3. Ciri-ciri Keluarga

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

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan sehingga berkaitan dengan hubungan perkawinan yang dibentuk dan dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu susunan tata nama yang dimasukkan di dalam garis keturunan.
- d. Keluarga memiliki fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota keluarga dan berkaitan dengan kemampuan memiliki keturunan sehingga dapat membesarkan keturunan.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama baik dalam bentuk rumah maupun rumah tangga.

4. Fungsi Keluarga

Friedman (2012) dalam (Gusti Jhoni Pura, 2019) menyebutkan beberapa fungsi keluarga, diantaranya:

- a. Fungsi Afektif, ialah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.
- b. Fungsi Sosialisasi ialah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisai dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.
- c. Fungsi Reproduksi ialah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi Ekonomi ialah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : sandang, pangan dan papan.
- e. Fungsi perawatan Kesehatan ialah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

5. Tugas Keluarga

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan oleh keluarga, mengetahui masalah kesehatan keluarga di awal kondisinya akan sangat membantu dalam

menentukan prognosis kesehatan keluarga kedepannya. Dalam hal ini keluarga dituntut untuk dapat mengidentifikasi serta memahami kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya, hal ini berpengaruh pada penentuan intervensi berikutnya yang akan diberikan pada keluarga.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Mengambil tindakan kesehatan yang tepat harus dilakukan oleh keluarga. Hal tersebut diharapkan agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi.

c. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Upaya dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu bentuk tugas keluarga yang harus dipenuhi. Keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit sangat menentukan kondisi pasien.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Modifikasi lingkungan dibutuhkan untuk mengenal serta member intervensi pada anggota keluarga yang sakit. kreatifitas yang baik tentunya sangat membantu dalam penerapan intervensi kepada anggota keluarga yang sakit.

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga menjadi perhatian yang harus diutamakan oleh keluarga lainnya. Dalam kondisi tertentu diharapkan keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan untuk menolong keluarga yang sakit.operasional

6. Jenis Dukungan Keluarga

Memahami pentingnya dukungan keluarga bagi penderita TB, kita mampu untuk memberikan partisipasi dalam pemberian dukungan sesuai dengan kebutuhan pasien (Nurrachmah, 2011). Pemberian dukungan yang bermakna maka para penderita akan dapat merasakan tentram dan damai yang pada akhirnya akan memberikan banyak manfaat terutama kesembuhan pasien. Pasien TB membutuhkan dukungan dari keluarga agar dapat mempengaruhi kenyamanan dan kesehatannya. Dukungan keluarga berkaitan dengan kepatuhan pasien terhadap perawatan (Coffman, 2008).

Dukungan keluarga memiliki 4 jenis dukungan, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumenal dan emosional. (Kaplan, 1976; Friedman, 2003; Scott, 2012).

a. Dukungan Informasional

Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat

menyumbangkan sugesti yang khusus pada pasien (Ikeda, 2013; Scott, 2012). Aspek – aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi (Yusra, 2011).

b. Dukungan Penilaian / Penghargaan

Dukungan yang positif dari orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu (Scott, 2012). Dukungan ini membuat seseorang merasa bangga dan dihargai, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah, diantaranya: memberikan *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian (Yusra, 2011).

c. Dukungan Instrumental

Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya semangat yang menurun, merasa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan pada seseorang yang sedang mengalami penderitaan (Scott, 2012). Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan instrumental selama perawatan ataupun pengobatan (Friedman, 2010). Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana (Yusra, 2011).

d. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah menjamin nilai – nilai individu akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain (Scott, 2012). Aspek aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afektif, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan (Yusra, 2011). Allen (2006) dalam Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga berupa dukungan emosional terkait monitoring glukosa, diet dan latihan dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri pasien.

Uchino (2006) mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh dan ada hubungan dengan beberapa fungsi biologis tubuh, diantaranya kardiovaskuler, fungsi neuroendokrin dan fungsi imunitas tubuh. Pernyataan ini didukung oleh Umberson (2010) yang mengatakan hubungan sosial yang baik antaranggota keluarga mempunyai efek yang bermakna pada *outcome* kesehatan pasien, kesehatan mental, kesehatan fisik, pola hidup dan faktor resiko penyakit. Begitu juga dengan anggota keluarga yang berada pada tahap adaptasi terhadap penyakit dan pemulihan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga.

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

1. Definisi

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

Menurut Aggarwal (2019), kondisi kualitas hidup seseorang merupakan bagian yang cukup kompleks menyangkut banyak hal, diantaranya aspek fisik, social ekonomi, spiritual dan ini berkaitan erat dengan nilai serta budaya yang didalamnya etrdapat nilai norma dan harapan seseorang. Di beberapa negara seperti Filipina, Yaman dan Thailand, kualitas hidup pasien TB cenderung rendah, hal ini ditunjukkan dengan beberapa domain seperti fisik, dan mental (Masumoto, et al, 2014) (Charoensook, et al, 2018).

Menurut Abrori, I., & Ahmad, (2018), kota Banyuman, Indonesia juga menjadi salah satu kota dengan kualitas hidup pasien TB yang cukup buruk dengan persentase 31,8% pada aspek dukungan social. Kualitas hidup pasien Tuberkulosis di antaranya jenis kelamin, usia, status pekerjaan, pendapatan dan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya

kualitas hidup yang didalamnya berimbas juga pada kondisi sosiodemografi yaitu jenis kelamin, pekerjaan, Pendidikan serta usia.

Menurut penelitian Alene, et al, (2018) menunjukkan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan secara signifikan lebih rendah dikalangan pasien TB. Menurut penelitian Datta, et al (2020) menunjukkan kualitas hidup TB rendah terutama mengenai kesehatan, kualitas hidup akan menjadi rendah apabila penderita tinggal dengan orang yg kualitas hidupnya rendah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2017), dengan jumlah responden sebanyak 66 orang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup penderita TB dengan domain Kesehatan fisik, status gizi, psikologi, dukungan social sedangkan tidak terdapat hubungan antara lain umur, jenis kelamin, dan kepatuhan minum obat. Pada penelitian lain menunjukkan banyak penderita TB paru yang memiliki kualitas hidup yang rendah, terutama dari domain fisik (17 orang) dan domain mental (14 orang) (Rahma, 2017).

Menurut Dhuria M., Sharma N, (2008) menyatakan bahwa ada banyak factor yang memengaruhi kualitas hidup penderita tuberkulosis yaitu jenis kelamin, usia, status pekerjaan, pendapatan serta tingkat Pendidikan. Kualitas hidup yang lebih baik terlihat pada responden dengan tingkat Pendidikan yang lebih tinggi. Lamanya pengobatan berdampak pada kualitas hidup penderita TB yang menjalani pengobatan minimal 6 bulan. Proses pengobatan yang semakin lama

cenderung menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pada penderita yang baru saja menjalani pengobatan (Unalan et al, 2008). Hal lain yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita TB adalah penyakit yang menyertai selama pengobatan, hal ini karena kualitas hidup.

Menurut Depkes RI (2009) proses pengobatan penyakit Tb cukup lama yakni minimal 6 bulan tanpa terputus. Sehingga ini akan berdampak pada banyak aspek kehidupan pada penderita TB. Selain aspek fisik, aspek psikis, ekonomi, social budaya juga akan berpengaruh sehingga akhirnya akan memengaruhi kualitas hidup penderita TB. Hal inilah yang perlu diperhatikan oleh berbagai pihak agar pengobatan tidak hanya bersifat fisik saja namun juga perlu adanya penanganan lain demi terciptanya suatu kualitas hidup penderita TB yang optimal sehingga pengobatannya pun dapat membuahkan hasil yang optimal.

2. Domain Kualitas Hidup

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

a. Domain fisik

Aspek ini menyangkut kondisi fisik yang kurang menyenangkan, pengalaman sehari-hari, dan seberapa besar gangguan yang dirasakan seseorang akibat keadaan fisiknya. Tenaga dan kelelahan. Aspek ini meliputi energy, semangat, dan kekuatan seseorang ketika melakukan aktivitas sehari-hari dan liburan. Tidur dan istirahat. Prospek ini berkaitan dengan seberapa optimum tidur dan istirahat individu. Aspek 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. Focus dalam hal ini yaitu terganggu atau tidaknya tidur seseorang yang terjadi karena berbagai alasan, yang berhubungan dengan individu itu sendiri maupun lingkungan.

b. Domain psikologis

Aspek ini menyangkut penilaian seseorang terhadap pemikirannya, semua yang dipelajari, ingatan, kemampuan untuk focus dan pengambilan keputusan. Aspek ini menyatukan kelincahan dan kejernihan berfikir seseorang. Harga diri. Dalam aspek ini seseorang akan menilai tentang dirinya sendiri. Aspek harga diri ini berhubungan dengan perasaan yakin terhadap diri sendiri, kepuasan, dan control seseorang. Gambaran diri dan penampilan. Aspek ini menilai bagaimana individu melihat

gambaran fisik secara positif atau negatif. Fokusnya adalah seberapa jauh seseorang menerima kondisi fisik dan penampilannya dan pengaruhnya terhadap konsep dirinya. Perasaan negatif. Aspek ini menilai seberapa besar individu mengalami perasaan yang negative, seperti kesedihan, rasa bersalah, air mata, keputusasaan, kegugupan, kegelisahan, dan sedikit kesenangan dalam hidupnya. Aspek ini memuat pandangan seseorang terkait dampak perasaan negative terhadap aktivitas sehari-hari. Pertanyaan dibuat sehingga mencakup kesulitan psikologis seseorang yang mempengaruhi produktifitasnya, seperti depresi berat, mania atau serangan panik. Perasaan positif. Aspek ini menilai seberapa intens individu mengalami perasaan positif seperti kepuasan, ketentraman, kebahagiaan, harapan, kegembiraan, dan penikmatan dalam kehidupan. Bagian penting dari aspek ini adalah pandangan seseorang terhadap masa depannya. Bagi banyak responden aspek ini identic dengan kualitas hidup.

c. Domain sosial

Aspek ini mengeksplorasi nilai keluarga maupun teman bagaimana mereka bertanggung jawab dan bekerja sama untuk menyelesaikan masalah pribadi dan keluarga. Hubungan personal dengan orang lain. Pandangan ini menilai seberapa jauh individu merasakan persahabatan, cinta dan support yang mereka inginkan.

Perspektif ini juga membahas komitmen dan pengalaman seseorang dalam berbagi dengan orang lain dimana mencakup perasaan dicintai dan mencintai sehingga menjadi intim dengan orang lain baik secara emosional maupun fisik.

d. Domain lingkungan

Aspek ini menilai perasaan aman dan selamat seseorang dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan ataupun keamanan yang dapat terjadi dimanapun akan mempengaruhi kebebasan seseorang. Oleh karena itu, pertanyaan dibuat bagi seseorang yang memiliki atau tidak memiliki kendala dalam hidupnya. Lingkungan rumah. Tempat tinggal dapat mempengaruhi kehidupan seseorang. Kualitas rumah akan dinilai berdasarkan kenyamanan dan keamanan seseorang untuk tinggal. Kepadatan, jumlah ruang yang tersedia, kebersihan tempat tinggal, peluang untuk privasi, fasilitas yang tersedia dan kualitas konstruksi bangunan juga menjadi focus dalam aspek ini. 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. Kesehatan dan perhatian sosial (Sari et al., 2019).

Aspek ini menilai ketersediaan kualitas kesehatan dan sosial. Pertanyaannya ketersediaan pelayanan kesehatan dan sosial

serta kualitas dan kelengkapan perawatan yang diterima serta mencakup kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan sosial. Lingkungan fisik. Aspek ini menilai bagaimana pandangan seseorang terhadap lingkungannya berupa kebisingan, pencemaran, cuaca dan keindahan lingkungan yang mampu memperbaiki atau mempengaruhi kualitas hidup. Dalam beberapa budaya, komponen tertentu dari lingkungan mungkin memiliki pengaruh yang sangat nyata terhadap kualitas hidup, seperti ketersediaan air atau kondisi polusi udara. Transportasi. Aspek ini menilai pandangan seseorang terhadap layanan transportasi yang digunakan. Pertanyaan yang mencakup transportasi apapun yang tersedia untuk orang tersebut. Fokusnya adalah bagaimana transportasi yang tersedia memungkinkan orang untuk melakukan tugas yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari serta bebas melakukan kegiatannya (Sari et al., 2019).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

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

a. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TBC dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan penderita antara lain menjaga dan merawat penderita, mempertahankan dan meningkatkan status mental,

mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, memberikan motivasi/dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual penderita. Apabila dukungan keluarga tinggi maka akan menurunkan akan kesakitan dan kematian penderita TB yang secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien sakit. Dukungan bisa berasal dari orang tua, anak, suami, istri atau saudarayang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ali, 2009). Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.

b. Usia

Menurut Harlock, usia digolongkan berdasarkan usia muda (40-60 tahun) dan lanjut usia (diatas 60 tahun). Dalam usia dewasa madya mempunyai tuntutan mencapai tanggung jawab sosial, menjadikan anak remaja menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan mencapai prestasi dalam berkarir. Jika pada usia 31 orang tersebut mengalami kondisi kronis, maka akan membuat tekanan padanya dan akan menghambat produktifitas mereka.

Sedangkan dewasa akhir, lebih dapat menerima kondisi fisiknya yang menurun karena sakit daripada yang lebih muda karena sudah melewati beban tanggung jawabnya.

c. Jenis kelamin

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

d. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan (Notoadmojo, 2018). Pendidikan juga termasuk faktor yang penting dalam memahami pengobatan penyakit dan persepsi harga diri. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat dengan mudah membaca dan memahami penyakitnya. Sehingga dapat memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi dibandingkan orang dengan pendidikan rendah maupun sedang (Riniasih dan Hapsari, 2020) .

e. Pekerjaan

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

f. Perilaku berisiko

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

g. Gangguan mental

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

h. Status ekonomi(penghasilan)

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

i. Adanya komorbiditas

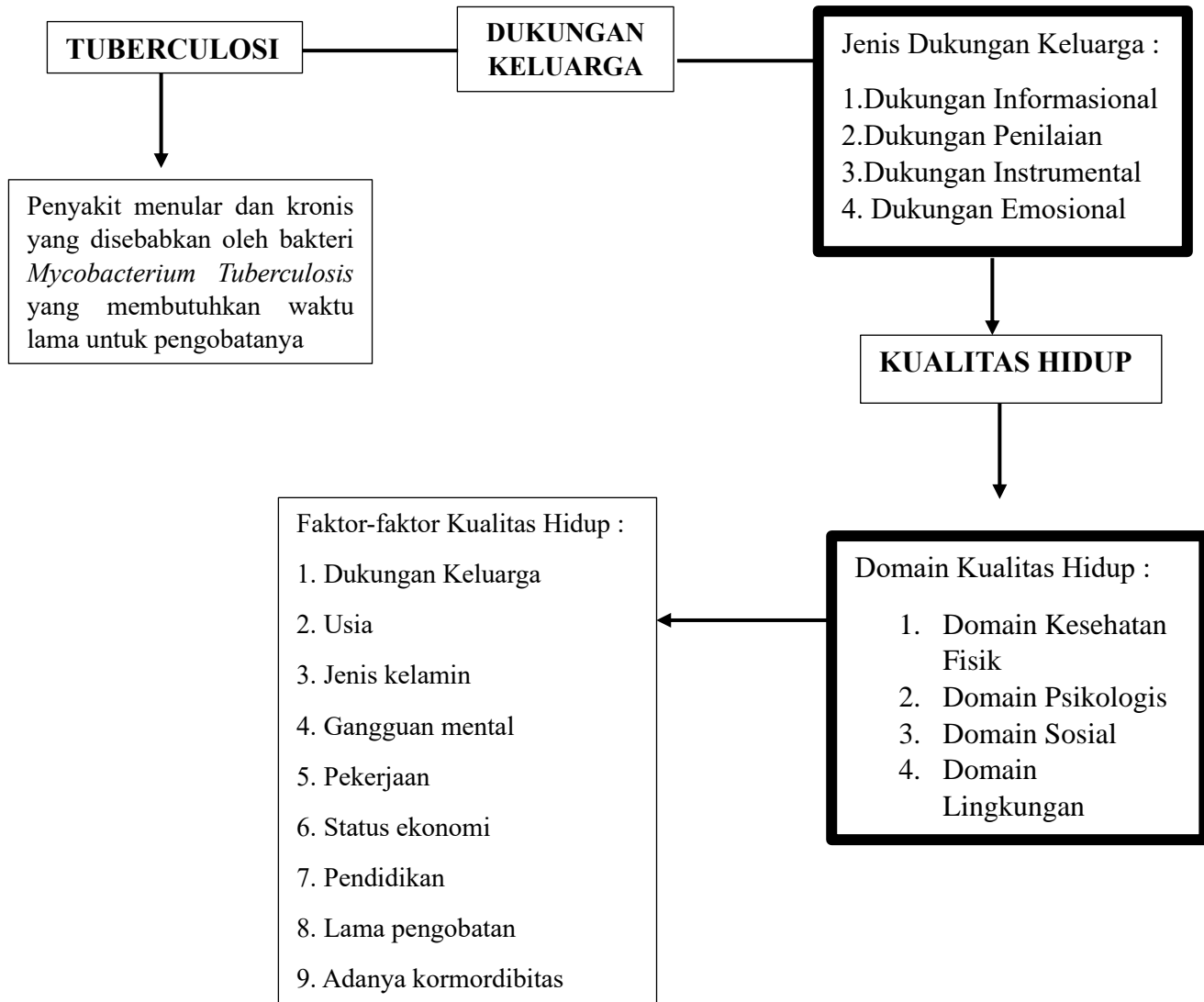
Komorbiditas atau komorbid adalah penyakit atau kondisi yang muncul bersamaan pada seseorang. Secara sederhana komorbid adalah penyakit penyerta juga terkadang dianggap sebagai diagnosis sekunder yang dikenali selama atau setelah

pengobatan untuk diagnosis utama Adanya penyakit penyerta atau komorbid yang bersifat kronis dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien tuberculosis. Semakin banyaknya jumlah penyakit penyerta kronis semakin rendah juga kualitas hidupnya (Louw et al., 2012). Komorbiditas pada pasien dengan tuberculosis adalah Diabetes Melitus dan HIV/AIDS. j. Lama pengobatan Lama pengobatan yang dijalani oleh penderita tuberculosis dapat menyebabkan pasien merasa jenuh karena banyaknya obat yang harus dikonsumsi dan pengobatan yang terputus akan membuat penderita mengulang dari awal (Suriya, 2018).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variable untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Sumber pembuatan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang terdapat pada tinjauan Pustaka. Pemilihan teori dapat menggunakan salah satu teori atau memodifikasi dari berbagai teori, selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan substansi Penelitian yang akan dilakukan (Anggreni,2022)

Skema 2 1 Kerangka Teori



Keterangan :

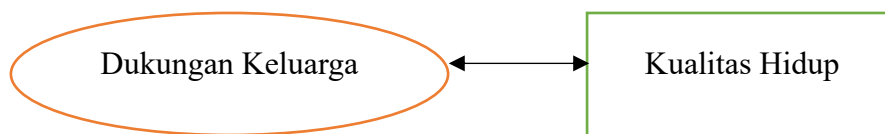
Diteliti

Tidak diteliti


E. Kerangka Konsep


Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sebagai pengertian sendiri. Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep berisi variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti, serta harus sesuai dengan tujuan penelitian. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka yang baik harus komprehensif dan lengkap. Kerangka konsep dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Anggreni, 2022).

Skema 2 2 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel Independent

 : Variabel Dependen

F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara yang hendak diuji kebenarannya melalui penelitian. Didalam pertanyaan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan variabel-variabel tersebut, pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, teknik pemilihan sampel, pengumpulan dan metode analisis data (Yam & Taufik, 2021).

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di Puskesmas Sumur Batu tahun 2023.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Peneliti menggunakan jenis desain yaitu jenis penelitian kuantitatif bersifat *deksriptif analitic* yang artinya Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variable. Hubungan antar variable ini ditentukan berdasarkan uji statistik dengan menggunakan metode *cross sectional* yang merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (Dukungan Hidup) dengan akibat atau efek (Kualitas Hidup) dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*) artinya semua variable baik variable independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama . Metode ini untuk mengetahui dinamika korelasi antar kedua variable dengan cara melakukan pengisian kuesioner pada responden yang dikumpulkan pada waktu bersamaan (Sanny Frisca et al., 2022)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah suatu kelompok atau kumpulan subjek maupun objek yang akan diterapkan generalisasi hasil Penelitian. Populasi dalam penelitian merupakan keseluruhan subjek/responden yang perlu dipelajari karakteristiknya (Harlan&Sutjianti, 2018). Populasi pada penelitian ini merupakan penderita TBC di Puskesmas Sumur Batu berjumlah 50 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang ciri-cirinya dapat diselidiki atau diukur dan ditarik kesimpulannya. Sampel pada penelitian ini berjumlah 48 responden yang sudah sesuai dengan kriteria.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Kriteria eksklusif adalah kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek memiliki kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Notoatmodjo, 2021).

Tabel 3 1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Responden yang bisa membaca dan menulis	1. Responden yang lumpuh total
2. Responden yang bersedia menjadi responden pada saat penelitian	
3. Masyarakat yang berusia diatas 20 tahun.	
4. Penderita TBC yang tercatat di puskesmas Sumur batu	

2. Teknik Sampling

Metode sampling adalah suatu cara yang dilakukan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel pada populasi. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya (Dharma, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* yang termasuk teknik

Purposive Sampling yaitu metodologi pengambilan sampel secara acak dimana kelompok sampel ditargetkan memiliki kriteria-kriteria tertentu.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sumur Batu kec. Bantargebang.

2. Waktu Penelitian

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Untuk menentukan variabel yang baik ditentukan oleh landasan teoritis, ditegaskan oleh hipotesis dan tergantung dari rumit dan sederhana rancangan Penelitian (Metodologi & Kesehatan, 2021 n.d.).

1. Variabel Independent

Variable independent ini merupakan variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan suatu variable dalam Penelitian. Variabel independent mempengaruhi variabel dependen baik pengaruh positif atau pengaruh negatif. Variabel independen akan menjelaskan bagaimana masalah dalam penelitian dipecahkan. Disebut juga variabel prediktor/eksogen/bebas. Variabel independent dalam penelitian ini adalah Dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya. Variabel ini adalah variabel yang menjadi pusat perhatian peneliti atau menjadi perhatian utama dalam sebuah penelitian. Variabel dependen merupakan permasalahan yang akan diselesaikan oleh peneliti atau merupakan tujuan dari penelitian. Variabel yang dipengaruhi atau variabel dependen dalam Penelitian ini adalah kualitas hidup.

E. Definisi Operasional

Tabel 3 3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen Dukungan Keluarga	Anjuran atau dorongan yang diberikan anggota keluarga kepada pasien TB paru kepada ps TB paru di Puskesmas Sumurbatu. 1.Baik 2.Buruk	Kuesioner	Buruk bila skor 17-42 Baik bila skor 43-68	Nominal
2.	Variabel Dependen Kualitas Hidup	Tanggapan individu terhadap kehidupannya dimasyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup TB paru bisa dilihat dari kesehatan fisik, kesehatan psikologis, kesehatan sosial, kesehatan lingkungan	Kuesioner WHOQOL (<i>World Health Organization Quality Of Life</i>)	Skor ≤ 50 : kualits hidup buruk Skor > 50 : kualiras hidup baik	Nominal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data Penelitian (responden). Data atau informasi didapatkan melalui pertanyaan tertulis dengan menggunakan kuesioner atau lisan dengan metode wawancara (Notoatmodjo, 2021). Data primer pada Penelitian ini diperoleh langsung dari hasil pengkajian menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya kepada penderita TB paru yang berada di Puskesmas Sumur Batu Kec Bantar Gebang.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan bahan yang bukan dari sumber langsung pertama sebagai sarana untuk mendapatkan data atau informasi untuk menjawab masalah yang diteliti. Data yang diperoleh dalam bentuk jadi, tidak membutuhkan lagi proses pengukuran secara langsung, contohnya seperti dokumen dan publikasi (Notoatmodjo, 2021). Data sekunder dalam Penelitian ini diperoleh dari berbagai sumber, yaitu *google scholar*, *e-journal*, dan berbagai penyedia informasi lainnya.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data-data Penelitian dari sumber data (subyek maupun sampel penelitian). Teknik pengumpulan data digunakan sebagai dasar untuk menyusun instrumen penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode kuesioner. Metode kuesioner atau angket merupakan kumpulan pertanyaan-pertanyaan tertulis yang digunakan untuk mendapatkan informasi kepada responden.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara langsung dimana para responden yaitu penderita TB paru yang berada di wilayah Puskesmas Sumur Batu Kec Bantar Gebang akan mengisi kuesioner yang telah disiapkan peneliti berupa kuesioner Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin Penelitian kepada pihak kampus STIKes Medistra Indonesia, setelah menyelesaikan uji proposal.
2. Meneruskan surat permohonan izin dari pihak kampus ke pihak Puskesmas Sumur Batu Kec Bantar Gebang.
3. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai penelitian, seperti tujuan penelitian, durasi waktu untuk mengisi kuesioner. Bagi responden yang bersedia akan diberikan *inform-consent*.
4. Peneliti memberikan kuesioner Dukungan Keluarga dan kuesioner Kualitas Hidup.
5. Peneliti melakukan pengecekan ulang setelah responden selesai mengisi kuesioner, apabila terdapat pertanyaan yang belum terjawab atau kosong maka peneliti meminta responden untuk mengisi.
6. Setelah peneliti selesai mengambil data pihak Puskesmas Sumur Batu memberikan surat keterangan selesai penelitian.
7. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah alat-alat yang diperlukan atau dipergunakan untuk mengumpulkan data. (I made sudarna adiputra & et al, 2021). Instrumen penelitian dibuat sesuai dengan 2 tujuan pengukuran dan teori yang digunakan sebagai dasar (Komang Sukendra et al,.). Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner ialah teknik pengumpulan data yang dilaksanakan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau dilakukan tertulis kepada responden

untuk dijawab (Dr. fenti hikmawati, 2020). Adapun kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner Nursalam 2013 dan Kuesioner WHOQOL (*World Health Organization Quality Of Life*).

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Instrument Dukungan keluarga pada penelitian ini memodifikasi kuesioner dari penelitian (Nursalam, 2013) dengan menggunakan rating skala *likert* dengan kategori skor selalu = 4, sering= 3, kadang-kadang= 2, tidak pernah= 1. 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 :

- a. Nilai 17-42 = Buruk
- b. Nilai 43-68 = Baik

Uji validitas yang dilakukan peneliti sebelumnya jumlah pertanyaan sebanyak 20 pertanyaan. Hasil uji validitas terdapat 17 pertanyaan yang nilai *Cronbach's alpha value* sebesar 0,956. Maka dari hasil uji validitas tersebut peneliti hanya menggunakan pertanyaan yang valid saja yaitu 17 pertanyaan sedangkan 3 pertanyaan yang tidak valid tidak dicantumkan dikuesioner penelitian.

2. 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 social, 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 negative. 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 negative. Pada domain ini terdapat beberapa aspek meliputi citra tubuh dan penampilan, perasaan negative, 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. Blue print kuesioner kualitas hidup sebagai berikut:

Tabel 3 4 Blue Print WHOQOL-BREF

Aspek	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Kualitas hidup	1.Kesehatan Fisik	10, 15, 16, 17, 18	3, 4	7
	2.Psikologis	5, 6. 7. 11, 19	26	6
	3.Hubungan Sosial	20, 21, 22	-	3
	4.Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24,25	-	8
	Kualitas hidup secara luas	1	-	1
	Kesehatan umum	2		
		Total		26

Tabel 3 5 Raw Score

	Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed score	
			4-20	0-100
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$			
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$			
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$			
Domain 4	$\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$ <hr/> $Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$			

Gambar 3 1 Score Domain

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

Skor kualitas hidup WHOQOL -BREF : $\frac{\text{skor total dari keempat domain}}{\text{skor total}} \times 100$

I. Pengelolaan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang didapatkan diorganisasikan sedemikian rupa agar mudah disajikan dan dianalisis. Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan program komputer atau secara manual. (Notoatmodjo, 2021)

1. *Editing*/Pengeditan

Merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk uji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian.

2. *Coding*/Pembagian Kode Data

Merupakan proses pemberian kode pada data yang dilakukan untuk mengubah data kualitatif menjadi kuantitatif. *Coding* data diperlukan terutama dalam proses pengolahan data, baik secara manual atau menggunakan program komputer.

Tabel 3.7 Coding Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga
1	Buruk
2	Baik

Tabel 3.8 Coding Kualitas Hidup

No	Kualiatas Hidup
1	Buruk
2	Baik

3. *Processing*/Pemrosesan Data

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya ialah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan *IBM SPSS (Statistical Program for Social Science)* versi 27.0 untuk windows.

4. *Cleaning*/Pembersihan Data

Mengecek kembali data yang sudah di-*entry* dan dianalisis, dengan mendeteksi *missing data*. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke komputer. Pada *cleaning* peneliti dapat dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya data yang hilang. *Cleaning* data dilakukan untuk pengkoreksian pada data yang sudah dilakukan pengkodean maupun yang sudah di-*entry* dan diseleksi dari kesalahan dan dilakukan kebersihan yang mengalami kesalahan.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari pernghitungan selanjutnya (Siyoto sandu, 2015). Analisa univariat pada penelitian ini adalah mengidentifikasi distribusi Dukungan Keluarga

pada penderita TB paru di Puskesmas Sumur Batu dan Kualitas Hidup pada penderita TB paru di Puskesmas Sumur Batu Kec Bantar Gebang.

2. Analisa 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). Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita TB paru di Puskesmas Sumur Batu Kec Bantar Gebang. Teknik analisa data bivariat dilakukan dengan uji *chi-square*.

K. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian terutama dalam bidang kesehatan khususnya ilmu keperawatan sangat penting untuk mempertahankan etik penelitian, Karena hampir 90% subjek atau responden dalam penelitian ilmu keperawatan adalah manusia, peneliti harus memahami etika penelitian. Jika hal ini tidak dilakukan, peneliti akan melanggar hak-hak otonomi manusia (Nursalam, 2015). Hal ini untuk menjaga hak-hak responden dan hanya menampilkan informasi yang hanya diperlukan saja.

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan calon responden dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan

tujuan penelitian kepada calon responden. Calon responden bersedia menjadi responden maka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan

2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lain yang menyangkut privacy klien. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kelas yang dirawat, lama dirawat, diagnostik medik, komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pasien

3. *Anonymity*

Anonymity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dan tanda tangan pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan nomor responden pada lembar pengumpulan data.

4. *Justice* (keadilan)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara professional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberi keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek atau responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Letak Georafis

Jalan Raya sumur Batu No. 19, RT.002/RW.005, Kec. Bantar Gebang, kota Bekasi, Jawa Barat 17154.

2. Sejarah Puskesmas Sumur Batu

Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi yang melayani pemeriksaan Kesehatan, rujukan, surat kesehatan Sumur Batu merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di kecamatan Bantar Gebang dan masih bayak yang lainnya. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (*Check up*), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksa tensi, periksa hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolestrol dan lainnya. Puskesmas juga dapat melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Pelayanan Puskesmas Sumur Batu Bekasi juga baik dengan tenaga Kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini juga dapat menjadi salad satu pilihan warga kota Bekasi untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

3. Visi dan Misi Puskesmas Sumur Batu

a. Visi

Pelayanan Masyarakat yang Berkualitas Menuju Sehat dan Maju.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar untuk semua lapisan masyarakat oleh tenaga professional.
- 2) Menggerakan peran serta Masyarakat untuk menciptakan pola hidup sehat.
- 3) Menjalin kemitraan dengan pihak swasta dan lintas sectoral untuk pembangunan Puskesmas.

c. Tata Nilai Puskesmas

S : Senyum, salam, sapa, sopan dan santun.

E : Empati terhadap masalah Kesehatan.

J : Jujur dalam melaksanakan tugas dan berintegritas.

A : Adil dalam memberikan pelayanan Kesehatan.

T : Tangap terhadap permasalahan Kesehatan.

I : Informatif berupa keterbukaan informasi dan komunikasi.

B. HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 04 September 2023- 2 November 2023 dengan menggunakan kuesioner. Teknik sampling yang digunakan menggunakan *Purposive sampling* yang termasuk teknik pengambilan dari

Purposive Sampling yaitu metodologi pengambilan sampel secara acak dimana kelompok sampel ditargetkan memiliki kriteria-kriteria tertentu.

1. Mengatahui Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi

Tabel 4 1
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi

Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Buruk	12	25,0
Baik	36	75,0
Total	48	100,0

(Sumber hasil : Pengolahan Data Statistik oleh Siti Nur Kholifah Desember 2023)

Pada tabel 4.1 dapat diketahui distribusi frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi tahun 2023 dari 48 (100,0%) jumlah responden di dapatkan Dukungan Keluarga tertinggi dengan kategori baik sebanyak 36 responden (75,0%).

2. Mengetahui Distribusi frekuensi Kualitas Hidup di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi

Tabel 4 2
Distribusi frekuensi Kualitas Hidup di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi

Kualitas Hidup	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Buruk	20	41,7
Baik	28	58,3
Total	48	100,0

(Sumber Hasil : Pengolahan Data Statistik oleh Siti Nur Kholifah Desember 2023)

Pada tabel 4.2 diatas dapat diketahui distribusi frekuensi Kualitas Hidup di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi tahun 2023 dari jumlah 48 (100,0%) responden di dapatkan Tingkat Kualitas Hidup dengan kategori baik sebanyak 28 responden (58,3%).

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi

Tabel 4 3

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi Tahun 2023

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						P value	OR
	Buruk		Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Buruk	11	22,9	1	2,1	12	25,0	0,000	3.724
Baik	9	18,8	27	56,3	36	75,0		
Total	20	41,7	28	58,3	48	100		

(Sumber Hasil: Pengolahan Data Statistik Oleh Siti Nur Kholifah Desember 2023)

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga yang baik dengan Kualitas hidup pasien yang baik sebanyak 27 (56.3%) responden. Pada tabel tersebut juga menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru, hal ini di tandai dengan *P Value* sebesar 0.000. Selain itu, Nilai Odds ratio sebesar 3.724, artinya jika Dukungan keluarga yang baik maka akan berpeluang Kualitas hidup pasien TB Paru menjadi Baik, demikianpun sebaliknya.

C. PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 48 responden Dukungan Keluarga dengan kategori baik sebanyak 36 responden (75,0%), sehingga dukungan keluarga penderita TBC di Puskesmas Sumur Batu adalah sebagian besar mendukung untuk proses kesembuhan anggota keluarganya yang sedang menderita penyakit TBC.

Dukungan keluarga merupakan unsur yang penting dalam individu menyelesaikan masalah, dengan adanya dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup pasien TB paru. Menurut Penelitian (Jasmiati et al., n.d.) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru.

Berdasarkan hasil Penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru, Beberapa responden mengalami dukungan yang diberikan keluarga membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani pengobatan dan termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakitnya, selain itu keluarga juga mengingatkan pasien untuk teratur dalam minum obat, kontrol ulang dan mengantarkannya ke Puskesmas sehingga pasien TB paru merasa diperdulikan. Pasien TB paru yang mengalami kualitas hidup buruk ialah pasien TB yang

kurang mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga pasien tb merasa sendiri seperti diasingkan dan tidak diperdulikan oleh orang sekitarnya dan keluarga belum menerapkan tugas keluarga dalam kesehatan.

Hal ini sejalan dengan hasil Penelitian yang dilakukan oleh (*Nailis Saadah, n.d.*) mengenai hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien TBC dilihat bahwa dari 54 orang responden bahwa lebih dari separuh responden atau sebanyak 31 orang (57,4%) memiliki kualitas hidup yang baik pada pasien TB paru. Sedangkan selebihnya sebanyak 23 orang responden (43,6%) memiliki kualitas hidup yang kurang pada pasien TB paru. Hal ini dikarenakan sebagian besar pasien TB paru sudah lama menderita TB paru sadar akan pentingnya Dukungan Keluarga dalam pengobatan serta keinginan yang kuat dalam keberhasilan pengobatan.

Dukungan Keluarga di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi mayoritas dengan katagori baik, artinya dari Keluarga merupakan unsur terpenting membantu untuk menyelesaikan masalah, banyak dari anggota keluarga yang mendukung akan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru, ada dari beberapa keluarga pasien TB paru mengantarkan dan mendampingi pasien ke Puskesmas , selalu mengingatkan minum obat dan makan, selalu memberikan informasi mengenai penyakit yang sedang dideritanya dan memberikan edukasi. Sedangkan, menurut peneliti keluarga yang tidak mendukung sebanyak 12 orang (25,0%), hal ini disebabkan karena keluarga kurang memberikan informasi, nasehat dan motivasi tentang pentingnya mengkonsumsi obat untuk menuntaskan pengobatan pasien TB paru. Keluarga juga kurang meluangkan waktunya untuk mendampingi

penderita pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengambilan obat ke Pelayanan Kesehatan. Hal ini disebabkan karena keluarga sibuk dengan pekerjaan, kurang peduli serta penderita yang sulit dinasehati oleh keluarga selama proses pengobatan.

Dukungan keluarga juga dapat menurunkan efek kecemasan dengan meningkatkan kesehatan mental individu secara langsung. Dukungan keluarga merupakan salah satu strategi koping keluarga yang sangat penting, karena dukungan keluarga merupakan dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diperoleh keluarga untuk mengatasi masalahnya. Melalui dukungan keluarga seseorang merasakan kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bisa menerima kondisinya.

Berdasarkan hasil Penelitian maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar Hubungan Dukungan Keluarga memiliki kualitas hidup pasien TB paru yang baik, dapat di buktikan dengan 36 responden pada kategorik baik.

2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi Tahun 2023

Berdasarkan dari hasil Penelitian yang didapatkan pada tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pasien tbc menunjukkan bahwa sebagian besar di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi dengan kategori baik sebanyak 28 responden (58,3%). Kualitas hidup digambarkan sebagai suatu persepsi atau pandangan subjektif dari responden TB paru terhadap kepuasan dan penerimaan kondisi dirinya. Kualitas hidup pada penderita TB paru sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit infeksi ini bersifat kronis dan progresif sehingga

berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan (Jasmiati et al., n.d.)

Menurut Saputri & Muflihatin (2018) tuberculosis menyebabkan berbagai perubahan yang terjadi pada penderita baik mental, fisik maupun sosial, yang mempengaruhi pandangan terhadap diri sendiri. Salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas hidup penderita tuberculosis adalah dengan pemberian informasi/pengetahuan mengenai proses penyembuhan tuberculosis. Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup pada penderita tuberculosis dipengaruhi oleh Tingkat pengetahuan yang dimiliki, karena dengan pengetahuan yang baik membuat penderita memahami tentang kesehatan dan mengikuti program pengobatan sehingga membuat keadaan penderita diharapkan menjadi lebih baik dan tidak merasa tanda dan gejala penyakit sehingga memperbaiki keadaan fisik dan psikis penderita, semakin tingginya tingkat pengetahuan penderita maka semakin baik pula kualitas hidup penderita.

Hasil Penelitian Kualitas Hidup yang berada di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi berada pada kategori baik, artinya bahwa kualitas hidup pasien TB paru di Puskesmas patuh dalam pengobatan yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya dapat dilihat dari beberapa aspek domain yang dirasakan oleh pasien TB paru, keempat domain dalam kualitas hidup yaitu Kesehatan fisik, Kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan.

Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Jackie brown,2004 dikutip dari purwaningsih 2019) bahwa empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau

pengalaman subjektif. Berdasarkan hasil Penelitian maka dapat disimpulkan sebagian besar kualitas hidup terhadap pasien TB paru di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi melakukan kualitas hidup terhadap pasien TB paru berkategori baik, dan di buktikan dengan 28 responden (58,3%) pada kategori baik.

3. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga yang baik dengan Kualitas hidup pasien yang baik sebanyak 27 (56,3%) responden. dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan (Kurniasih et al., 2020) menunjukkan hasil nilai dukungan keluarga pada pasien TB Paru ada 1 orang (4,3%) memiliki dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup tinggi, pada nilai kualitas hidup sedang ada 18 orang (78,3%) dengan dukungan keluarga baik dan 7 orang (70%) dengan dukungan keluarga kurang, dan nilai kualitas hidup rendah ada 3 orang (30,3%) dengan dukungan keluarga baik dan 4 orang (17,4%) dengan dukungan keluarga kurang. Uji statistik dari Pearson Correlation diperoleh $p=0,035$ dengan $p<0,05$ yang bermakna H_0 ditolak.

Menurut analisa peneliti dari hasil Penelitian, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga yang baik dengan kualitas hidup pasien TB Paru. Hal ini dapat dilihat dari nilai odds ratio sebesar 3.724 kali lipat yang menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang baik dan memiliki peluang 3.724 kali lipat lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang baik

dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Hal ini sejalan dengan hasil Penelitian (Jasmiati et al., 2019) menunjukkan hasil analisis diperoleh OR (6,000) kali lipat yang artinya pasien dengan dukungan keluarga tinggi 6,000 kali lipat memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang dukungan keluarganya rendah. Oleh karena itu, penting bagi pasien dan keluarga untuk saling mendukung dalam menjalani perawatan dan pengobatan selama 6 bulan atau sesuai anjuran yang telah ditetapkan petugas kesehatan sehingga menurunkan prevalensi angka kejadian TB Paru.

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB Paru bersifat dua arah. Artinya, jika pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik, maka peluang untuk memiliki kualitas hidup yang baik akan meningkat. Sebaliknya, jika pasien tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik, maka peluang untuk memiliki kualitas hidup yang buruk akan meningkat. Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang baik sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB Paru. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga bagi pasien TB Paru untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Dukungan Keluarga di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi mayoritas dengan katagori baik, artinya dari Keluarga merupakan unsur terpenting membantu untuk menyelesaikan masalah, banyak dari anggota keluarga yang mendukung akan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru, ada dari beberapa

keluarga pasien TB paru mengantarkan dan mendampingi pasien ke Puskesmas , selalu mengingatkan minum obat dan makan, selalu memberikan informasi mengenai penyakit yang sedang dideritanya dan memberikan edukasi. Sedangkan, menurut peneliti keluarga yang tidak mendukung sebanyak 12 orang (25,0%), hal ini disebabkan karena keluarga kurang memberikan informasi, nasehat dan motivasi tentang pentingnya mengkonsumsi obat untuk menuntaskan pengobatan pasien TB paru. Keluarga juga kurang meluangkan waktunya untuk mendampingi penderita pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengambilan obat ke Pelayanan Kesehatan. Hal ini disebabkan karena keluarga sibuk dengan pekerjaan, kurang peduli serta penderita yang sulit dinasehati oleh keluarga selama proses pengobatan.

Menurut Friedman, 2010 dalam jurnal *trimeilia* 2020 menjelaskan bahwa penderita yang mendapatkan dukungan keluarga baik, menunjukkan bahwa keluarga menyadari penderita sangat membutuhkan keluarga. Keluarga sebagai orang terdekat bagi penderita yang selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, penghargaan, instrumental dan emosional bagi pasien TB paru. Hasil Penelitian ini sejalan dengan Penelitian di RSUD Cilacap menunjukkan bahwa mayoritas pasien TB paru di RSUD Cilacap mempunyai kualitas hidup baik (92%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena tingginya dukungan keluarga dalam memberikan perhatian kepada pasien tb paru selama menjalani pengobatan.

Menurut Analisa peneliti bahwa kualitas hidup pada pasien TB Paru dipengaruhi oleh kepatuhan dalam program pengobatan yang dijalani. Kepatuhan minum obat akan sejalan dengan kualitas hidup karena jika pasien meminum obat

secara teratur akan meningkatkan tingkat kesembuhan sehingga akan berdampak pada kondisi kesehatan ataupun aspek lainnya. Penderita akan menjadi lebih aktif dalam melakukan berbagai kegiatan sehingga kualitas hidupnya akan meningkat. Namun, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan minum obat seperti jenuh dalam program pengobatan, kurang mendapat motivasi, serta kondisi lingkungan yang tidak sehat, sebaiknya faktor tersebut bisa diperhatikan sebagai keberhasilan dalam pasien Tb Paru untuk mendapatkan kesehatan secara optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Latif, 2022) mengenai Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mantrijeron, menunjukkan bahwa dari 74 pasien hipertensi, diperlukan kepatuhan penderita dalam minum obat untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang. Dalam penelitian ini ditemukan adanya hubungan secara statistik dengan nilai *p value* sebesar 0.027.

Berdasarkan hasil Penelitian didapatkan 9 responden (18,8%) dengan kategori kualitas hidup buruk tetapi Dukungan Keluarga baik. Hal ini karena terdapat pengaruh lain di kualitas hidup pasien TB paru seperti usia, jenis kelamin, status ekonomi, gangguan mental dan pendidikan yang menjadi pengaruh kualitas hidup pasien TB paru menjadi buruk. Menurut (Dian et al., 2021) pasien yang mengalami gejala kualitas hidup buruk, mereka berfikir tidak adekuat, tidak mampu, merasa dirinya tidak berarti, merasa rendah diri dan merasa bersalah terhadap kegagalan yang dialami, kedua pasien selalu pesimis dalam menghadapi masalah dan segala sesuatu yang dijalaninya menjadi buruk, ketiga

Memiliki Motivasi yang kurang dalam menjalani hidupnya, selalu meminta bantuan dan selalu melihat semuanya gagal dan sia-sia sehingga merasa tidak ada gunanya berusaha, keempat membesar-besarkan masalah dan selalu pesimis menghadapi masalah.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian (Imam Abrori, 2018 et al., n.d.) Kualitas hidup menurun seiring peningkatan umur. Penderita dengan umur produktif merasa termotivasi untuk sembuh dan mempunyai harapan hidup yang tinggi. Sementara, penderita TB paru dengan sebagian umur tua menyerahkan keputusan kepada keluarga. Tidak sedikit dari pasien TB paru merasa sudah tua, capek menunggu waktu, sehingga kurang termotivasi dalam menjalani pengobatan, Umur termasuk salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup karena prognosis penyakit dan harapan hidup Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit TB paru yang menjalani pengobatan yang cukup lama diperlukan pendekatan secara menyeluruh baik dukungan dari tenaga medis, keluarga, sosial dan dari kepatuhan pasien sendiri.

Berdasarkan hasil Penelitian didapatkan 1 responden (2,1%) dengan kategori Kualitas Hidup baik tetapi Dukungan Keluarga buruk. Hal ini karena masih adanya beberapa keluarga yang sibuk dengan pekerjaannya masing-masing sehingga tidak terlalu memperhatikan anggota keluarga yang menderita TB paru dan keluarga belum menerapkan tugas keluarga dibidang kesehatan, tidak semua pasien TB paru yang mendapatkan Dukungan Keluarga buruk akan mendapatkan Kualitas Hidup buruk. Beberapa Pasien TB paru memiliki semangat tersendiri untuk menyelesaikan pengobatannya walaupun orang yang berada di sekitarnya

tidak mendukung, hal ini karena Pasien TB tersebut memiliki tekad yang kuat untuk sembuh.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa ada hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia. Hal ini dapat dilihat dari responden yang memiliki kualitas hidup buruk dapat disebabkan karena faktor fungsi kognitif yang berat. karena fungsi kognitif merupakan dampak tersendiri bagi kehidupan lansia, perubahan fungsi kognitif pada lansia yaitu kehilangan hubungan dengan keluarga maupun dengan orang lain. Penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh (Dwi Nur Aini et al., 2016) dengan judul hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di kelurahan baru sari kecamatan serang selatan menunjukkan responden dengan gangguan fungsi kognitif sedang sebanyak 72% dan memiliki kualitas hidup yang berat adalah 92,6% responden.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Winda Sridewi, 2022) mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien TBC di RSUD Medan, menunjukkan dengan jumlah seluruh responden 35 responden didapatkan hasil bahwa terdapat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien TBC di RSUD Medan dengan nilai *p value* sebesar 0.000.

Hasil Penelitian dilapangan menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru, semakin baik Dukungan Keluarga maka semakin baik juga Kualitas Hidup pasien TB paru. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang

didapatkan pada Penelitian ini sudah baik. Urutan indikator dukungan keluarga yang paling baik adalah dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Manfaat dari dukungan informasional ialah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan sugesti yang khusus pada pasien seperti nasihat, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Lalu manfaat dari dukungan penghargaan membuat seseorang merasa bangga dan dihargai, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah seperti memberikan *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian. Lalu manfaat dari dukungan instrumental ialah mendukung pulihnya semangat yang menurun, merasa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan pada seseorang yang sedang mengalami penderitaan, dukungan ini diberikan selama pengobatan dan perawatan. Lalu manfaat dari dukungan emosional ialah menjamin nilai-nilai individu akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain, seperti dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan.

D. 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. Responden yang tidak bisa membaca maupun menulis yang harus di damping dan dibantu mengisi oleh keluarga maupun peneliti untuk mengisi kuesioner
2. Keterbatasan waktu pada hari senin dan kamis saat penyebaran dan pengisian kuesioner karna adanya pembelajaran di kampus , sehingga harus benar-benar memanfaatkan waktu yang ada.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi Tahun 2023” maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Dukungan Keluarga di Puskesmas Sumur Batu didapatkan data bahwa mayoritas kategori ‘baik’.
2. Kualitas Hidup pada pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu didapatkan data bahwa mayoritas dalam kategori ‘baik’.
3. Berdasarkan Analisa statistik hasil uji chi-square dengan nilai P value 0,000 dapat disimpulkan p value ($0,000 < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Kota Bekasi 2023. Selain itu, Nilai Odds ratio sebesar 3.724, artinya jika Dukungan keluarga yang baik maka akan berpeluang Kualitas hidup pasien TB Paru menjadi Baik, demikianpun sebaliknya.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien diharapkan untuk teratur minum obat dan kontrol secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh tenaga Kesehatan. Bagi keluarga diharapkan agar melakukan pengawasan dalam proses pengobatan (PMO) pada pasien serta meluangkan waktu untuk mendampingi pasien saat kontrol ke Puskesmas.

2. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan institusi untuk lebih rutin melakukan pelatihan ataupun pengabdian masyarakat dalam mengedukasi TB Paru baik pencegahan maupun penanganannya dan semoga hasil dari Penelitian ini sebagai bahan acuan ilmiah dan teoritis, serta bahan evaluasi untuk mempertahankan dan meningkatkan mengenai dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB paru

3. Bagi tempat Penelitian

Hasil Penelitian ini sebagai bahan acuan ilmiah dan teoritis, serta bahan evaluasi untuk mempertahankan dan meningkatkan mengenai dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB paru. Sehingga keluarga semakin baik dan diharapkan dapat memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien TB paru serta keluarga pasien tentang pengobatan TB paru, selain itu diharapkan dapat meningkatkan kepedulian terhadap pasien TB paru agar pasien semangat dalam mengikuti pengobatan dan tidak mengalami putus obat pada pasien.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar melanjutkan Penelitian yang serupa dengan lebih mengembangkan teori-teori yang ada mengenai dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien tb paru dan semoga hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti selanjutnya sebagai pembanding untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan perlu dikembangkan dengan metode dan desain yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

2021_Book Chapter_Metodologi Penelitian Kesehatan. (n.d.).

Anggreni, D. (2022). *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar.*

Athiutama, A., Nopa Saputra, D., Trulianty, A., Keperawatan, J., Kemenkes Palembang, P., Sukabangun, J., Bangun, S., Sukarami, K., Palembang, K., Selatan, S., Tanjung Baru, P., Puskesmas Tanjung Baru, U., Karang Anyar, J., Baru, T., Timur, B., Ogan Komering Ulu, K., Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan, R., & Kol Burlian NoKM, J. H. (n.d.). M KUALITAS HIDUP DOMAIN MENTAL PASIEN TUBERKULOSIS PARU. In *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* (Vol. 12).
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSK>

Dian, O., Putri, E., Keperawatan, J. I., Dharmas, U., Lintas, I. J., Km, S., Koto, K., Kabupaten, B., Propinsi, D., & Barat, S. (2021). *HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA.* 2(4). <http://undhari.ac.id>

Dr. fenti hikmawati. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN.*

Dr. Sandu Siyoto, SKM., M.Kes. (n.d.).

Fauziah Sefrina et al. (2018). dukungan keluarga 1. *Fauziah Sefrina et Al.*

Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan, H., Nur Aini, D., Puspitasari, W., Studi Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang Jl Subali Raya No, P., & Semarang, K. (2016). *The Correlation Between Cognitive Function with the Quality of Life in the Elderly*

in Barusari Village South Semarang District. 7(1).

<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>

Gusti Jhoni Pura. (2019). *1. Buku Dukungan Keluarga.*

I made sudarna adiputra, & et al, . (2021). *Book Chapter_Metodologi Penelitian Kesehatan.*

Jasmiati, D., Karim, D., Huda, N., Dukungan, H., Dengan, K., Hidup, K., Pasien, P., & Paru, T. (n.d.). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU.*

Jasmiati, D., Karim, D., Huda, N., Dukungan, H., Dengan, K., Hidup, K., Pasien, P., & Paru, T. (2019). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU.*

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.).

Komang Sukendra, I., & Kadek Surya Atmaja, Mp. I. (n.d.). *Instrument Penelitian.*

kuesioner_dukungan_keluarga .. (2013).

Kurniasih, E., Daris, H., III Keperawatan, D., Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi, A., Kunci Abstrak Paru, K. T., Keluarga, D., Hidup, K., & Words, K. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkur Correlation Family Support with The Quality of Life of Patient's Pulmonary TB in Working Area of Community Health Center Pangkur. In *CAKRA MEDIKA Media Publikasi Penelitian (Vol. 7, Issue 1).*

Latif, A. (2022). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mantrijeron. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 2(1), 1–13.

Masyarakat, B. K., Abrori, I., Riris, &, & Ahmad, A. (n.d.). *Kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat di kabupaten Banyumas Quality of life among patients with multi-drug resistant tuberculosis in the district of Banyumas.*

Metodologi, B. A., & Kesehatan, P. (n.d.). *Penerbit: AHLIMEDIA PRESS.*

www.ahlimediapress.com

Naftali, A. R., Ranimpi, Y. Y., & Anwar, M. A. (2017). Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian. *Buletin Psikologi*, 25(2), 124–135.

<https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.28992>

nailis saadah. (n.d.).

Notoatmodjo, S. (2021). *Metodologo Penelitian Kesehatan.* 144.

Oleh, D., Marlinae, L., Km, S., Kl, M. H., Syamsul Arifin, M., Pd, D., Ihya, H., Noor, S., Km, M., Ph, A., Rahayu, S., Ph, T., Zubaidah, S., Kl, A., Waskito, S., Theana, A., & Lutfiani, M. (2019). *Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Anak Berbasis Android.*

Sanny Frisca, I Gede Purnawinadi, Ristonilassius Ristonilassius, Junaedi Yunding, Mayer Derold Panjaitan, Khotimah Khotimah, Nur Febrianti, Wahyu Hidayat, Anis Laela Megasari, Apri Rahma Dewi, Tutik Herawati, Nilawati Soputri, Ketut Suryani, S. M. P. (2022). *Penelitian Keperawatan - Google Books.* In *Yayasan Kita Menulis.*

https://www.google.co.id/books/edition/Penelitian_Keperawatan/AvhcEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=v variabel+independen&pg=PA115&printsec=frontcover

Sari, Y., Akademi, D., Yatna, K., & Lebak, Y. (2019). Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Stigma Diri. In *JKH* (Vol. 3, Issue 2).

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>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Bimbingan Skripsi

Lampiran 4



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KENDARIAN (D3) Jl. M. Hoesni Raya No. 100, Sidik, Depok, Jawa Barat 16154 (021) 8443173-77 Fax (021) 8443174 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id			
FORM REKAMAN PROSES BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA			
Nomor Dokumen	: Fm. 025/A.003/LPH/STIKESMI-UPH/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl. Efektif	: 13 November 2022

Bawalah rekaman proses bimbingan ini setiap kali pertemuan dengan DPS. Tuliskan secara lengkap dan berurutan kejadian, kegiatan saran/masukan yang dikerjakan atau diberikan (oleh mahasiswa dan DPS) selama proses bimbingan, dari pertemuan pertama sampai akhir periode bimbingan. Diakhiri pertemuan, DPS harus memberi paraf pada kolom yang tersedia sebagai bukti dan persetujuan bahwa kegiatan pada pertemuan benar-benar terjadi.

Nama Mahasiswa : Siti Nur Khalifah Prodi : Keperawatan
 NPM : 201560111080 Nama DPS : Kiki Deniati, S.kep, Ns., M.kep

PERTEMUAN KE/TANGGAL	TOPIK YANG DIBAHAS	KOMENTAR/SARAN DPS	T'D DPS
Rabu 15 Maret 2023	Persiapan program bimbingan dan pengajuan judul skripsi	Mencari literatur jurnal maupun artikel untuk referensi	<i>[Signature]</i>
Jumat 17 / 03 2023	Pengajuan judul dan Acc	mencari jurnal yang berkaitan	<i>[Signature]</i>
23 / 05 2023	perubahan BAB 1.2	Revisi Bab 1.2 kerangka konsep di bedakan bentuknya	<i>[Signature]</i>
20 / 07 2023	Revisi BAB 1.2	Revisi Bab 2	<i>[Signature]</i>

01 / 08 2023	perubahan Bab 3	revisi DO, Revisi kuesioner Etika penelitian	<i>[Signature]</i>
02 / 08 2023	pengajuan kuesioner uji validitas kriteria	uji validitas Rehabilitas	<i>[Signature]</i>
03 / 08 2023	Revisi kuesioner & Acc 4 / Gibang	ACC sidang	<i>[Signature]</i>
21 / 08 2023	revisian Acc -> Penelitian	Acc - Penanaman	<i>[Signature]</i>
	Revisi sempro		
05 / 02 2024	Revisi Pembahasan BAB IV	ditambahkan Pembahasan di univariate dan Jurnal Pendukung	<i>[Signature]</i>

07/02 2024	Revisi pembahasan Bab IV	ditambahkan pembahasan yang pukungan keluarga tidak mendukung	
12/02 2024	Revisi pembahasan Bab IV	Acc sidang Skripsi	

Diketahui oleh
Ketua Program Studi (Ilmu Keperawatan (SI))

Kiki Deniati S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Bekasi, 20 23
Dosen Pembimbing Skripsi,

Kiki Deniati S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Perhatian:

1. Rekaman pembimbingan ini harus diisi setiap kali bimbingan dilakukan.
2. Rekaman tidak boleh sekaligus dalam satu kesempatan.
3. Mahasiswa dan DPS harus sama-sama bertanggung jawab dalam penggunaan buku rekaman pembimbingan ini

Lampiran 1 : Permohonan Studi Pendahuluan

	PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080	
Nomor Sifat Lampiran Hal	070/2501/Dinkes SDK Biasa - Izin Pendahuluan	Bekasi, 20 April 2023 Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Sumur Batu di- Bekasi
<p>Menindaklanjuti surat STIKes Medistra Indonesia Nomor 270/STIKes MI/Kep/B1/IV/2023 tanggal 17 April 2023, Perihal Permohonan Izin Pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada :</p> <p>Nama : Siti Nur Kholifah NPM : 201560111080</p> <p>Untuk melaksanakan izin Pendahuluan dengan judul "<i>Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu</i>" yang akan dilaksanakan pada tanggal 09 Mei 2023 s.d 30 Mei 2023 di UPTD Puskesmas Sumur Batu Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.</p> <p>Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.</p> <p>Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.</p>		
<p>KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI</p>  <p>TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 19641028 198803 2 006</p>		
Tembusan : Yth, Ketua STIKes Medistra Indonesia		

Lampiran 2 : Balasan Surat Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUMUR BATU
Jln. Raya Sumur Batu Pangkalan II NO. 1 Sumurbatu, Kode Pos 17154

Bekasi, 20 Juli 2023

No. : 800/ 614 /PKM.Sb
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa permohonan surat yang dilampirkan **Di Terima dan Ketersediaan untuk Menindak Lanjuti** surat dari STIKes Medistra Indonesia Nomor 155/STIKes.MU/Kep/B1/IV/2023 tanggal 04 April 2023, tentang permohonan studi pendahuluan.

Dengan ini kami memberikan izin kepada:

Nama : Siti Nur Kholifah
Npm : 201560111080
Program Studi : S1 Keperawatan
Tujuan : Melakukan Studi Pendahuluan dengan judul 'Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di Puskesmas Sumurbatu Tahun 2023'

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasama diucapkan terima kasih.

Pt. Kepala UPTD Puskesmas




NIP. 19651118 200212 1 001

Tembusan :

1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bd. Akademik
3. Arsip

Lampiran 3 : Permohonan Penelitian

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Rd. Sepanjang Jaya - Bekasi Telp (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: stikemedistra-indonesia.ac.id Email: nkes@stikemedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 23 Agustus 2023

Nomor : 49 /STIKes MI/KepB1/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Sumur Batu
Di
Tempat


Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Puskesmas Sumur Batu untuk mahasiswa atas nama

Nama Mahasiswa : Siti Nur Kholifah
NPM : 20156011080
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Tahun 2023


kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia


Kiki Denaifi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. Wakil Rektu Akademik
3. Peninggal

**PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN**
Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp : 8894728 Fax : 8892080

Bekasi, 28 Agustus 2023

Nomor : 070/8063/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Sumur Batu
di
Bekasi


Menindaklanjuti Surat STIKes Medistra Indonesia, Nomor :
469/STIKes MI/KepB1/VIII/2023, tanggal 23 Agustus 2023 Hal permohonan
izin Studi Penelitian, disampaikan bahwa kami memberikan izin kepada :

Nama : Siti Nur Kholifah
NIM : 20156011080

Untuk melaksanakan Izin Studi Penelitian, yang akan dilaksanakan
pada tanggal 06 September 2023 s.d 06 Oktober 2023 di UPTD Puskesmas
Sumur Batu Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol
Kesehatan.

Berkenaan dengan Pemberian Izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.


Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
memstinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI

Ditandatangani Secara Elektronik,
KEPALA DINAS KESEHATAN
TANTI ROCHAWATI, SKM., M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198603 2 006

Tembusan:
Yth. Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia

Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSE) Badan Standar dan Sandi Negara, dan dapat diak keasliannya menggunakan aplikasi E-Verify.

Lampiran 4 : Balasan Permohonan Penelitian

 **PEMERINTAH KOTA BEKASI**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUMUR BATU
Jln. Raya Sumur Batu Pangkalan II NO. 1 Sumurbatu, Kode Pos 17154

Bekasi, 07 November 2023


No. : 800/ 1017 /PKM.Sb
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth. STIKES Medistra Indonesia Prodi Ilmu Keperawatan (S1)
di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi Nomor 070/7718/Dinkes.SDK Tanggal 21 Agustus 2023 Tentang izin penelitian di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumurbatu terhitung mulai tanggal 06 September 2023 s.d 06 Oktober 2023, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang bersangkutan di bawah ini :

Nama : Siti Nur Kholifah
NIM : 201560111080
Tahun Akademik : 2022/2023
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien TBC di Puskesmas Sumurbatu

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasama diucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Sumurbatu

dr. Andhika Amir
KOR. 1
19651118 200212 1 001

Tembusan :
1. Dinas Kesehatan Kota Bekasi

Lampiran 5 : *Informed Consent*

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Tahun 2023”. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya informasi yang akan saya sampaikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Responden Penelitian

.....,....., 2023

(.....)

Lampiran 8 Kuesioner Dukungan Keluarga

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pertanyaan berikut menjelaskan tentang bagaimana anda merasakan sesuatu. Untuk tiap pertanyaan menjelaskan seberapa sering yang anda rasakan. Mohon setiap pertanyaan anda jawab dengan cara mencentang (√) (kolom jawaban yang sesuai dengan pilihan anda).

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Sering
4. Selalu

No	Dukungan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang- kadang (2)	Tidak pernah (1)
	DUKUNGAN EMOSIONAL DAN PENGHARAPAN				
1	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
2	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya				
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit				
4	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
5	Keluarga ikut memantau perkembangan kesehatan saya				

	DUKUNGAN NYATA				
6	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
7	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
8	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan				
9	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
10	Keluarga memberikan makanan yang sehat dan bergizi kepada saya sesuai anjuran Dokter				
11	Keluarga memberikan semangat kepada Saya agar cepat sembuh dari penyakitnya.				
	DUKUNGAN INFORMASI / PENGETAHUAN				
12	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
13	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, dan makan				
14	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku yang memperburuk penyakit saya				
15	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				
16	Keluarga memberitahu saya agar tidak mudah sembarangan				
17	Keluarga selalu mendengarkan keluhan Saya selama menjalani pengobatannya				
	TOTAL				

Lampiran 9 Kuesioner Kualitas Hidup

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pertanyaan berikut menjelaskan tentang bagaimana anda merasakan sesuatu. Untuk tiap pertanyaan menjelaskan seberapa sering yang anda rasakan. Mohon setiap pertanyaan anda jawab dengan cara mencentang (√) (kolom jawaban yang sesuai dengan pilihan anda).

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Sering
4. Selalu

		Sangat Buruk	Buruk	Biasabiasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasabiasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5
		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1

4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari2?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang- senang /rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasabiasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
--	--	----------------------	---------------	------------------	-----------	------------------

16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?	1	2	3	4	5

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Lampiran 10 : Uji Validitas

		Correlations																					
		Rem1	Rem2	Rem3	Rem4	Rem5	Rem6	Rem7	Rem8	Rem9	Rem10	Rem11	Rem12	Rem13	Rem14	Rem15	Rem16	Rem17	Rem18	Rem19	Rem20	Skor_tatal	
rem1	Pearson Correlation	1	.321	1.000**	1.000**	.321	.677**	1.000**	.321	.321	.677**	1.000**	-.206	.321	-.014	.677**	.321	.677**	.286	1.000**	.677**	.887**	
	Sig. (2-tailed)		.194	.000	.000	.194	.002	.000	.194	.194	.002	.000	.413	.194	.955	.002	.194	.002	.250	.000	.002	.000	
rem2	Pearson Correlation	.321	1	.321	1.000**	.104	.321	1.000**	1.000**	.104	.321	-.287	1.000**	.093	.104	1.000**	.104	.299	.321	1.04	.631**		
	Sig. (2-tailed)	.194		.194	.000	.680	.194	.000	.000	.680	.194	.249	.000	.713	.680	.000	.680	.228	.194	.680	.005		
rem3	Pearson Correlation	1.000**	.321	1	1.000**	.321	.677**	1.000**	.321	.321	.677**	1.000**	-.206	.321	-.014	.677**	.321	.677**	.286	1.000**	.677**	.887**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.194	.000	.000	.194	.002	.000	.194	.194	.002	.000	.413	.194	.955	.002	.194	.002	.250	.000	.002	.000	
rem4	Pearson Correlation	1.000**	.321	1.000**	1	.321	.677**	1.000**	.321	.321	.677**	1.000**	-.206	.321	-.014	.677**	.321	.677**	.286	1.000**	.677**	.887**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.194	.000		.194	.002	.000	.194	.194	.002	.000	.413	.194	.955	.002	.194	.002	.250	.000	.002	.000	
rem5	Pearson Correlation	.321	1.000**	.321	1.000**	1	.104	.321	1.000**	1.000**	.104	.321	-.287	1.000**	.093	.104	1.000**	.104	.299	.321	1.04	.631**	
	Sig. (2-tailed)	.194	.000	.194	.000		.680	.194	.000	.000	.680	.194	.249	.000	.713	.680	.000	.680	.228	.194	.680	.005	
rem6	Pearson Correlation	.677**	.104	.677**	.677**	1.000**	1	.677**	.104	.104	1.000**	.677**	.024	.104	-.100	1.000**	.104	1.000**	-.030	.677**	1.000**	.745**	
	Sig. (2-tailed)	.002	.680	.002	.002	.000		.002	.680	.680	.000	.002	.926	.680	.693	.000	.680	.000	.693	.000	.905	.002	.000
rem7	Pearson Correlation	1.000**	.321	1.000**	1.000**	.321	.677**	1	.321	.321	.677**	1.000**	-.206	.321	-.014	.677**	.321	.677**	.286	1.000**	.677**	.887**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.194	.000	.000	.194	.002		.194	.194	.002	.000	.413	.194	.955	.002	.194	.002	.250	.000	.002	.000	
rem8	Pearson Correlation	.321	1.000**	.321	1.000**	.104	.321	1.000**	1	.104	.321	-.287	1.000**	.093	.104	1.000**	.104	.299	.321	1.04	.631**		
	Sig. (2-tailed)	.194	.000	.194	.000	.680	.194	.000	.000	.680	.194	.249	.000	.713	.680	.000	.680	.228	.194	.680	.005		
rem9	Pearson Correlation	.321	1.000**	.321	1.000**	.104	.321	1.000**	1	.104	.321	-.287	1.000**	.093	.104	1.000**	.104	.299	.321	1.04	.631**		
	Sig. (2-tailed)	.194	.000	.194	.000	.680	.194	.000	.000	.680	.194	.249	.000	.713	.680	.000	.680	.228	.194	.680	.005		
rem10	Pearson Correlation	.677**	.104	.677**	.677**	1.000**	.677**	1.000**	.104	.104	1	.677**	.024	.104	-.100	1.000**	.104	1.000**	-.030	.677**	1.000**	.745**	
	Sig. (2-tailed)	.002	.680	.002	.002	.000	.002	.000	.680	.680	.002	.002	.926	.680	.693	.000	.680	.000	.693	.000	.905	.002	.000
rem11	Pearson Correlation	1.000**	.321	1.000**	1.000**	.321	.677**	1.000**	.321	.321	.677**	1	-.206	.321	-.014	.677**	.321	.677**	.286	1.000**	.677**	.887**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.194	.000	.000	.194	.002	.000	.194	.194	.002	.000	.413	.194	.955	.002	.194	.002	.250	.000	.002	.000	
rem12	Pearson Correlation	-.206	-.287	-.206	-.206	-.287	.624	-.206	-.287	-.287	.624	-.206	1	-.287	-.093	.624	-.287	.624	1.26	-.206	.624	-.142	
	Sig. (2-tailed)	.413	.249	.413	.413	.249	.926	.413	.249	.249	.926	.413		.249	.713	.926	.249	.926	.619	.413	.926	.574	
rem13	Pearson Correlation	.321	1.000**	.321	1.000**	.104	.321	1.000**	1.000**	.104	.321	-.287	1	.093	.104	1.000**	.104	.299	.321	1.04	.631**		
	Sig. (2-tailed)	.194	.000	.194	.000	.680	.194	.000	.000	.680	.194	.249	.000	.713	.680	.000	.680	.228	.194	.680	.005		
rem14	Pearson Correlation	-.014	.093	-.014	-.014	.093	-.100	-.014	.093	.093	-.100	-.014	.093	.093	1	-.100	.093	-.100	-.174	-.014	-.100	.042	
	Sig. (2-tailed)	.905	.713	.905	.905	.713	.693	.905	.713	.693	.905	.713	.693	.905	.713	.693	.713	.693	.489	.905	.693	.870	
rem15	Pearson Correlation	.677**	.104	.677**	.677**	1.000**	.677**	1.000**	.104	.104	1.000**	.677**	.024	.104	-.100	1	.104	1.000**	-.030	.677**	1.000**	.745**	
	Sig. (2-tailed)	.002	.680	.002	.002	.000	.002	.000	.680	.680	.002	.002	.926	.680	.693	.000	.680	.000	.693	.000	.905	.002	.000
rem16	Pearson Correlation	.321	1.000**	.321	1.000**	.104	.321	1.000**	1.000**	.104	.321	-.287	1.000**	.093	.104	1	.104	.299	.321	1.04	.631**		
	Sig. (2-tailed)	.194	.000	.194	.000	.680	.194	.000	.000	.680	.194	.249	.000	.713	.680	.000	.680	.228	.194	.680	.005		
rem17	Pearson Correlation	.677**	.104	.677**	.677**	1.000**	.677**	1.000**	.104	.104	1.000**	.677**	.024	.104	-.100	1.000**	.104	1	-.030	.677**	1.000**	.745**	
	Sig. (2-tailed)	.002	.680	.002	.002	.000	.002	.000	.680	.680	.002	.002	.926	.680	.693	.000	.680	.000	.693	.000	.905	.002	.000
rem18	Pearson Correlation	.286	.299	.286	.286	.299	-.030	.286	.299	.299	-.030	.286	1.26	.299	-.174	-.030	.299	-.030	1	.286	-.030	.323	
	Sig. (2-tailed)	.250	.228	.250	.250	.228	.905	.250	.228	.228	.905	.250	.619	.228	.489	.905	.228	.605	.250	.286	.905	.191	
rem19	Pearson Correlation	1.000**	.321	1.000**	1.000**	.321	.677**	1.000**	.321	.321	.677**	1.000**	-.206	.321	-.014	.677**	.321	.677**	.286	1.000**	.677**	.887**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.194	.000	.000	.194	.002	.000	.194	.194	.002	.000	.413	.194	.955	.002	.194	.002	.250	.000	.002	.000	
rem20	Pearson Correlation	.677**	.104	.677**	.677**	1.000**	.677**	1.000**	.104	.104	1.000**	.677**	.024	.104	-.100	1.000**	.104	1.000**	-.030	.677**	1.000**	.745**	
	Sig. (2-tailed)	.002	.680	.002	.002	.000	.002	.000	.680	.680	.002	.002	.926	.680	.693	.000	.680	.000	.693	.000	.905	.002	.000
Skor_tatal	Pearson Correlation	.887**	.631**	.887**	.887**	.631**	.745**	.887**	.631**	.631**	.745**	.887**	-.142	.631**	.042	.745**	.631**	.745**	.323	.887**	.745**	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.000	.005	.000	.000	.005	.000	.000	.000	.574	.005	.870	.000	.005	.000	.191	.000	.000	.000	
		.19	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	.18	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

Cases	N		%	
	Valid	Excluded ^a	Valid	Excluded ^a
	18	0	100.0	.0
Total	18	0	100.0	0.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
44.11	255.634	15.989	17

Lampiran 12 : Hasil Output SPSS

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup	48	100.0%	0	0.0%	48

Hasil Univariat

1. Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup	48	100.0%	0	0.0%	48

2. Kualitas Hidup

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup	48	100.0%	0	0.0%	48

Hasil Bivariat

Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TBC di Puskesmas Sumur Batu Tahun 2023

Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup		Total	
		Buruk	Baik		
Dukungan Keluarga	Buruk	Count	11	1	12
		Expected Count	5.0	7.0	12.0
		% within Dukungan Keluarga	91.7%	8.3%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	55.0%	3.6%	25.0%
		% of Total	22.9%	2.1%	25.0%
	Baik	Count	9	27	36
		Expected Count	15.0	21.0	36.0
		% within Dukungan Keluarga	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	45.0%	96.4%	75.0%
		% of Total	18.8%	56.3%	75.0%
Total	Count	20	28	48	
	Expected Count	20.0	28.0	48.0	
	% within Dukungan Keluarga	41.7%	58.3%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%	

Hasil Uji Chi-Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.457 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.829	1	.000		
Likelihood Ratio	17.830	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.114	1	.000		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Uji Odds Rasio

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan keluarga (buruk / baik)	33.000	3.724	292.423
For cohort kualitas hidup = buruk	3.667	2.031	6.621
For cohort kualitas hidup = baik	.111	.017	.733
N of Valid Cases	48		

Lampiran 13 : Dokumentasi Sidang Proposal



Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian



Lampiran 15 : Biografi Penelitian

Biodata Peneliti



Nama : Siti Nur Kholifah
Usia : 22 tahun
Tempat/ Tanggal Lahir : Bekasi, 05 April 2001
Agama : Islam
Status : Mahasiswa
Alamat : Kp. Cinyosog Rt 01 Rw 01 Desa Burangkeng
Riwayat Pendidikan
Sekolah dasar : SDN Burangkeng 01
SMP : Pesantren Motivasi Indonesia
SMA : Pesantren Motivasi Indonesia
Perguruan tinggi : Stikes Medistra Indonesia
No. Handphone : 085780880347
Email : Snurkholifah758@gmail.com
Moto Hidup : If Others Can do I can do too and Believe in your Self