

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit yang menular sehingga menimbulkan masalah utama dalam kesehatan dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dari agen infeksi tunggal melebihi HIV/AIDS (Nugroho *et al.*, 2022)

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditandai dengan terbentuknya granuloma pada jaringan yang terinfeksi. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru-paru atau berbagai organ tubuh lainnya, seperti kelenjar getah bening, selaput otak, kulit, tulang, persendian, usus, ginjal, dan organ lainnya. (Parlaungan, 2021)

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang sering menjadi faktor utama masalah kesehatan. Penyakit ini juga merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama yang dapat menyebabkan kematian di seluruh dunia. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru dan biasa disebut TB paru. Tak hanya paru-paru, penyakit ini juga bisa menyerang organ lain (Mahendrani, 2020). Tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* biasanya menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang belakang, dan otak.

Dapat disimpulkan bahwa TBC atau Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru-paru (TB paru) dan organ lain seperti ginjal, tulang belakang, dan otak (TB ekstra paru).

2.1.2 Penyebab Tuberkulosis

Penyebab Tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis kuman berbentuk batang, ramping, lurus, atau sedikit bengkok dengan ujung bulat dan lebar bervariasi dari ukuran 1-4/Um dan tebal 0,3-0,6/Um (Soedarsono *et al.*, 2020). Tuberkulosis (TBC) juga merupakan penyakit yang bisa menular melalui droplet yang menyebabkan orang yang berada di sekitarnya dapat tertular. Secara epidemiologi, penyakit ini disebut sebagai Re-Emerging Disease. Disebut demikian karena bakteri penyebab penyakit ini bermutasi menjadi Multiple Drug Resistance TB (Andrew Jeremia, 2023).

Menurut Dashboard Kementerian Kesehatan, 2022 TBC merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia. Pada saat ini TBC menempati urutan ke- 9 penyebab kematian di dunia. TBC ini dapat terinfeksi pada anak-anak dan dewasa. Indonesia menjadi salah satu negara di dunia dengan jumlah TBC terbanyak. Dikutip dari Global Tuberculosis Report Tahun 2022. Indonesia berada pada peringkat kedua kasus TBC setelah India. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, penderita TBC di Indonesia sekitar 824.000 kasus dengan angka kematian mencapai sekitar 93.000 orang. (Rani *et al.*, 2023)

Tuberculosis ini, memiliki beberapa jenis yaitu diantaranya: *M.Tuberculosis*, *M.Africanum*, *M.Bovis*, *M.Leprae*, dan sebagainya. Yang mana juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *mycobacterium* selain *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menimbulkan masalah pada saluran pernafasan dapat juga dikenal dengan MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang dapat mengganggu diagnosis dan pengobatan TB. (Kemenkes, 2022)

2.1.3 Cara Penularan Tuberkulosis

Cara penularan Tuberkulosis biasanya ditularkan melalui inhalasi percikan ludah (droplet), dari satu individu ke individu lain dan membentuk kolonisasi di bronkiolus atau alveoli. Satu batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000 tetesan dahak, bicara menyebarkan 200

kuman, dan saat bersin menyebarkan 4.500 - 1.000.000 kuman yang terkandung dalam percikan dahak. (Awangok, 2021)

Interaksi sosial juga menjadi media penularan ketika seseorang terinfeksi berinteraksi fisik secara dekat sehingga percikan dahak terhirup ke orang yang sehat. Tuberkulosis dapat menyerang siapa saja, secara global mayoritas (90%) terjadi pada orang dewasa. Faktor resiko penularan infeksi Tuberkulosis yang merupakan dari faktor internal di antaranya adalah perilaku, status gizi, daya tahan tubuh, dan penyakit penyerta. Sedangkan faktor eksternal oleh karena lingkungan fisik, interaksi sosial, dan pelayanan kesehatan. (Pramono *et al.*, 2021)

2.1.4 Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Pasien kebanyakan menunjukkan demam, kelelahan, anoreksia, penurunan berat badan, keringat malam, nyeri dada, dan batuk terus-menerus. Batuk awalnya tidak produktif tetapi dapat berlanjut menjadi pembentukan sputum mukopurulen dengan hemoptisis (McAllister *et al.*, 2020)

Selain itu tanda dan gejala Tuberkulosis memiliki ciri khas batuk, demam, penurunan berat badan, dan berkeringat di malam hari. Hemoptisis (darah dalam dahak) adalah umum. TBC harus dicurigai dalam pasien resiko dengan gejala diatas, terutama jika gejala sudah berlangsung selama lebih dari tiga minggu. Gejala tuberkulosis khusus untuk sistem tubuh yang terkena dan termasuk perubahan status mental, nyeri dada, nyeri tulang, atau pembengkakan leher lokal. Kesulitan besar pada tahap awal penyakit ini adalah seringkali tidak ada gejala, atau gejalanya sangat samar, dan tidak ditemukan tanda-tanda fisik. (Siswantining *et al.*, 2020)

2.1.5 Pengobatan

Pengobatan utama untuk infeksi mikobakteri adalah kemoterapi spesifik. Dua obat utama yang digunakan untuk mengobati TB adalah isoniazid dan rifampisin. Obat pertama lainnya adalah pirazinamid, etambutol, dan streptomisin. Obat-obat ini lebih beracun atau kurang efektif, dan harus

digunakan secara terapeutik hanya dalam keadaan luar biasa (misalnya, kegagalan pengobatan, resistensi obat multipel). Obat-obatan ini termasuk kanamisin, kapreomisin, etionamid, sikloserin, ofloxacin, dan ciprofloxacin. (Siswantining *et al.*, 2020)

Pengobatan TB paru bertujuan untuk mengobati, mencegah kematian dan kekambuhan, mencegah resistensi terhadap obat anti tuberculosis (OAT), dan memutuskan rantai penularan. Pengobatan TB paru terdiri menjadi dua fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Obat yang digunakan dalam pengobatan TB paru terbagi menjadi dua kategori yaitu OAT primer dan sekunder. OAT primer adalah isoniazid, rifampisin, ethambutol, dan pyrazinamide. Pengobatan TB paru dilakukan selama enam bulan hingga sembuh. Keempat macam OAT primer diberikan setiap hari selama 2 bulan, kemudian dilanjutkan dengan dua macam obat (isoniazid dan rifampisin) selama 4 bulan berikutnya. Apabila pemberian OAT primer terjadi resistensi obat, maka digantikan paling sedikit 2-3 macam OAT sekunder yang belum resisten sehingga pasien menerima 5 atau 6 macam obat sekaligus. (Sadipun & Letmau, 2022)

2.1.6 Pencegahan

Menurut (Tanjung & Limantara, 2023) mengatakan bahwa cara pencegahan tuberkulosis yakni:

2.1.6.1 Tinggal dirumah

Jangan pergi bekerja atau sekolah atau tidur dikamar bersama orang lain selama beberapa minggu pertama pengobatan.

2.1.6.2 Beri ventilasi pada ruangan

Kuman tuberkulosis lebih mudah menyebar di ruang tertutup kecil yang udaranya tidak bergerak/bersirkulasi. Jika udara di luar tidak terlalu dingin, buka jendela dan kipas angin untuk meniupkan udara dalam keluar ruangan.

2.1.6.3 Tutup mulut

Gunakan tisu untuk menutup mulut setiap kali tertawa, bersin, atau batuk. Masukkan tisu kotor ke dalam tas, tutup rapat dan buang.

2.1.6.4 Pakailah masker wajah

Mengenakan masker wajah saat berada di sekitar orang lain selama 3 minggu pertama perawatan dapat mengurangi resiko penularan.

2.1.7 Komplikasi

Menurut (Tanjung & Limantara, 2023) mengatakan bahwa komplikasi tuberkulosis yaitu:

2.1.7.1 Sakit tulang belakang

Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi umum dari tuberkulosis. Infeksi TBC pada tulang belakang secara medis disebut sebagai spondilitis TB.

2.1.7.2 Kerusakan sendi

Arthritis (radang sendi) yang di akibatkan oleh tuberkulosis (arthritis tuberkulosis) biasanya mempengaruhi pinggul dan lutut.

2.1.7.3 Pembengkakan selaput otak (meningitis)

Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu, dan kemungkinan bisa menimbulkan perubahan mental.

2.1.7.4 Masalah hati atau ginjal

Tuberkulosis pada hati dan ginjal dapat mengganggu organ- organ tersebut untuk menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Selain itu, beberapa obat-obatan TBC dapat menyebabkan gangguan dihati yang dapat ditandai dengan nyeri perut dan tubuh yang menguning.

2.1.7.5 Gangguan jantung

Walaupun jarang terjadi, TBC dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan peradangan dan pengumpulan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif. Kondisi yang disebut tamponade jantung ini bisa berakibat fatal.

2.1.8 Program Pengendalian Tuberkulosis

2.1.8.1 Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse)

merupakan strategi dalam upaya penanggulangan tuberkulosis.

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.

2.1.8.2 Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse)

dilaksanakan karena:

- 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.

2.1.9 Jenis-jenis TBC Lini Pertama

Kategori jenis pertama ini penderita tuberkulosis 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 (Soedarsono *et al.*, 2020) yaitu:

2.1.9.1. Isoniazid

Isoniazid adalah obat anti tuberkulosis yang paling efektif membunuh bakteri penyebab tuberkulosis. Obat ini dapat membunuh 90% bakteri TBC dalam beberapa hari selama pengobatan intensif.

2.1.9.2. Rifampicin

Obat ini, seperti halnya isoniazid, merupakan jenis antibiotik. Rifampisin dapat membunuh bakteri yang tidak dapat dilakukan

oleh isoniazid. Rifampisin dapat membunuh bakteri semi aktif yang biasanya tidak bereaksi terhadap isoniazid. Obat ini bekerja dengan cara menghambat aktivitas enzim bakteri.

2.1.9.3. Pyrazinamide

Obat pirazinamid membunuh bakteri yang bertahan hidup setelah diserang oleh makrofag (sekelompok sel darah putih yang pertama kali melawan infeksi bakterididalam tubuh). Obat ini juga bisa bekerja membunuh bakteri yang hidup di sel dengan pH asam.

2.1.9.4. Etambutol

Etambutol adalah obat tuberkulosis yang dapat menghambat kemampuan bakteri untuk menginfeksi, namun tidak dapat membunuh bakteri secara langsung. Obat ini khusus ditujukan untuk pasien yang berisiko mengembangkan resistensi terhadap obat anti-tuberkulosis. Namun, jika risiko resistensi obat rendah, pengobatan TB dengan etambutol dapat dihentikan.

2.1.9.5. Strptomisin

Streptomisin merupakan antibiotik pertama yang khusus dibuat untuk pengobatan tuberkulosis saat ini, Streptomisin digunakan untuk mencegah efek resistensi tuberkulosis. Biasanya obat tuberkulosis jenis ini diberikan saat didiagnosis menderita tuberkulosis untuk kedua kalinya.

2.2. Dukungan Keluarga

2.2.1. Definisi Keluarga

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama oleh ikatan emosional dan kedekatan tanpa darah, perkawinan atau adopsi dan tidak memiliki batasan keanggotaan dalam keluarga. Keluarga adalah unit sosial ekonomi terkecil dari masyarakat, fondasi dari semua institusi. Keluarga dipahami sebagai kelompok utama yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki jaringan interaksi interpersonal, hubungan. (Wirarti, 2020)

Menurut Johnson's (1992) dalam jurnal (Ananda, 2022) keluarga adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah

yang sama atau tidak ada hubungan darah, mempunyai hubungan darah yang terus menerus, hidup dalam satu atap, dan mempunyai hubungan emosional serta kewajiban antara orang tersebut dengan orang lain.

Keluarga merupakan suatu sistem sosial yang dapat menggambarkan adanya jaringan manusia yang saling berinteraksi secara terus menerus, yang dinyatakan melalui hubungan ketergantungan dan saling mempengaruhi untuk menciptakan suatu hubungan sasaran. (Herawati, 2020)

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang memiliki hubungan perkawinan, adopsi, atau hubungan darah, tinggal dalam rumah tangga yang sama, memiliki kedekatan emosional dan berinteraksi satu sama lain dan bergantung satu sama lain untuk menciptakan atau menjaga budaya, yang mendorong perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial setiap anggota untuk mencapai tujuan bersama.

2.2.2. Ciri-ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga dapat di klasifikasikan seperti berikut:

- 2.2.2.1. Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.
- 2.2.2.2. Terdapat keterbatasan dimana anggota keluarga bebas menjalankan fungsi dan tugasnya namun tetap memiliki keterbatasan.
- 2.2.2.3. Terdapat perbedaan dan kekhususan, setiap anggota keluarga memiliki peranan dan fungsi masing (Sainul, 2019).

2.2.3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan tentang keluarga bagaimana pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu:

- 2.2.3.1. Patrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah.

2.2.3.2. Matrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu.

2.2.3.3. Matrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri.

2.2.3.4. Patrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami.

2.2.3.5. Keluarga kawin merupakan hubungan sepasang suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri

2.2.4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Keluarga diharapkan mampu mengenal tanda dan gejala serta pencegahan penyakit yang mengenai anggota keluarga. Menurut Salvicion G. Bailon dan Aracelis Maglaya (1998) dalam (Wahyuni, 2019) menjelaskan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

2.2.4.1. Mengidentifikasi masalah kesehatan

2.2.4.2. Membuat keputusan perawatan kesehatan yang tepat

2.2.4.3. Merawat anggota keluarga yang sakit

2.2.4.4. Menyesuaikan lingkungan atau menciptakan suasana sehat di rumah

2.2.4.5. Rujukan ke fasilitas kesehatan masyarakat

2.2.5. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2015) dalam (Wahyuni & Parliani, 2021) terdapat empat tipe dukungan dalam keluarga, yaitu:

2.2.5.1. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan menenangkan jiwa. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan keluarga. Mereka yang sedang bergumul akan merasakan manfaatnya memiliki keluarga yang mau mendengarkan dan peduli dengan masalah yang mereka hadapi.

2.2.5.2. Dukungan penilaian

Dukungan ini merupakan dukungan timbal balik di antara anggota keluarga. Keluarga dapat memahami dan menghargai masalah yang dapat menyebabkan depresi. Selain itu, keluarga dapat menentukan strategi apa yang akan digunakan untuk mengatasi masalah yang disebabkan oleh stressor.

2.2.5.3. Dukungan instrumental

Dukungan ini merupakan dukungan finansial dan material yang nyata. Menyediakan barang atau jasa akan membantu memecahkan masalah. Bantuan yang diberikan juga dapat berupa bantuan langsung seperti meminjamkan uang kepada anggota yang membutuhkan, merawat anggota yang sakit, menyediakan transportasi seperti kursi roda.

2.2.5.4. Dukungan informasional

Dukungan ini berupa dukungan dalam bentuk komunikasi seperti memberikan saran, memberikan saran dan kritik yang berguna untuk memecahkan suatu masalah, memberikan arahan yang positif. Informasi yang didapat bisa dari dokter, terapi apa yang baik untuk keluarga.

2.2.6. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman *et al.*, 2018) dalam (Wahyuni & Parliani, 2021) ada bukti kuat dari temuan penelitian bahwa keluarga besar dan kecil menggambarkan pengalaman perkembangan secara kualitatif. Anak-anak dari keluarga kecil mendapat lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga besar. Selain itu dukungan orang tua (terutama dari ibu) juga dipengaruhi oleh usia.

Menurut (Friedman *et al.*, 2018) ibu muda cenderung tidak merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan lebih mementingkan diri sendiri dibandingkan ibu yang lebih tua. Hal lain yang mempengaruhi faktor pendukung keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi meliputi pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan orang tua. Dalam keluarga kelas menengah, hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sedangkan dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang lebih otoriter mungkin ada. Selain itu, orang tua

kelas menengah memiliki tingkat dukungan, kasih sayang, dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua kelas bawah.

Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin banyak dukungan yang diterima keluarga yang sakit. Status perkawinan juga berpengaruh, hal ini terkait dengan peningkatan jumlah anggota keluarga, dan dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit juga meningkat.

2.2.7. Cara Mengukur Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berhubungan dengan kesejahteraan dan kesehatan dimana lingkungan rumah adalah tempat individu belajar sepanjang hidup. Menurut (Rahmawati *et al.*, 2014) Dukungan keluarga diidentifikasi sebagai faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit untuk remaja dan orang dewasa dengan penyakit kronis. Dukungan keluarga meliputi dukungan dari orang tua kepada anak, dari anak kepada orang tua, dari saudara kepada saudara, antara suami istri, dari cucu kepada kakek dan nenek. Hal ini perlu dievaluasi dan disesuaikan untuk memastikan keberhasilan rencana asuhan keperawatan pada pasien.

Menurut Aini Yusra dalam (Rahmawati *et al.*, 2014) mengukur dukungan keluarga secara konseptual menentukan bagaimana pasien mempersepsikan dukungan keluarga. meliputi 29 soal dengan alternatif jawaban: 5 = selalu, 4 = sering, 3 = kadang-kadang, 2 = jarang, 1 = tidak pernah. Dalam dukungan keluarga memiliki hasil ukur yaitu dukungan keluarga kurang (20-40), dukungan keluarga sedang (41-60), dukungan keluarga baik (61-80).

Tabel 2. 1 Indikator Dukungan Keluarga

No.	Indikator Dukungan Keluarga	No. Item Pertanyaan	Jumlah Soal
1.	Dukungan Emosional	1,3,4,5,8,10,13,16,18,19,23	11
2.	Dukungan Instrumental	2,9,15,26,27,28	6
3.	Dukungan Informasi	7,12,17,20,22,24,25	7

4. Dukungan Penilaian	6,11,14,21	4
Jumlah		28

2.3. Kualitas Hidup (*Quality Of Life*)

2.3.1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah status Kesehatan yang dinilai secara subjektif dari persepsi pasien atau individu kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan system dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan,harapan standar,dan perhatian (Megasari *et al.*, 2021). Definisi menurut WHO, sehat bukan hanya terbebas dari penyakit,akan tetapi juga berrti sehat secara fisik, mental, maupun social. (Megasari *et al.*, 2021)

Bagi setiap individu, kualitas hidup sangatlah penting. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memiliki gambaran umum kesehatan. Kualitas hidup (QOL) adalah konsep yang luas meliputi penilaian subjektif dari aspek positif dan negatif dari kehidupan setiap individu. Setiap individu dan setiap kelompok dapat memaknainya berbeda. Salah satu bidang kualitas hidup yang paling penting adalah kesehatan tetapi juga untuk area lain seperti pekerjaan, rumah, sekolah, lingkungan sekitar.

Selain daerah tersebut, masih ada daerah lain seperti budaya, nilai-nilai spiritual adalah kunci kualitas hidup secara keseluruhan dapat meningkatkan kelengkapan integritas pengukuran. Namun, para peneliti telah mengembangkan metode untuk membantu membuat konsep dan mengukur domain yang berbeda ini dan bagaimana mereka Saling berhubungan.

Kualitas hidup adalah konsep yang susah untuk didefinisikan dan diukur. Kualitas hidup berkaitan dengan kesejahteraan seseorang dan keadaan kesehatannya. Kualitas hidup mengukur perbedaan atau ketidakseimbangan dalam kurun waktu tertentu antara harapan individu dan pengalamannya. Kualitas hidup hanya bisa digambarkan oleh

individu itu sendiri, tergantung pada gaya hidup saat ini, pengalaman dimasa lampau, dan harapan dimasa yang akan datang.

Kualitas hidup harus meliputi semua bidang kehidupan dan mempertimbangkan dampak penyakit dan perawatannya. Kualitas hidup dikatakan baik saat harapan individu sesuai dengan pengalaman hidupnya, begitupun sebaliknya. Untuk meningkatkan kualitas hidup diperlukan upaya memperkecil ketidakseimbangan antara harapan dan kenyataan yang dimiliki oleh individu. Kualitas hidup yang baik biasanya dinyatakan dalam hal kepuasan, kebahagiaan dan kemampuan untuk mengatasi hal-hal terkait hidup yang dimiliki individu. Definisi ini menekankan akan pentingnya pertumbuhan pribadi. (Siagian, 2020)

2.3.2. Domain Kualitas Hidup

Menurut (Nursalam, 2017) Domain kualitas hidup setiap individu memiliki 4 domain dalam kualitas hidup menurut WHOQOL yaitu:

2.3.2.1. Domain kesehatan fisik

Domain kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Domain kesehatan fisik dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- a. Kegiatan kehidupan sehari-hari
- b. Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
- c. Energi dan kelelahan
- d. Mobilitas
- e. Rasa sakit dan ketidaknyamanan
- f. Tidur dan istirahat
- g. Kapasitas kerja

2.3.2.2. Domain psikologis

Domain psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas

dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Domain psikologis dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- a. Bentuk dan tampilan tubuh
- b. Perasaan negatif
- c. Perasaan positif
- d. Penghargaan diri
- e. Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi
- f. Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

2.3.2.3. Domain hubungan sosial

Hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- a. Hubungan pribadi
- b. Dukungan sosial
- c. Aktifitas seksual

2.3.2.4. Domain lingkungan

Lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- a. Sumber daya keuangan
- b. Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- c. Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas
- d. Lingkungan rumah
- e. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- f. Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- g. Transportasi

2.3.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

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

2.3.3.1. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TBC dalam mempertahankan kesehatannya. Peran keluarga dalam perawatan penderita meliputi menjaga dan merawat penderita, menjaga dan meningkatkan status mental penderita, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, memberikan motivasi/dukungan dan memfasilitasi kebutuhan rohani penderita. Dukungan keluarga yang tinggi akan menurunkan morbiditas dan mortalitas penderita TB yang secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang sakit.

2.3.3.2. Usia

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

2.3.3.3. Jenis kelamin

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

2.3.3.4. 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).

2.3.3.5. Pekerjaan

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

2.3.3.6. Perilaku berisiko

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

2.3.3.7. Status ekonomi

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

2.3.3.8. Komorbid

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.

2.3.3.9. 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.

2.3.4. Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup

WHO telah mengembangkan sebuah instrument yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang dengan penyakit tertentu yaitu WHO

Quality of LifeBREF (WHOQOL-BREF). Alat ukur WHOQOLBREF merupakan kuesioner yang bersifat baku yang mengacu terhadap literatur-literatur untuk pengukuran kualitas hidup. Instrument ini juga telah banyak digunakan diberbagai negara industri maupun berkembang pada populasi penderita hati dan paru-paru yang kronis sebagai alat screening. Skoring WHOQOL yang sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia diberikan skor yang mencakup empat domain diantaranya:

2.3.4.1. Domain kesehatan fisik terdiri dari 7 pertanyaan

Hal-hal yang terkait didalamnya meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.

2.3.4.2. Domain psikologis 6 pertanyaan

Hal-hal yang terkait didalamnya seperti body image dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan positif, spiritualitas/kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.

2.3.4.3. Domain social terdiri atas 3 pertanyaan

Hal-hal yang terkait didalamnya seperti hubungan personal, hubungan sosial, serta dukungan sosial dan aktivitas seksual.

2.3.4.4. Domain lingkungan terdiri dari 8 pertanyaan

Berkaitan dengan sumber-sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim), serta transportasi.

Tingkatan kualitas hidup memiliki beberapa pilihan jawaban diantaranya: sangat buruk (SBR), buruk (BR), biasa saja (BS), baik (B), sangat baik (SB). Skala item yang bersifat favourable diberikan nilai 5 (sangat baik), 4 (baik), 3 (biasa saja), 2 (buruk), dan 1 (sangat buruk). Pada item yang bersifat unfavourable nilai 1 (sangat baik), 2 (baik), 3 (biasa saja), 4 (buruk), dan 5 (sangat buruk).

Kemudian skala yang mempunyai pertanyaan tentang kepuasan memiliki beberapa pilihan seperti, sangat tidak memuaskan (STM), tidak memuaskan (TM), biasa saja (BS), memuaskan (M), dan sangat memuaskan (SM). Item yang favourable pada skala kepuasan diberi nilai 1 (sangat tidak memuaskan), 2 (tidak memuaskan), 3 (biasa saja), 4 (memuaskan), 5 (sangat memuaskan). Untuk item yang unfavourable nilai 5 (sangat tidak memuaskan), 4 (tidak memuaskan), 3 (biasa saja), 2 (memuaskan), 1 (sangat memuaskan).

Skala dengan tipe frekuensi memiliki dua pilihan jawaban. Pilihan jawaban pertama memiliki lima pilihan jawaban yaitu sangat sering (SS), sering (S), sedang (SD), sedikit (ST), dan tidak sama sekali (TSS). Item yang bersifat favourable diberikan nilai 5 (sangat sering), 4 (sering), 3 (sedang), 2 (sedikit), dan 1 (tidak sama sekali). Sedangkan untuk item yang bersifat unfavourable nilai 5 (tidak sama sekali), 4 (sedikit), 3 (sedang), 2 (sering), dan 1 (sangat sering).

Skala tipe frekuensi yang kedua memiliki beberapa pilihan jawaban seperti, selalu (S), sangat sering (SS), cukup sering (CS), jarang (J), dan tidak pernah (TP). Item yang bersifat favourable diberikan nilai 5 (selalu), 4 (sangat sering), 3 (cukup sering), 2 (jarang), dan 1 (tidak pernah). Sedangkan untuk item unfavourable nilai 5 (tidak pernah), 4 (jarang), 3 (cukup sering), 2 (sangat sering), dan 1 (selalu). Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi tingkat kualitas hidup individu. Semakin rendah skor yang diperoleh, maka semakin rendah kualitas hidup individu.

Setiap domain di jumlahkan kemudian jumlah dari setiap domain di totalkan. Skor total berentang 26-51=Sangat buruk, 52-77=Buruk, 78- 103= Baik, 104-130 = Sangat baik. Jika skor setiap dimensi semakin tinggi, maka akan semakin tinggi tingkat

kualitas hidup dan jika skor semakin rendah maka semakin rendah juga tingkat kualitas hidup yang diukur.

2.3.5. Bentuk Perilaku Kualitas Hidup

Menurut Veenhoven dalam Gillivray dan Clarke (2006), membagi kualitas hidup ke dalam dua bentuk, yakni objective dan subjective quality of life. Kualitas hidup objektif berarti kualitas kehidupan yang mencapai standar yang telah ditetapkan secara eksplisit oleh institusi-institusi yang memang berwenang dan bertugas mengukur derajat kehidupan yang baik. Artinya, apabila seseorang atau sekelompok orang diberikan label sebagai pemilik kualitas kehidupan yang baik, seseorang atau sekelompok tersebut telah memenuhi standar yang secara nyata dapat dikategorikan sejahtera, sehat dan Bahagia, dalam berbagai dimensi pengukurannya (Eni *et al.*, 2022)

Kualitas hidup subyektif mengacu pada harga diri yang muncul dari penilaian diri berdasarkan kriteria tertentu. Hubungan antara kualitas hidup obyektif dan subyektif tidak selalu linier, bisa jadi seseorang secara obyektif memiliki kualitas hidup yang baik, tetapi secara subyektif orang tersebut merasakan dirinya sendiri. Hidupnya bisa lebih baik dan lebih memuaskan. Misalnya, seorang dokter menyatakan seseorang dalam keadaan sehat, tetapi ia terus-menerus merasa tidak enak badan, lelah dalam waktu yang lama, bahkan semakin hari semakin buruk.

2.3.6. Perilaku Kualitas Hidup Sehat

Perilaku kesehatan adalah sifat pribadi, seperti kepercayaan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya yang mendasari tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga, dan makanan bergizi. Respon ini berbentuk dua macam. Pertama, terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap, dan pengetahuan. Kedua, bentuk aktif yakni, perilaku sudah nampak dalam bentuk tindakan nyata. (Ritassi *et al.*, 2024)

2.3.7. Perilaku Kualitas Hidup Orang Sakit dan Orang Sehat

Definisi dari WHO (1998), perilaku sehat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh individu terlepas dari status Kesehatan yang nyata di rasakan untuk tujuan mempromosikan, melindungi, atau menjaga Kesehatan (Eni *et al.*, 2022). Menurut Casl dan Cobb, perilaku sakit adalah setiap kegiatan yang dilakukan orang sakit untuk menentukan status kesehatannya dan pengobatan sendiri yang tepat. Penyebab perilaku sakit menurut Mekanik seperti yang dijelaskan oleh Sarwono (2004) bahwa penyebab perilaku sakit itu sebagai berikut:

2.3.7.1. Dikenal dan dirasakannya tanda dan gejala yang menyimpang dari keadaan normal.

2.3.7.2. Anggapan adanya gejala serius yang dapat menimbulkan bahaya

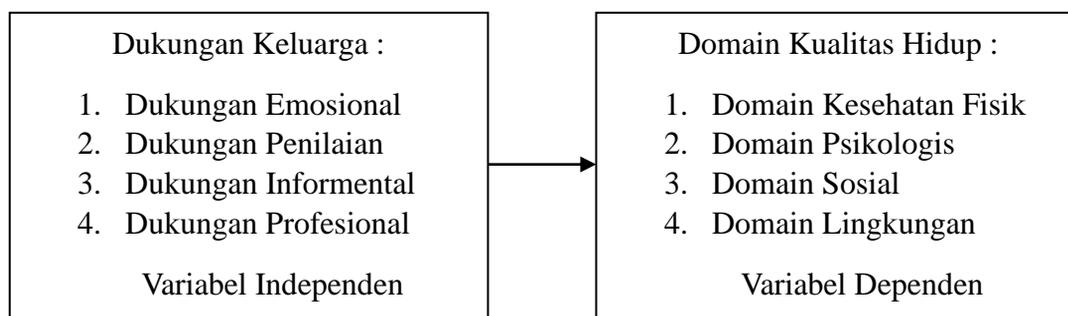
2.3.7.3. Gejala penyakit dirasakan akan menimbulkan dampak terhadap hubungan keluarga, hubungan kerja, dan kegiatan kemasyarakatan.

2.3.7.4. Frekuensi dan persiten (terus-menerus, menetap) tanda dan gejala yang dapat dilihat.

2.3.7.5. Kemungkinan individu untuk terserang penyakit

2.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori tersebut maka disusunlah Kerangka konseptual merupakan konsep yang digunakan sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmiah. Kerangka konsep penelitian menggambarkan dan memvisualisasikan hubungan dan hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya, atau antara konsep variabel satu dengan variabel lainnya dari masalah yang diteliti. (Nursalam, 2020)



Tabel 2. 2 Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini ada Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru (Tuberkulosis) di wilayah kerja PKM kayutangi Banjarmasin.