

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi

Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* melalui percikan dahak, TB tidak hanya menyerang pada organ paru-paru saja, bisa juga menyerang organ lainya. TB bukanlah penyakit kutukan ataupun penyakit keturunan, namun TB merupakan penyakit infeksi yang dapat disembuhkan dengan minum obat secara teratur dan diawasi oleh pendamping saat minum obat (Kemenkes, 2017).

Tuberculosis atau TB adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberculosis paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mikrobacterium Tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bawah yang sebagian besar basil tuberkulosis masuk ke dalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai fokus primer dari ghon (Hood Alsagaff, 1995, dalam Wijaya & Putri, 2013).

Menurut Soedarto (2009) tuberculosis merupakan penyakit zoonosis, karena penyakit ini dapat ditularkan dari hewan misalnya sapi ke manusia, penyebab tuberculosis terpenting yang menimbulkan masalah kesehatan di banyak negara di dunia adalah *Mycobacterium Tuberculosis*.

2.1.2 Etiologi

Menurut Wijaya dan Putri (2013) penyebab terjadinya tuberculosis karena adanya agen infeksius utama dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang berbentuk batang lurus atau sedikit bengkok, aerobik tahan asam. Selain itu, ada juga bakteri lainya namun jarang terjadi kasus yang berkaitan dengan adanya infeksius tuberculosis yaitu *Mycobacterium Bovis* dan *Mycobacterium Avium*.

Mycobacterium Tuberculosis ini juga sering disebut *Abasilus Koch*. Bakteri ini berukuran 0,2-0,4 x 1-4 cm dan bersifat tidak tahan terhadap sinar ultraviolet karena panas yang dipancarkan langsung dalam waktu 2 jam bakteri akan mati. Selama 15-20 menit dalam suhu 6°C juga akan mati. Namun bakteri ini dapat tahan lama hidup dalam ruangan selama 6-8 bulan dan juga dapat hidup selama 2 tahun dalam almari yang bersuhu 20° C (Naga, 2012).

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Naga (2012) ada dua klasifikasi tuberculosis berdasarkan bentuk penyakitnya yaitu :

1) Tuberkulosis paru

Tuberculosis paru ini apabila kuman keluar dari penderitanya maka orang lain akan dengan mudah tertular. Tidak heran jika kasus TB paru sering dijumpai sekitar 80% dari penderita TB lainnya.

2) Tuberkulosis ekstra paru

TB ekstra paru ini bisa disebut penyakit yang tidak pandang bulu karena dapat menyerang semua oragan selain paru seperti pleura, saluran kencing, kelenjar limfe, persendian tulang belakang dan susunan saraf pusat. Tentu TB

jenis ini bisa juga menyebabkan kematian karena telah merusak organ tubuh penderita.

Sedangkan klasifikasi TB paru sendiri di bagi menjadi tiga yang berdasarkan gejala klinik, bakteriologik, radiologic, dan riwayat pengobatan sebelumnya yaitu (Wiyaja & Putri, 2013) :

- 1) TB Paru BTA positif
 - (1) Ada atau tidaknya gejala klinik
 - (2) BTA positif : mikroskopik positif 2x, mikroskopik positif 1x disokong biakan positif 1x atau disokong radiologic positif 1x
 - (3) Gambaran radiologic sesuai dengan TB paru
- 2) TB Paru BTA negative
 - (1) Adanya gejala dan hasil radiologic TB paru aktif
 - (2) BTA negatif, biakan negatif namun radiologi positif
- 3) Bekas TB Paru
 - (1) Biakan bakteriologik mikroskopik negative
 - (2) Ada gejala sisa akibat kelainan paru atau tidak ada gejala
 - (3) Hasil radiologic menunjukkan adanya gambaran lesi TB paru inaktif, dan serial foto yang tidak berubah
 - (4) Riwayat pengobat OAT yang adekuat.

2.1.4 Cara Penularan

Penularan kuman TB pada orang lain umumnya melalui udara pernapasan yang berasal dari seseorang yang menderita TB. Tidak hanya TB paru, adapun TB pada organ lain seperti usus ataupun organ lainnya bisa disebabkan karena tertular kuman TBC dari susu sapi yang menderita TBC. Kuman TB ini tidak hanya

menular melalui udara ataupun droplet yang mengandung bakteri Mycobacterium Tuberculosis, namun bisa juga menular melalui inokulasi kulit. Proses tersebarnya bakteri tuberculosis ini didalam tubuh awalnya menyebar di paru-paru, dari paru-paru bakteri bisa menyebar ke berbagai organ tubuh lainnya melalui darah dan limfe yang berasal dari paru-paru (Soedarto, 2009).

Banyaknya kuman dalam paru-paru penderita menjadi satu indikasi tercepat penularan penyakit tuberculosis ini kepada seseorang. Penyebaran kuman tuberculosis ini terjadi di udara melalui dahak yang berupa droplet. Bagi penderita tuberculosis paru yang memiliki banyak sekali kuman, dapat terlihat langsung dengan mikroskop pada pemeriksaan dahaknya. Hal ini tentunya sangat menular dan berbahaya bagi lingkungan penderita (Naga, 2012).

Pada saat penderita batuk atau bersin, kuman TB Paru dan BTA positif yang berbentuk droplet sangat kecil ini akan beterbangan di udara. Droplet yang sangat kecil ini kemudian mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung kuman tuberculosis. Kuman ini dapat bertahan di udara selama beberapa jam lamanya, sehingga cepat atau lambat droplet yang mengandung unsur kuman tuberculosis akan terhirup oleh orang lain. Apabila droplet ini telah terhirup dan bersarang di dalam paru-paru seseorang, maka kuman ini akan mulai membelah diri atau berkembang biak. Dari sisnilah akan terjadi infeksi dari satu penderita ke penderita lain (mereka yang telah terjangkit penyakit) (Naga, 2012).

2.1.5 Faktor-Faktor Penyebab Penyakit TBC

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya TBC menurut Naga, 2012

yaitu :

1) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor social ekonomi di sisni sangat erat kaitanya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta lingkungan dan sanitasi tempat bekerja yang buruk. Semua faktor tersebut dapat memudahkan penularan TBC. Pendapatan keluarga juga sangat erat dengan penularan TBC, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak, yang memenuhi syarat-syarat kesehatan.

2) Status Gizi

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan lain-lain (malnutrisi), akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberculosis paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

3) Umur

Penyakit tuberculosis ini paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Dewasa ini, dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada lanjut usia, lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit tuberculosis paru.

4) Jenis Kelamin

Menurut WHO, sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal karena TB paru. Dari data ini, dapat disimpulkan bahwa kaum perempuan lebih rentan terhadap kematian akibat serangan TB paru dibandingkan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada laki-laki, penyakit ini lebih tinggi, karena rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit tuberkulosis paru.

2.1.6 Tanda dan Gejala

Menurut Wijaya dan Putri, (2013) Tuberculosis suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik.

Gambaran klinik TB Paru dapat di bagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik :

1) Gejala respiratorik meliputi

- (1) Batuk : gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Awalnya bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.
- (2) Batuk darah : darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak dara, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

(3) Sesak napas : gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.

(4) Nyeri dada : nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

2) Gejala sistemik, meliputi :

(1) Demam : merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

(2) Gejala sistemik lain : gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise.

(3) Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

Tuberculosis paru termasuk insidious. Sebagian besar pasien menunjukkan demam tingkat rendah, keletihan, anorexia, penurunan BB, berkeringat mala, nyeri dada dan batuk menetap. Batuk pada awalnya mungkin non produktif, tetapi dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukopurulen dengan hemoptisis. Tuberculosis dapat mempunyai manifestasi atipikal pada lansia, seperti perilaku tiada biasa dan perubahan status mental, demam, anorexia dan penurunan BB. Basil TB dapat bertahan lebih dari 50 tahun dalam keadaan dorman.

2.1.7 Pencegahan Penyakit TBC Paru

Menurut Naga (2012) banyak hal yang bisa dilakukan untuk mencegah terjangkitnya TB Paru. Pencegahan-pencegahan berikut ini dapat dikerjakan oleh penderita, masyarakat, maupun petugas kesehatan :

- 1) Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak di sembarangan tempat.
- 2) Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksinasi BCG.
- 3) Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC, yang meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
- 4) Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita TBC ini. Pengobatan dengan cara menginap di rumah sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan kategori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.
- 5) Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit ini (piring, tempat tidur, pakaian), dan menyediakan ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.

- 6) Melakukan imunisasi orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita, seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan, dan orang lain yang terindikasi, dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.
- 7) Melakukan penyelidikan terhadap orang-orang kontak. Perlu dilakukan tes tuberculin bagi seluruh anggota keluarga. Apabila cara ini menunjukkan hasil negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan dan perlu penyelidikan intensif.
- 8) Dilakukan pengobatan khusus. Penderita TBC aktif perlu pengobatan yang tepat, yaitu obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter untuk diminum dengan tekun dan teratur, selama 6-12 bulan. Perlu diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.

2.1.8 Pengobatan TB Paru

Pengobatan tuberculosis sebaiknya menggunakan kombinasi lebih dari satu obat, dan diberikan dalam jangka panjang secara terus menerus, tidak terputus ditengah jadwal pengobatan. Salah satu cara pengobatan kombinasi untuk TBC adalah sebagai berikut :

Minggu I-IV : Rifampisin 450 mg + INH 400 mg + Pirasinamid 1500 mg
(diberikan setiap hari).

Minggu V-XVII : Rifampisin 600 mg + INH 700 mg (diberikan 2 kali seminggu).

Pengobatan somatic diberikan untuk mereda batuk, menghentikan peredaran darah dan keluhan lainnya, sedangkan pengobatan suportif diberikan

untuk meningkatkan kondisi kesehatan dan daya tahan tubuh penderita (Soedarto, 2009).

Menurut Wijaya dan Putri (2013), tujuan pengobatan pada penderita TB Paru selain untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap OAT serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan Tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin dan Etambutol. Sedangkan jenis obat tambahan adalah Kanamsinin, Kuinolon, Makrolide dan Amoksilin = Asam Klavulanat, derivat Rifampisin / INH. Cara kerja, potensi dan dosis OAT utama dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Cara kerja, potensi dan dosis OAT utama

Obat Anti TB Esensial	Aksi	Potensi	Rekomendasi dosis (mg/kg BB)		
			Per Hari		Per Minggu
				3x	2x
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Tinggi	5	10	15
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Tinggi	10	10	10
Pirasinamid (Z)	Bakterisidal	Rendah	25	30	50
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Rendah	15	15	15
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Rendah	15	30	45

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi tuberkulosa, berat ringanya penyakit, hasil pemeriksaan

bakteriologik, hapusan dahak dan riwayat pengobatan sebelumnya. Di samping itu perlu pemahaman tentang strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO yang terdiri dari lima komponen yaitu :

- 1) Adanya komitmen politis berupa dukungan pengambil keputusan dalam penanggulangan TB.
- 2) Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung sedang pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan radiologi dan kultur dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki sarana tersebut.
- 3) Pengobatan TB dengan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) khususnya dalam 2 bulan pertama dimana penderita harus minum obay setiap hari.
- 4) Kesiinambungan ketersediaan paduan OAT jangka pendek yang cukup.
- 5) Pencatatan dan pelaporan yang baku.

2.1.9 Pemeriksaan Diagnosis Tuberkulosis

Pemeriksaan diagnosis yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa Tuberkulosis yaitu :

- 1) Sputum
 - (1) Kultur : Interpretasi hasilnya yaitu Mycobacterium tuberculosis positif pada tahap aktif, penting untuk menetapkan diagnosa pasti dan melakukan uji kepekaan terhadap obat.
 - (2) Ziehl-neelsen: Interpretasi hasilnya BTA positif.

2) Tes kulit (PPD, Mantoux, Vollmer)

Interpretasi hasilnya yaitu reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih) menunjukkan infeksi masa lalu dan adanya antibody tetapi tidak berarti untuk menunjukkan keaktifan penyakit.

3) Foto thorax

Interpretasi hasilnya yaitu menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru, simpanan kalsium lesi sembuh primer, efusi cairan, akumulasi udara, area cavitas, area fibrosa dan penyimpangan struktur mediastinal.

4) Histologi atau kultur jaringan (bilasan lambung, urine, cairan serebrospinal, biopsy kulit)

Interpretasi hasilnya yaitu positif dapat menunjukkan serangan ekstrapulmonal.

1) Biopsy jarum pada jaringan paru

Interpretasi hasilnya yaitu positif untuk granuloma TB, adanya giant cell menunjukkan nekrosis.

2) Darah

(1) LED : Indikator stabilitas biologis penderita, respon terhadap pengobatan dan prediksi tingkat penyembuhan. Sering meningkat pada proses aktif.

(2) Limfosit : Menggambarkan status imunitas penderita (normal atau supresi)

(3) Elektrolit : Hiponatremia dapat terjadi akibat retensi cairan pada TB paru kronis luas.

(4) Analisa Gas Darah : Hasil bervariasi tergantung lokasi dan beratnya kerusakan paru

3) Test faal paru

Interpretasi hasilnya yaitu penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio udara residu dan kapasitas paru total, penurunan saturasi oksigen sebagai akibat dari infiltrasi parenkim / fibrosis, kehilangan jari paru dan penyakit pleural.

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi

Kualitas hidup merupakan pandangan seseorang yang mengacu pada suatu konteks budaya, social, maupun lingkungan yang berkaitan dengan suatu tujuan, harapan, standar dan perhatian dari persepsi masing-masing individu (Nursalam, 2016). Menurut WHO kualitas hidup didefinisikan sebagai suatu persepsi individu dengan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan social yang terbebas dari kelemahan dan penyakit (Afiyanti, 2010). Sedangkan Campbell mendefinisikan bahwa kualitas hidup individu adalah suatu kondisi kehidupan seseorang yang mempengaruhi kualitas hidupnya namun dengan kondisi tersebut tidak menentukan pengalaman aktual dari seluruh kehidupannya. Pearlman dan Uhlmann (dalam Afiyanti, 2010) juga mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seorang individu terhadap perasaan kesejahteranya secara subjektif.

Berdasarkan dari uraian diatas tentang kualitas hidup bisa disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu baik dalam bentuk perasaan dan pernyataan rasa puas akan kehidupannya secara menyeluruh dan secara status

mental orang lain di sekitarnya harus mengakui bahwa individu tersebut hidup dalam menjalani kehidupannya dalam kondisi yang nyaman, jauh dari ancaman, dan secara adekuat memenuhi kebutuhan dasarnya (Afiyanti, 2010).

2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL group Lopez dan Sayder (dalam Sekarwiri 2008), kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan social, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. Kemudian WHOQOL dibuat lagi menjadi instrument WHOQOL-BREEF dimana dimensi tersebut diubah menjadi empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan social, dan hubungan dengan lingkungan.

1) Dimensi fisik

Dalam hal ini dimensi fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis, energy dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.

Menurut Tarwoto dan Martonah (2010) :

- (1) Aktivitas sehari-hari adalah suatu energy atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana aktivitas dipengaruhi oleh adekuatnya system pernapasan, otot dan tulang atau sendi.
- (2) Ketergantunagn obat-obatan dan bantuan medis yaitu seberapa besar kecenderungan individu menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- (3) Energy dan kelelahan merupakan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

- (4) Mobilitas merupakan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.
- (5) Sakit dan ketidaknyamanan menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit
- (6) Istirahat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badan yang berbeda.
- (7) Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

2) Dimensi psikologis

Dimensi psikologis yaitu bodily dan appearance, perasaan negative, perasaan positif, self esteem, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Kemudian aspek lingkungan yang meliputi sumber financial, freedom, physical safety dan security, perawatan kesehatan dan sosial care lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan serta lingkungan fisik dan transportasi.

- (1) Bodily dan appearance menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh dan penampilannya.

- (2) Perasaan negative menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu.
- (3) Perasaan positif merupakan gambaran perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu.
- (4) Self esteem melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri.
- (5) Berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi dimana keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar, dan menjelaskan fungsi kognitif lainnya.

3) Dimensi hubungan sosial

Dalam dimensi ini mencakup relasi personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

- (1) Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain.
- (2) Dukungan sosial yaitu adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya.
- (3) Aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu.

4) Dimensi lingkungan

Dimensi lingkungan ini mencakup sumber finansial, kebebasan fisik, keamanan dan kenyamanan, perawatan kesehatan dan perawatan sosial, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi.

- (1) Sumber finansial merupakan keadaan keuangan individu.

- (2) Freedom physical safety and security menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya.
- (3) Perawatan kesehatan dan sosial care merupakan kesediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu.
- (4) Lingkungan rumah menggambarkan keadaan tempat tinggal individu.
- (5) Kesempatan untuk mendapatkan informasi baru dan keterampilan yaitu menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan individu untuk mendapatkan hal-hal baru yang berguna bagi individu.
- (6) partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan merupakan sejauh mana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang.
- (7) Lingkungan fisik merupakan keadaan lingkungan tempat tinggal individu (keadaan air, saluran udara, iklim, polusi, dll).
- (8) Transportasi merupakan sarana yang dapat dijangkau oleh individu.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu :

1) Jenis kelamin

Moons, dkk dalam Nofitri (2009) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Sedangkan menurut Ryff dan Singer mengatakan bahwa kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun

perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

2) Usia

Moons, dkk mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, karena prognosis penyakit dan harapan hidup. Seiring meningkatnya umur semakin menurun kualitas hidupnya, terutama pada penderita lansia karena merasa dirinya sudah tua sehingga kurang termotivasi dalam menjalani pengobatan dan menyerahkan keputusan pada keluarga, berbeda dengan penderita usia produktif yang mempunyai motivasi untuk sembuh, sehingga kualitas hidupnya tinggi (Abrori & Ahmad, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Sedangkan Rugerri, dkk menemukan adanya kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif.

3) Pendidikan

Moons, dkk dan Baxter dalam Nofitri (2009) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan Wahl, dkk menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, dkk menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

4) Pekerjaan

Moons, dkk dalam Nofitri (2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disability tertentu). Wahl, dkk menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

5) Status pernikahan

Moons, dkk mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai, dan individu yang menikah atau kohabitasasi. Penelitian Glenn dan Weaver di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasasi memiliki kualitas hidup yang tinggi.

6) Penghasilan

Baxter, dkk dan Dalkey menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani juga menemukan adanya kontribusi yang lumayan dari penghasilan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

7) Hubungan dengan orang lain

Baxter, dkk menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa faktor jaringan sosial dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Kahneman, Diener, & Schwarz mengatakan bahwa saat hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani juga menemukan bahwa faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjalankan kualitas hidup subjektif.

8) Standart referensi

O'Connor mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standart referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan defines kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQoL bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standart dari masing-masing individu. Glatzer dan Mohr menemukan bahwa diantara berbagai standart referensi yang digunakan oleh individu, komparasi sosial memiliki pengaruh yang kuat terhadap kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Jadi, individu membandingkan kondisinya dengan kondisi orang lain dalam menghayati kualitas hidupnya.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis Paru

1) Lama pengobatan

Menurut Kemenkes, 2009 penderita TB menjalani pengobatan dalam 2 tahap:

- (1) Tahap awal (intensif) : pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negative (konversi) dan lama pengobatannya 1-2 bulan
- (2) Tahap Lanjutan : pada tahap ini pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama 3-6 bulan. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya (Kemenkes, 2009) :

- (1) Baru : adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan (4 minggu).
- (2) Kambuh (*Relaps*) : adalah pasien Tb yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif.
- (3) Pengobatan setelah putus berobat : adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2bulan atau lebih dengan BTA positif

(4) Gagal (*Failure*) : adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

(5) Pindahan (*Transfer*) : adalah pasien yang dipindahkan dari sarana pelayanan kesehatan yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

Lama pengobatan penderita TB tergantung dari kepatuhan dan kedisiplinan penderita TB itu sendiri dalam mengkonsumsi obat yang diberikan (Suriya, 2018).

Dalam penelitian Suriya (2018) menunjukkan pasien TB yang sedang dalam pengobatan lanjutan 85,2% mengalami kualitas hidup yang memburuk, sedangkan kualitas hidup yang memburuk pada pengobatan intensif 22,9% yang mungkin terjadi karena selama 1-2 bulan pasien harus meminum obat OAT setiap hari dan banyak sehingga pasien merasa bosan untuk meminum obatnya yang akhirnya menghentikan pengobatannya dengan tidak meminumnya. Sedangkan obat tersebut apabila terputus maka pasien harus mengulangi pengobatan intensif dari awal lagi.

2) Depresi

Menurut Yosep, 2009 (dalam Suriya, 2018) depresi merupakan bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afek,mood), depresi ini ditandai dengan kemurungan, kesedihan kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak bersemangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah, tidak berguna dan putus asa.

Faktor penyebab timbulnya depresi yang dikemukakan Lubis (209) yaitu:

(1) Faktor Fisik

1. Faktor Genetik

Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki risiko lebih besar menderita gangguan depresi dari pada masyarakat pada umumnya.

2. Susunan Kimia Otak dan Tubuh

Beberapa bahan kimia di dalam otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi kita. Pada orang yang depresi ditemukan adanya perubahan akibat pengaruh bahan kimia seperti mengkonsumsi obat-obatan, minum-minuman yang beralkohol, dan merokok.

3. Faktor Usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Namun sekarang ini usia rata-rata penderita depresi semakin menurun yang menunjukkan bahwa remaja dan anak-anak semakin banyak terkena depresi.

4. Gender

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi dari pada pria. Bukan berarti wanita lebih mudah terserang depresi, karena wanita lebih sering mengakui adanya depresi dari pada pria dan dokter lebih dapat mengenali depresi pada wanita.

5. Gaya Hidup

Banyak kebiasaan dan gaya hidup tidak sehat berdampak pada penyakit misalnya penyakit jantung juga dapat memicu kecemasan dan depresi.

6. Penyakit Fisik

Penyakit fisik dapat menyebabkan penyakit. Perasaan terkejut karena mengetahui seseorang memiliki penyakit serius dapat mengarahkan pada hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri (self-esteem), juga depresi.

7. Obat-obatan Terlarang

Obat-obatan terlarang telah terbukti dapat menyebabkan depresi karena mempengaruhi kimia dalam otak dan menimbulkan ketergantungan.

8. Kurangnya Cahaya Matahari

Kebanyakan dari seseorang merasa lebih baik di bawah sinar matahari dari pada hari mendung, tetapi hal ini sangat berpengaruh pada beberapa individu. Mereka baik-baik saja ketika musim panas tetapi menjadi depresi ketika musim dingin. Mereka disebut menderita seasonal affective disorder (SAD).

(2) Faktor Psikologis

1. Kepribadian

Aspek-aspek kepribadian ikut pula mempengaruhi tinggi rendahnya depresi yang dialami serta kerentanan terhadap depresi. Ada narapidana yang lebih rentan terhadap depresi, yaitu yang mempunyai konsep diri serta pola pikir yang negatif, pesimis, juga tipe kepribadian introvert salah satu aspek kepribadian itu adalah penyesuaian diri. Penyesuaian diri adalah suatu proses yang dipengaruhi oleh banyak faktor, baik berasal dari diri seseorang seperti keluarga, masyarakat, dan luar diri individu seperti lingkungan sosial, antara lain melalui gambaran diri yang positif, hubungan interpersonal yang baik dengan keluarga dan lingkungan sosial, kemampuan mengontrol emosi dan rasa percaya diri.

2. Pola Pikir

Pada tahun 1967 psikiatri Amerika Aaron Beck menggambarkan pola pemikiran yang umum pada depresi dan dipercaya membuat seseorang rentan terkena depresi. Secara singkat, dia percaya bahwa seseorang yang merasa negatif mengenai diri sendiri rentan terkena depresi.

3. Harga Diri (self-estem)

Harga diri yang rendah akan berpengaruh negatif pada seseorang yang bersangkutan dan mengakibatkan seseorang tersebut akan menjadi stress dan depresi.

4. Stres

Kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pindah rumah, atau stres berat yang lain dianggap dapat menyebabkan depresi. Reaksi terhadap stres sering kali ditangguhkan dan depresi dapat terjadi beberapa bulan sesudah peristiwa itu terjadi.

5. Lingkungan Keluarga

Ada tiga hal seseorang menjadi depresi di dalam lingkungan keluarga yaitu dikarenakan kehilangan orangtua ketika masih anak-anak, jenis pengasuhan yang kurang kasih sayang ketika kecil, dan penyiksaan fisik dan seksual ketika kecil.

6. Penyakit Jangka Panjang

Ketidaknyamanan, ketidakmampuan, ketergantungan, dan ketidakamanan dapat membuat seseorang cenderung menjadi depresi.

Dalam penelitian Suriya (2018) pasien TB yang kualitas hidupnya buruk mengalami depresi (92,7%) dan yang tidak depresi kualitas hidup buruknya (22,0%). Depresi yang timbul pada pasien TB ini berawal dari keluarga, kurangnya

dukungan dari keluarga sehingga pasien tidak ada semangat dalam menjalani pengobatan yang lama, merasa sendiri dalam menghadapi penyakit yang dideritanya, dan merasa khawatir dengan kondisi kesehatan pada dirinya yang semakin lama semakin memburuk.

3) Dukungan keluarga

Keluarga adalah sumber pendukung yang utama dalam memberikan perawatan bagi setiap anggota keluarganya baik sehat ataupun sakit. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat penting dan membantu dalam proses penyembuhan kepada salah satu anggota keluarga yang sedang mengalami sakit (Friedman, 2010 dalam Suriya, 2018).

Bentuk atau Fungsi Dukungan Keluarga menurut Harnilawati (2013), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu :

(1) Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

(2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (Instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

(3) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

(4) Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan

seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga (Nurwulan, 2017) :

Menurut Friedman (2008), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Friedman (2008), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris di bandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Beberapa hal yang mempengaruhi faktor dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi yang meliputi :

(1) Pendapatan

Seseorang yang mempunyai pendapatan lebih tinggi akan lebih mampu untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah tangganya, menyediakan air minum yang baik, membeli makanan yang jumlah dan kualitasnya memadai serta mampu membiayai pemeliharaan kesehatan yang diperlukan (Helper dalam Yuniar, dkk, 2017).

(2) Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, informasi tersebut akan membantu seseorang dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Anderson dalam Zuliana, 2009).

(3) Pendidikan

Tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu (Eliska dalam Waji 2018). Semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

(4) Status pernikahan

Sumber dukungan paling sering diperoleh dari pasangan hidup atau keluarga, teman dekat dan sanak saudara. Memungkinkan seorang memperoleh kedekatan emosi sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima, orang yang menerima dukungan emosional semacam ini akan merasa tenang, aman dan nyaman yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia (Kuntjoro, 2002 dalam Khairani, 2014). Status perkawinan seseorang sudah kawin (baik cerai hidup atau mati) atau belum kawin hal tersebut tidak menunjukkan bahwa individu tersebut hanya akan tinggal sendirian menempati suatu rumah, tetapi akan tinggal serumah dengan anggota keluarga yang lain seperti orang tua, saudara kandung atau keluarga dekat lainnya (Nurkumalasari dkk, 2016).

Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Friedman, 2008).

Penelitian yang dilakukan Suriya (2018) menunjukkan kualitas hidup buruk pada pasien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga (81,2%) dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan dari keluarga dengan kualitas buruk (25,0%). Dukungan keluarga yang diberikan sangat bermanfaat bagi pasien TB karena pasien termotivasi untuk menjalani pengobatan rutin, pasien merasa anggota keluarganya masih peduli dengan dirinya yang sakit sehingga berkurang rasa cemas, putus asa, dan rasa takut di asingkan oleh orang-orang sekitarnya.

4) Penyakit Penyerta Kronik

Kualitas hidup pasien tuberculosis juga dapat dipengaruhi dengan adanya penyakit penyerta yang bersifat kronik. Menurut Low, 2012 (dalam Jannah, 2015) Sebanyak 16,3% dari pasien tuberculosis paru memiliki sedikitnya satu penyakit penyerta yang bersifat kronik, semakin banyak penyakit penyerta kronik pada pasien tuberculosis semakin rendah kualitas hidupnya. Penyakit penyerta kronik yang sering terjadi pada penderita Tuberculosis yaitu PPOK, Hipertensi, dan Diabetes mellitus (Unalan, 2008 dalam Jannah, 2015).

5) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan oleh orang yang berarti dalam hidupnya seperti keluarga, masyarakat, dan teman (Putri dkk, 2013). Menurut penelitian Hastuti 2014, dukungan sosial yaitu adanya dukungan yang diterima oleh individu dari

orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya, sehingga individu tersebut merasa bahwa ada orang lain yang mencintai, menghargai, dan memperhatikannya.

Sumber dan Bentuk Dukungan Sosial

Menurut Rook dan Dootey terdapat dua sumber dukungan sosial, yaitu (Kuntjoro, 2012 dalam Riadi, 2017):

1. Dukungan sosial artifisial, yaitu dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial.
2. Dukungan sosial natural, yaitu yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non-formal.

Dukungan sosial terdiri dari beberapa bentuk, menurut Sarafino, 2006 (dalam Riadi, 2017) terdapat lima bentuk dukungan sosial, yaitu:

(1) Dukungan emosional

Terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenteram kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta.

(2) Dukungan penghargaan

Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai.

Dukungan jenis ini akan sangat berguna ketika individu mengalami stres karena tuntutan tugas yang lebih besar daripada kemampuan yang dimilikinya.

(3) Dukungan instrumental

Merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stres.

(4) Dukungan informasi

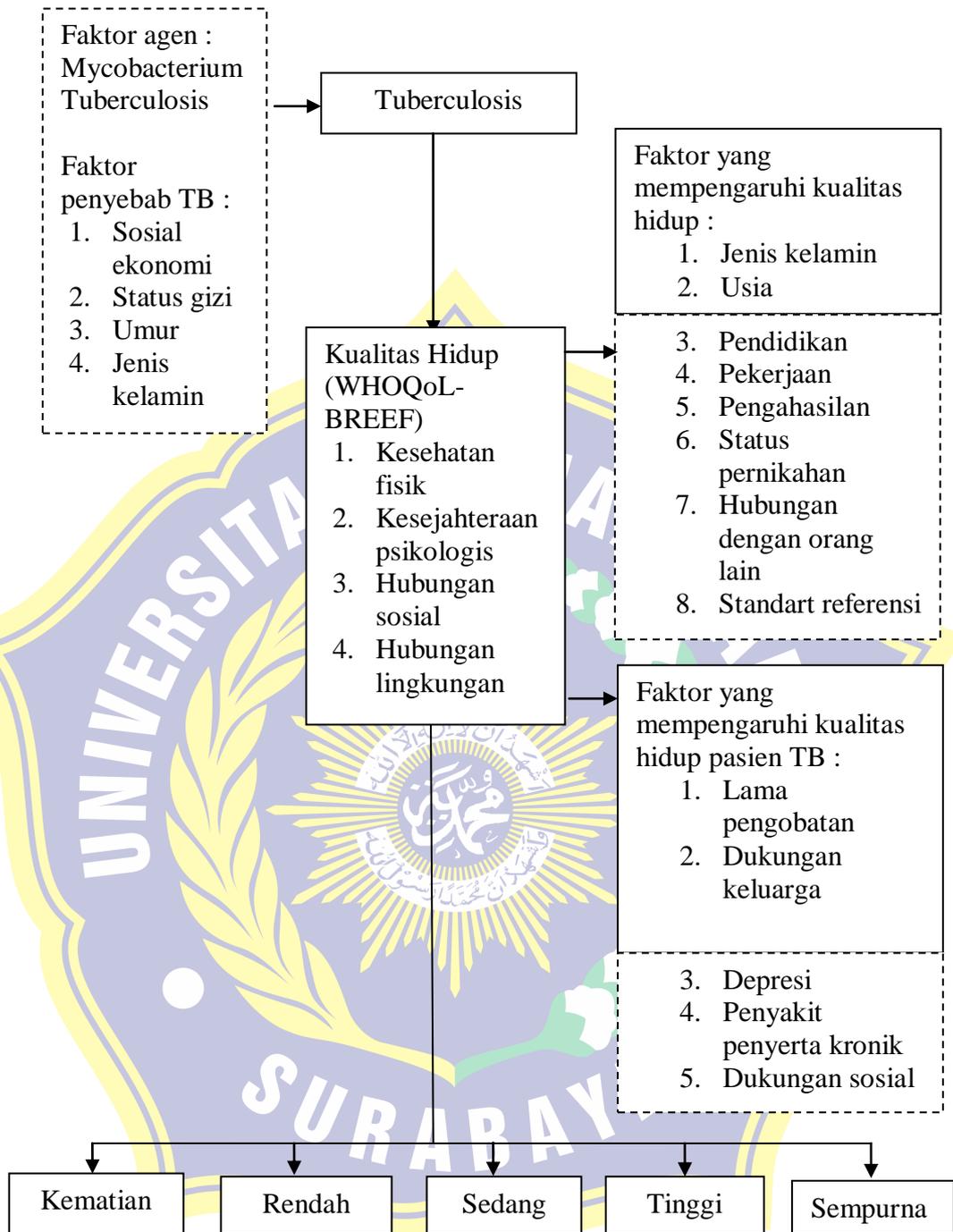
Orang-orang yang berada di sekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres.

(5) Dukungan kelompok

Merupakan dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi.

Hasil penelitian Hastuti 2014, menunjukkan 68,8% responden non-supportif memiliki kualitas hidup yang rendah, dibandingkan dengan responden yang supportif 31,2% memiliki kualitas hidup lebih tinggi. Peneliti berpendapat apabila dukungan sosialnya positif, maka pasien akan memiliki kualitas hidup yang baik begitu pula sebaliknya. Hal ini disebabkan karena selama penderita TB menjalani pengobatan, individu mendapat dukungan dari keluarga baik dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan jaringan sosial.

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan : : diteliti : tidak diteliti

Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru.

2.4 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh faktor usia terhadap kualitas hidup pasien tuberculosis paru.
2. Ada pengaruh faktor jenis kelamin terhadap kualitas hidup pasien tuberculosis paru.
3. Ada pengaruh faktor lama pengobatan terhadap kualitas hidup pasien tuberculosis paru.
4. Ada pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien tuberculosis paru.

