

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Data Umum**

###### **1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Puskesmas ini terletak di wilayah Kecamatan Bulak, yang berjarak 2 km dari kantor Kecamatan Bulak. Batas wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yaitu batas utara Selat Madura, batas selatan wilayah Puskesmas Mulyorejo, batas barat wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding, batas timur Selat Madura. Puskesmas Kenjeran ini memiliki luas wilayah kerja 374.808 Ha. Adapun beberapa kelurahan yang mencakup wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yaitu Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Bulak, Kelurahan Sukolilo, Kelurahan Kedung Cowek, Kelurahan Komplek Kenjeran. Di Puskesmas Kejeran Surabaya ini terdapat beberapa sarana dan prasarana kesehatan salah satunya yaitu Pojok TB dimana ruangan tersebut dikhususkan untuk para penderita TB mulai dari pasien yang baru dan pasien yang akan mengambil obat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh pihak Puskesmas, selain itu srana dan prasarana lainnya seperti Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, Posyandu, laboratorium, poliklinik, dokter umum praktek swasta, dokter gigi praktek swasta, bidan praktek swasta, perawat praktek swasta, dan ambulance.

## 2) Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi

Tabel 4.1 Distribusi usia responden berdasarkan data demografi di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019).

Variabel	Jumlah	Presentase
<b>Usia</b>		
17-25 th	5	14,3%
25-45 th	13	37,1%
≥ 46 th	17	48,6%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada karakteristik usia sebagian besar responden berusia  $\geq 46$  tahun yaitu sebanyak 17 orang (48,6%), dan sebagian kecil responden berusia 17-25 tahun yaitu sejumlah 5 orang (14,3%).

Tabel 4.2 Distribusi jenis kelamin responden berdasarkan data demografi di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019).

Variabel	Jumlah	Presentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	11	31,4%
Perempuan	24	68,6%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada karakteristik jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (68,6%), dan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 11 orang (31,4%).

Tabel 4.3 Distribusi status pernikahan responden berdasarkan data demografi di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019).

Variabel	Jumlah	Presentase
<b>Status Pernikahan</b>		
Sudah menikah	28	80%
Belum menikah	7	20%
<b>Total</b>	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada karakteristik status pernikahan sebagian besar responden sudah menikah yaitu sebanyak 28 orang (80%), dan sebagian kecil responden belum menikah yaitu sejumlah 7 orang (20%).

Tabel 4.4 Distribusi pekerjaan responden berdasarkan data demografi di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019).

Variabel	Jumlah	Presentase
<b>Pekerjaan</b>		
Buruh	10	28,6%
Nelayan	1	2,9%
Wiraswasta	4	11,4%
Swasta/Karyawan	9	25,7%
Ibu rumah tangga	11	31,4%
<b>Total</b>	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada karakteristik pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 11 orang (31,4%), sebagian kecil responden bekerja sebagai nelayan yaitu sejumlah 1 orang (2,9%).

Tabel 4.5 Distribusi pendidikan responden berdasarkan data demografi di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019).

Variabel	Jumlah	Presentase
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	3	8,6%
SD	5	14,3%
SMP	5	14,3%
SMA	20	57,1%
Pendidikan tinggi	2	5,7%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada karakteristik pendidikan sebagian besar responden pendidikan terakhirnya SMA yaitu sebanyak 20 orang (57,1%), sebagian kecil responden dengan pendidikan tinggi yaitu sejumlah 2 orang (5,7%).

Tabel 4.6 Distribusi penghasilan responden berdasarkan data demografi di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019)

Variabel	Jumlah	Presentase
<b>Penghasilan</b>		
<1,5 jt	20	57,1%
1,5-2,5 jt	12	34,3%
>2,5 jt	3	8,6%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada karakteristik penghasilan sebagian besar responden tiap bulannya berpenghasilan < 1,5 juta yaitu sebanyak 20 orang (57,1%), sebagian kecil responden tiap bulannya berpenghasilan >2,5 juta yaitu sejumlah 3 orang (8,6%).

Tabel 4.7 Distribusi lama pengobatan responden berdasarkan data demografi di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019)

Variabel	Jumlah	Presentase
<b>Lama Pengobatan</b>		
3-6 bln fase lanjutan	29	82,9%
1-6 bln fase ulang	6	17,1%
<b>Total</b>	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada karakteristik lama pengobatan sebagian besar responden dalam 3-6 bulan fase lanjutan yaitu sebanyak 29 orang (82,9%), dan sebagian kecil responden dalam 1-6 bulan fase ulang yaitu sejumlah 6 orang (17,1%).

### 3) Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 4.8 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019).

Variabel	Jumlah	Presentase
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Baik	10	28,6%
Buruk	25	71,4%
<b>Total</b>	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar reponden yang memiliki dukungan keluarga buruk yaitu sebanyak 25 orang (71,4%), dan sebagian kecil responden yang memiliki dukungan keluarga baik yaitu sejumlah 10 orang (28,6%).

#### 4) Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 4.9 Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019).

Variabel	Jumlah	Presentase
<b>Kualitas Hidup</b>		
Kematian	0	0%
Rendah	25	71,4%
Sedang	10	28,6%
Tinggi	0	0%
Sempurna	0	0%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 25 orang (71,4%), dan sebagian kecil responden yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu sejumlah 10 orang (28,6%).

#### 4.1.2 Data Khusus

##### 1) Analisis Faktor Usia Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya

Tabel 4.10 Crosstab faktor usia terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019).

Usia (Th)	Kualitas Hidup										Jumlah	
	Kematian		Rendah		Sedang		Tinggi		Sempurna			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
17-25	0	0%	3	60%	2	40%	0	0%	0	0%	4	100%
26-45	0	0%	10	76,9%	3	23,1%	0	0%	0	0%	6	100%
≥ 46	0	0%	12	70,6%	5	29,4%	0	0%	0	0%	6	100%
Total	0	0%	25	71,4%	10	28,6%	0	0%	0	0%	35	100%

Uji statistik *Spearman Rank*  $\rho = 0,828$

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan usia 17-25 tahun yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu sejumlah 3 orang (60%), sedangkan yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu sejumlah 2 orang (40%). Responden dengan usia 26-45 tahun yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu

sejumlah 10 orang (76,9%), sedangkan yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu sejumlah 3 orang (23,1%). Dan responden dengan usia  $\geq 46$  tahun yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu sejumlah 12 orang (71,4%), sedangkan yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu sejumlah 5 orang (29,4%).

## 2) Analisis Faktor Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya

Tabel 4.11 Crosstab faktor jenis kelamin terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019).

Jeni Kelamin	Kualitas Hidup											
	Kematian		Rendah		Sedang		Tinggi		Sempurna		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	0	0%	3	27,3%	8	72,7%	0	0%	0	0%	11	100%
Perempuan	0	0%	22	91,7%	2	8,3%	0	0%	0	0%	24	100%
Total	0	0%	25	71,4%	10	28,6%	0	0%	0	0%	35	100%

Uji statistik *Chi-Square*  $p=0,000$

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden laki-laki yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu sejumlah 3 orang (27,3%), sedangkan responden laki-laki yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu sejumlah 8 orang (72,7%). Pada responden perempuan yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu sejumlah 22 orang (91,7%), sedangkan responden perempuan yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 2 orang (8,3%).

### 3) Analisis Faktor Lama Pengobatan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya

Tabel 4.12 Crosstab faktor lama pengobatan terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019).

Lama Pengobatan (bln)	Kualitas Hidup											
	Kematian		Rendah		Sedang		Tinggi		Sempurna		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3-6 fase lanjutan	0	0%	20	69%	9	31%	0	0%	0	0%	29	100%
1-6 fase ulang	0	0%	5	83,3%	1	16,7%	0	0%	0	0%	6	100%
Total	0	0%	25	71,4%	10	28,6%	0	0%	0	0%	35	100%

Uji statistik *Spearman Rank*  $\rho = 0,493$

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan lama pengobatan 3-6 bulan fase lanjutan yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu sejumlah 20 orang (69%), sedangkan yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu sejumlah 9 orang (31%). Responden dengan lama pengobatan 1-6 bulan fase ulang yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu sejumlah 5 orang (83,3%), sedangkan yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu sejumlah 1 orang (16,7%).

### 4) Analisis Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya

Tabel 4.13 Crosstab faktor dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Agustus 2019).

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup											
	Kematian		Rendah		Sedang		Tinggi		Sempurna		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	0	0%	0	0%	10	100%	0	0%	0	0%	10	100%
Buruk	0	0%	25	100%	0	0%	0	0%	0	0%	25	100%
Total	0	0%	25	71,4%	10	28,6%	0	0%	0	0%	35	100%

Uji statistik *Spearman Rank*  $\rho = 0,000$

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga baik yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu sejumlah 10 orang

(100%), sedangkan pada responden dengan dukungan keluarga buruk yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu sejumlah 25 orang (100%).

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Analisis Faktor Usia Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup TB paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya dengan nilai  $p = 0,828$  ( $p > \alpha 0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian ini data yang didapatkan bahwa sebagian besar usia responden adalah  $\geq 46$  tahun yaitu sejumlah 17 orang (48,6%), dan pada responden usia  $\geq 46$  tahun yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu sejumlah 12 orang (70,6%).

Hasil dari penelitian ini seluruh kategori usia remaja, dewasa, dan lansia lebih banyak yang memiliki kualitas hidup rendah. Berbeda dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Abrori & Ahmad (2018) menyatakan bahwa penderita dengan usia dewasa dan lansia memiliki kualitas hidup kategori kurang, masing-masing dengan presentase 42,9% lebih besar daripada penderita usia remaja dengan presentase 14,3%.

Penyakit tuberkulosis 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 tuberkulosis paru (Naga, 2012).

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat 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).

Pada usia remaja, dewasa, dan lansia mempunyai cara analisis berpikir yang berbeda begitu pun dengan cara mereka menghadapi sakit yang dideritanya. Rendahnya kualitas hidup pada responden usia remaja akhir karena merasa kurang cukup dengan fasilitas yang dimiliki, kurang memiliki kesempatan untuk bersenang-senang, dan cukup sering merasa kesepian, putus asa, cemas, dan depresi. Hal ini bisa saja terjadi karena kurangnya penghasilan untuk dapat memenuhi fasilitasnya, selain itu juga karena kesibukannya dalam bekerja sehingga kurang memiliki waktu untuk bersenang-senang atau rekreasi. Adapun pada usia remaja yang mengalami depresi karena cemas dengan kondisi dirinya, dan merasa kesepian apabila dijauhi oleh teman-temannya yang mengetahui sakit yang dideritanya. Pada usia dewasa rendahnya kualitas hidup karena mereka tidak menerima penampilan tubuhnya saat ini dan sangat sering merasa kesepian, putus asa, dan depresi. Hal ini terjadi karena jika sebelumnya mereka merasa baik-baik saja, namun ketika sakit TB ini, mereka merasa ada yang kurang dari dirinya berbeda dari sebelumnya seperti penampilannya, tubuh tampak semakin kurus karena orang dengan TB berat badanya yang semakin menurun. Dari berubahnya penampilan ini juga bisa berpengaruh pada psikisnya karena memikirkan sakit

yang dialami dan penampilannya sehingga menjadikannya depresi. Sedangkan pada lansia mereka merasa sangat sering membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari dan merasa sangat tidak puas dengan pola tidurnya. Hal ini terjadi karena mereka merasa dengan banyaknya terapi yang diberikan padanya sehingga mereka merasa kehidupan sehari-harinya bergantung terapi tersebut agar bisa beraktivitas, mungkin dari efek samping yang terjadi dari terapi yang didapatnya menjadikannya pola tidurnya terganggu.

#### **4.2.2 Analisis Faktor Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup TB paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < \alpha 0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian ini data yang didapatkan bahwa sebagian besar responden perempuan yaitu sejumlah 24 orang (68,6%), dan responden perempuan yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu sejumlah 22 orang (91,7%).

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih banyak memiliki kualitas hidup sedang, sedangkan pasien perempuan lebih banyak memiliki kualitas hidup rendah. Pada penelitian ini sesuai dengan penelitian Abrori & Ahmad (2018) yang menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak memiliki kualitas hidup baik, sedangkan responden perempuan lebih banyak memiliki kualitas hidup kurang.

Gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan (Nofitri, 2009). 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 (Naga, 2012). Hal ini terjadi karena adanya *dysregulated pituitary-hipotalamus adrenal axis* (HPA) pada laki-laki lebih baik daripada perempuan untuk merespon stress. Sehingga kondisi mental perempuan lebih rendah daripada laki-laki dan perempuan rentan mengalami stress (Abrori & Ahmad, 2018).

Perempuan lebih cenderung pemikir dan sering memikirkan sesuatu secara berlebihan dibandingkan pria. Selain itu perempuan sering menghadapi berbagai kondisi yang membuatnya gampang stress dibandingkan dengan laki-laki, karena perempuan lebih banyak menjalankan berbagai peran dalam kehidupan misalnya dalam pekerjaan, sebagai ibu rumah tangga yang menjaga kebersamaan keluarga, mengurus anak-anaknya dan merawat orang tua. Selain itu perempuan sering merasa tidak puas dengan penampilan dirinya sendiri dan tidak puas terhadap kondisi dirinya sendiri. Tidak heran jika wanita lebih mudah mengalami depresi sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Sedangkan pada laki-laki karena *dysregulated pituitary-hipotalamus adrenal axis* (HPA) dalam merespon stres pada laki-laki lebih baik dari pada perempuan, karena tugas laki-laki berbeda dengan tugas perempuan dalam mengurus keluarga, selain itu laki-laki juga tidak terlalu memikirkan hal-hal yang negative pada dirinya. Sehingga sedikit jumlah responden laki-laki yang mengalami kualitas hidup rendah..

#### 4.2.3 Analisis Faktor Lama Pengobatan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama pengobatan dengan kualitas hidup TB paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya dengan nilai  $p = 0,493$  ( $p > \alpha 0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian ini data yang didapatkan bahwa sebagian besar responden dalam pengobatan 3-6 bulan fase lanjutan yaitu sejumlah 29 orang (82,9%) dan yang memiliki kualitas hidup rendah sejumlah 20 orang (69%).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien dalam pengobatan 3-6 bulan fase lanjutan dan 1-6 bulan fase ulang memiliki kualitas hidup rendah dan sebagian kecil memiliki kualitas hidup sedang. Pada penelitian Suriya (2018) responden yang sedang dalam fase lanjutan memiliki kualitas hidup buruk 85,2% lebih besar daripada responden yang sedang dalam fase intensif 22,9%. Dan juga dalam penelitian Abrori & Ahmad (2018) penderita dengan pengobatan ulang mempunyai kualitas hidup dengan jumlah merata pada kategori buruk 85,7%, sedang 100%, dan baik 100%.

Menurut Kemenkes, 2009 penderita TB menjalani pengobatan dalam 2 tahap yaitu 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. 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. Adapun riwayat pengobatan sebelumnya (Kemenkes, 2009) yaitu baru adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan (4 minggu). Kambuh (*Relaps*) adalah pasien Tb yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif. Pengobatan setelah putus berobat adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif. Gagal (*Failure*) adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan. Pindahan (*Transfer*) adalah pasien yang dipindahkan dari sarana pelayanan kesehatan yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

Dalam hal ini menunjukkan lamanya waktu pengobatan lebih dari 2 bulan (fase intensif) yang masuk dalam fase lanjutan, menjadikan pasien merasa bosan dengan pengobatan tersebut karena harus menjalani pengobatan dalam waktu yang lama. Begitu pula dengan yang masa berobatnya 1-6 bulan fase ulang, meskipun pasien tersebut sedang dalam masa pengobatan 1-2 bulan tetapi mereka sedang dalam fase ulang, yang mana sebelumnya mereka sudah pernah menjalani pengobatan TB, terlepas karena tidak teratur minum obatnya sehingga putus obat atau karena pasien tersebut masih positif TB setelah dilakukan pengobatan selama 6 bulan sebelumnya sehingga harus mengulangi pengobatannya dari awal lagi. Rendahnya kualitas hidup pada responden dengan lama pengobatan 3-6 bulan fase lanjutan bisa saja terjadi karena mereka merasa sering membutuhkan terapi medis

untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-harinya, bisa juga karena mereka merasa kurang puas dengan akses pada layanan kesehatan. Sedangkan pada responden dengan lama pengobatan 1-6 bulan fase ulang bisa saja terjadi karena merasa sangat sering membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-harinya, dan merasa dirinya tidak aman dalam kehidupan sehari-harinya.

#### **4.2.4 Analisis Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup TB paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < \alpha 0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian ini data yang didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan dukungan keluarga buruk yaitu sejumlah 25 orang (71,4%) dan responden dengan dukungan keluarga buruk memiliki kualitas hidup rendah sejumlah 25 orang (100%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita TB yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki kualitas hidup yang sedang, dan pada penderita TB yang mendapatkan dukungan keluarga yang buruk memiliki kualitas hidup yang rendah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang diteliti oleh Putri,dkk (2013) yang hasilnya penderita TB paru yang mendapatkan dukungan keluarga cukup dan memiliki kualitas hidup baik yaitu 56% sedangkan pada penderita TB yang mendapat dukungan keluarga yang kurang dan memiliki kualitas hidup yang baik yaitu 30% .

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). Menurut Harnilawati (2013), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu dukungan emosional. 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 tentram, 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 hal ini responden tetap mendapatkan dukungan dari keluarga, meskipun status pernikahan sudah menikah ataupun belum menikah. Seperti adanya seseorang yang mendengarkan keluhan selama menjalankan terapi, menyakinkan bahwa penyulit dapat dihindari selama menjalankan terapi, memberikan kesempatan untuk mengungkapkan masalahnya, memberikan semangat selama menjalani terapi dan menyatakan bahwa pasien masih dibutuhkan oleh keluarga.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada karakteristik status pernikahan sebagian besar responden sudah menikah yaitu sebanyak 28 orang (80%), dan

sebagian kecil responden belum menikah yaitu sejumlah 7 orang (20%). Responden yang sudah menikah dan mendapatkan dukungan keluarga buruk dengan kualitas hidup rendah karena keluarga kurang mendengarkan keluhan selama menjalani terapi, keluarga kurang memberi semangat untuk menjalani terapi dengan teratur, dan keluarga tidak pernah mengatakan jika pasien dibutuhkan oleh keluarga, padahal mereka merasa sangat sering membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam sehari-harinya. Namun dengan kurangnya support dari orang sekitar, dan buruknya dukungan keluarga yang didapat sehingga kualitas hidupnya rendah. Sedangkan pada responden yang belum menikah dan mendapatkan dukungan keluarga buruk dengan kualitas hidup rendah karena tidak adanya keluarga yang memberikannya keyakinan bahwa komplikasi atau penyulit dapat dihindari selama menjalani terapi, sehingga muncul perasaan negative seperti putus asa, cemas, dan depresi pada mereka.

Dukungan informasional 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. 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). Dalam hal ini karena banyaknya responden yang sebagai ibu rumah tangga, bisa saja tidak pernah mendapatkan informasi tentang penyebab TB, efek samping yang mungkin timbul setelah minum obat, kurang mendapatkan informasi terkait cara penularan TB melalui udara (ketika batuk, bersin, dan

bicara) sehingga mereka jarang atau kadang-kadang menggunakan masker dan kurang mendapat informasi jika obat yang harus diminum paling sedikit 6 bulan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada karakteristik pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 11 orang (31,4%), sebagian kecil responden bekerja sebagai nelayan yaitu sejumlah 1 orang (2,9%). Responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mendapatkan dukungan keluarga buruk karena kurangnya mendapatkan informasi dari keluarga atau orang sekitar terkait cara penularan TB melalui udara dan tidak pernah mendapatkan informasi tentang efek samping yang mungkin timbul setelah minum obat OAT, sehingga pasien merasa jarang mendapatkan ketersediaan informasi yang didapat dalam kehidunya dari hari ke hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Dukungan Penilaian dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi coping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu (Eliska dalam Waji 2018). Dalam hal ini mereka kurang dalam hal diminta pendapat atau ide dalam mengambil keputusan, dorongan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial di masyarakat, dan motivasi untuk tetap berinteraksi sosial dengan teman dan tetangga.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada karakteristik pendidikan sebagian besar responden pendidikan terakhirnya SMA yaitu sebanyak 20 orang (57,1%), sebagian kecil responden dengan pendidikan tinggi yaitu sejumlah 2 orang

(5,7%). Responden yang berpendidikan terakhir SMA dan mendapat dukungan keluarga buruk dengan kualitas hidup rendah karena keluarga tidak pernah meminta ide dan pendapat dari pasien dalam mengambil keputusan dan keluarga tidak menunjukkan pada pasien bahwa keluarga sangat menyayanginya meskipun menderita TB, sehingga mereka merasa tidak puas dengan hubungan personal atau sosialnya. Sedangkan pada responden yang pendidikan tinggi dan mendapat dukungan keluarga buruk dengan kualitas hidup rendah karena kurangnya untuk berkumpul bersama keluarga seperti pada waktu makan, sehingga merasa tidak puas dengan dukungan yang diperoleh dan timbul perasaan negatif seperti kesepian dan cemas.

Dukungan Instrumental 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. 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). Dalam hal ini penghasilan yang rendah bisa menyebabkan tidak pernah tersedianya makanan yang tinggi kalori, tinggi protein, buah dan sayur, jarang atau kadang-kadang tersedianya

transportasi ketika pergi control ke pelayanan kesehatan, dan kurangnya uang untuk keperluan perawatan kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada karakteristik penghasilan sebagian besar responden tiap bulannya berpenghasilan < 1,5 juta yaitu sebanyak 20 orang (57,1%), sebagian kecil responden tiap bulannya berpenghasilan >2,5 juta yaitu sejumlah 3 orang (8,6%). Responden yang penghasilan <1,5 juta dan mendapat dukungan keluarga buruk dengan kualitas hidup rendah karena kurangnya uang untuk keperluan perawatan kesehatan, sehingga mereka merasa fasilitas yang dimiliki kurang tercukupi dan kurang cukup uang untuk memenuhi kebutuhannya. Sedangkan pada responden dengan penghasilan >2,5 juta dan mendapat dukungan keluarga buruk dengan kualitas hidup yang rendah karena kurangnya keluarga membantu menjaga rumah agar mendapat ventilasi dan pencahayaan matahari yang cukup, dan keluarga kurang membantu dalam menyiapkan kebutuhan logistik seperti menyiapkan laken bersih, menjemur tilam disinari matahari, sehingga mereka merasa tidak nyaman dengan kondisi tempat tinggalnya, dan merasa lingkungannya tidak sehat.

Dukungan keluarga penting bagi pasien TB paru, agar pasien tetap semangat dalam menjalani pengobatan, dan memiliki optimisme untuk sembuh dari sakitnya. Dengan begitu, harapan dan kualitas hidup pasien TB akan meningkat dan menjadi lebih baik. Sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup buruk karena kurangnya dukungan keluarga dalam memberikan semangat kepada pasien untuk menjalani pengobatan yang lama. Sehingga pasien bisa mengalami putus obat dan harus mengulangi pengobatan dari awal lagi.

Adapun pada sebagian kecil responden yang memiliki kualitas hidup sedang karena pasien tersebut memiliki dukungan keluarga yang baik.

Dari kurangnya dukungan keluarga dan orang sekitarnya yang berpengaruh dalam proses pengobatan sehingga pasien merasa tidak nyaman dalam hubungan personal atau sosialnya, merasa hidupnya tidak berarti, merasa kurangnya fasilitas yang dibutuhkan, merasa kurangnya uang untuk memenuhi kebutuhan, merasa kurang mendapat informasi, merasa tidak puas dengan dukungan yang diperoleh dari teman atau orang sekitarnya, merasa tidak puas dengan tempat tinggalnya, tidak heran jika pasien yang dukungan keluarganya buruk merasa sering kesepian, putus asa, cemas, dan depresi. Sehingga mempengaruhi juga kualitas hidupnya. Kualitas hidup pasien TB paru akan membaik apabila selama menjalani pengobatan mendapat dukungan keluarga yang baik pula.

