

SKRIPSI

**ANALISA FAKTOR PERSONAL YANG BERPENGARUH
TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA TB PARU
USIA DEWASA DI WILAYAH SURABAYA**



Oleh :

YUNIAR INDAH PRASTIWI
NIM. 1410110

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**ANALISA FAKTOR PERSONAL YANG BERPENGARUH
TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA TB PARU
USIA DEWASA DI WILAYAH SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

YUNIAR INDAH PRASTIWI
NIM. 1410110

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuniar Indah Prastiwi

Nim : 141.0110

Tanggal Lahir : 21 Juni 1996


Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Analisa Faktor Personal yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tb Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya, saya susun tanpa melakukan tindakan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 04 Juli 2018



Yuniar Indah Prastiwi
NIM 1410110

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Yuniar Indah Prastiwi

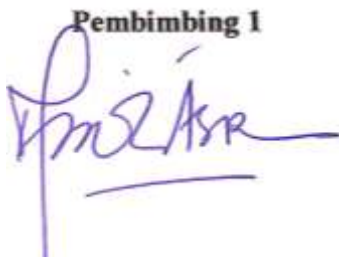
NIM : 141.0110

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Analisa Faktor Personal yang Berpengaruh Terhadap
Kualitas Hidup Penderita Tb Paru Usia Dewasa di Wilayah
Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I


Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03008

Pembimbing II


Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat
NIP. 03025

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 04 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Yuniar Indah Prastiwi
NIM : 141.0110
Program Studi : S1 ILMU KEPERAWATAN
Judul : Analisa Faktor Personal yang Berpengaruh Terhadap
Kualitas Hidup Penderita Tb Paru Usia Dewasa di Wilayah
Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kep., M. Kes
NIP. 04015



Penguji II : Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03008



Penguji III : Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat
NIP. 03025



Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA
PJS KAPRODI S1-KEPERAWATAN



Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03009

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 04 Juli 2018

Judul : Analisa Faktor Personal yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya
ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang dari balita hingga lanjut usia. Semakin meningkatnya prevalensi penyakit tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat berdampak pada kualitas hidup penderita TB. Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita TB Paru.

Desain Penelitian *Analitik Observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel independen adalah kondisi fisik, emosi, sosial, spiritual dan variabel dependen adalah kualitas hidup. Populasi penelitian adalah penderita tuberkulosis paru sebanyak 89 orang dan sampel sebanyak 73 orang menggunakan teknik *Simple Sampling Random*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner DASS 21, DSES, EWSS, WHO-QOL, dan MOS, diuji menggunakan *Spearman Rho Correlations*.

Hasil uji *spearman rho* menunjukkan ada pengaruh antara kondisi fisik, emosi, sosial dan spiritual dengan kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa. Hasil analisa menunjukkan faktor yang paling dominan adalah sosial dan spiritual dengan masing-masing $\rho = 0,000$.

Implikasi penelitian ini menunjukkan kondisi fisik, emosi, sosial, dan spiritual yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Diharapkan petugas kesehatan dan keluarga mampu memberikan dukungan positif kepada pasien sehingga pasien dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Kata kunci : Emosi, Kondisi Fisik, Kualitas Hidup, Sosial, Spiritual, TB Paru.

Title: Analysis of Factors Associated with the Quality of Life of Pulmonary TB Patients Age of Adults in the Region of Surabaya

ABSTRACT

Tuberculosis is a disease caused by the bacteria that attack Mycobacterium tuberculosis from toddlers to the elderly. The increasing prevalence of tuberculosis is influenced by the sharing of factors that can affect the quality of life of TB patients. The purpose of this study is to analyze factors related to the quality of life of patients with pulmonary tuberculosis.

This research used Analytical Observational Research with Cross Sectional Approach. Independent variable were physical condition, emotion, social, spiritual and dependent variable was quality of life. The population of this study were 89 people with lung tuberculosis and 73 samples was using Simple Random Sampling technique. The research instruments used DASS 21, DSES, EWSS, WHO-QOL, and MOS questionnaires and were tested by Spearman Rho Correlations.

The results of the spearman rho correlation showed that there was an influence between physical, emotional, social and spiritual conditions with the quality of life of adult tuberculosis patients. The results of the analysis show the most dominant factor is social with each $\rho = 0.000$.

The implications of this study indicate good physical, emotional, social and spiritual conditions can improve the quality of life of patients. It is expected that health workers and families can provide positive support to patients so that patients can achieve optimal health levels.

Keywords : Emotion, Physical Condition, Quality of Life, Social, Spiritual, Pulmonary TB.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Analisa Faktor Personal Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tb Paru Usia Dewasa Di Wilayah Surabaya” dapat selesai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan
3. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku PJS Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Ibu A.V Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., S.Kep., Mat selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Oktiary, Amd selaku KA Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Priyo Susilo, S.Kep., Ns dan Bapak Budi, Amd.Kep yang sudah membantu untuk pengambilan data di Puskesmas Perak Timur Surabaya.
9. Bapak-bapak dan Ibu-ibu pasien di Puskesmas Perak Timur Surabaya selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Mama Endah Purnawirawanti, Ayah Heri Soesanto, kakak Fitria Indah Susanti S.I dan Letda Inf Dwi Luhur S.P, Str. Han tercinta beserta keluarga besar yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap waktu.
11. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, 4 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Tumbuh Kembang	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Tahap Tumbuh Kembang	8
2.1.3 Tahap Pertumbuhan Dewasa.....	14
2.1.4 Faktor yang memengaruhi tumbuh kembang	15
2.1.5 Masalah Kesehatan Pada Usia Dewasa.....	16
2.2 Konsep Keluarga.....	18
2.2.1 Definisi.....	18
2.2.2 Tipe Keluarga.....	19
2.2.3 Fungsi Keluarga	22
2.3 Konsep Kualitas Hidup	23
2.3.1 Definisi.....	23
2.3.2 Aspek-aspek Kualitas Hidup.....	28
2.4 Konsep Tuberkulosis	29
2.4.1 Definisi.....	29
2.4.2 Etiologi.....	30
2.4.3 Patofisiologi	31
2.4.4 Klasifikasi	31
2.4.5 Manifestasi.....	33
2.4.6 Pengobatan.....	33
2.4.7 Pencegahan	35
2.4.8 Pemeriksaan penunjang	36
2.4.9 Faktor-faktor Penyebab Tuberkulosis.....	38

2.5	Model Konsep Keperawatan.....	39
2.5.1	Model Konsep Keperawatan (Imogene M. King).....	39
2.5.2	Model Konsep Keperawatan Friedman	40
2.6	Hubungan Antar Konsep.....	50
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		54
3.	Kerangka Konseptual.....	54
3.2	Hipotesis	55
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		56
4.1	Desain Penelitian	56
4.2	Kerangka Penelitian.....	57
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	58
4.4	Populasi, Sampel, Teknik Sampling, Desain Penelitian	58
4.4.1	Populasi Penelitian.....	58
4.4.2	Sampel Penelitian.....	58
4.4.3	Besar Sampel	59
4.4.4	Teknik Sampling.....	59
4.5	Identifikasi Variabel.....	59
4.6	Definisi Operasional	60
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	62
4.7.1	Pengumpulan Data	62
4.8	Etika Penelitian	67
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		69
5.1	Hasil Penelitian	69
5.1.1	Gambaran umum tempat penelitian.....	69
5.1.2	Gambaran umum subjek penelitian	77
5.1.3	Data umum hasil Penelitian	78
5.1.3	Data Khusus hasil penelitian.....	83
5.2	Pembahasan.....	89
5.2.1	Pengaruh antara Kondisi Fisik terhadap Kualitas Hidup	89
5.2.2	Pengaruh antara Emosi terhadap Kualitas Hidup	94
5.2.3	Pengaruh antara Sosial Terhadap Kualitas Hidup	98
5.2.4	Pengaruh antara Spiritual terhadap Kualitas Hidup.....	101
5.3	Keterbatasan.....	105
BAB 6 PENUTUP.....		106
6.1	Simpulan	106
6.2	Saran	107
DAFTAR PUSTAKA		108
LAMPIRAN.....		112

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	78
Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	78
Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan	79
Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	79
Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	80
Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan	80
Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Penderita	80
Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	81
Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan	81
Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Pengobatan	82
Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi OAT.....	82
Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Rutin OAT	82
Tabel 5. 13 Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Fisik	83
Tabel 5. 14 Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat emosi	83
Tabel 5. 15 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial	84
Tabel 5. 16 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Spiritual.....	84
Tabel 5. 17 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup.....	85
Tabel 5. 18 Pengaruh Antara Kondisi Fisik Terhadap Kualitas Hidup.....	85
Tabel 5. 19 Pengaruh Antara Emosi Terhadap Kualitas Hidup	86
Tabel 5. 20 Pengaruh Antara Sosial Terhadap Kualitas Hidup	87
Tabel 5. 21 Pengaruh Antara Spiritual Terhadap Kualitas Hidup	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem konseptual dinamis.....	40
Gambar 2.2 Proses keperawatan keluarga (Friedman, 1998)	41

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1 Curriculum vitae</i>	112
Lampiran 2 Motto dan persembahan.....	113
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian	115
Lampiran 4 <i>Informed Conccent</i>	120
Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden	121
Lampiran 6 Lembar Kuesioner	122
Lampiran 7 Lembar Observasi	124
Lampiran 8 Lembar Kuesioner Emosional	126
Lampiran 9 Lembar Kuesioner Sosial.....	128
Lampiran 10 Lembar Kuesioner Spiritual.....	130
Lampiran 11 Lembar Kuesioner Kualitas Hidup	132
Lampiran 12 Tabulasi Data Demografi.....	137
Lampiran 13 Tabulasi Data Kondisi Fisik	141
Lampiran 14 Tabulasi Data Tingkat Emosi	143
Lampiran 15 Tabulasi Data Dukungan Sosial	146
Lampiran 16 Tabulasi Data Tingkat Spiritual.....	149
Lampiran 17 Tabulasi Data Konsidi Fisik	152
Lampiran 18 Hasil SPSS	174

DAFTAR SINGKATAN

ATS	: Anti Tuberkulosis
BMR	: Basil Metabolisme Rate
BTA	: Basil Tahan Asam
CDC	: <i>CentersforDiseaseControl</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-course</i>
INH	: <i>Iso Niacid Hydrazide</i>
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
LED	: Laju Endap Darah
MDR	: <i>Multi Drug Resistent</i>
OAT	: Obat Anti Tuberculosis
PMO	: Pengawas Minum Obat
QOL	: <i>Quality Of Life</i>
TB	: <i>Tuberculosis</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL-BREF	: <i>World Health Organization Quality Of Life</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia bahkan diperkirakan sepertiga penduduk dunia terkena penyakit ini (Jumaelah, 2011 dalam Silvani & Sureskiarti, 2016). Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang dari balita hingga lanjut usia (Tim Program TB St. Carolus, 2017). Penyakit ini dapat *menyerang* semua orang, baik pria, wanita, *tua*, muda, kaya dan miskin serta dimana saja. Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) lebih banyak menyerang pada orang dewasa. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/ menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain, sedangkan kondisi yang terjadi pada penderita TB paru yang berusia produktif tidak dapat menjalankan aktivitas normal layaknya masyarakat usia produktif pada umumnya. Penderita TB paru akan mengalami perubahan fisik, biasanya ditandai dengan perubahan kondisi fisik akan terlihat lebih kurus, pucat dan kemampuan fisik menurun, kondisi yang seperti ini akan mempengaruhi konsep diri penderita TB paru (Saraswati, 2016). Seseorang yang menderita TB paru juga akan mengalami peristiwa yang membuat stress, mudah marah karena penderita tersebut akan mengalami sebuah cacat sosial yang akan di jauhi oleh masyarakat. Kejadian TB paru dapat memacu rasa emosional penderita sehingga penderita merasa tidak berguna, putus asa, ingin mati, menarik diri dan pasrah (Ramadhan, 2013). Penderita tuberkulosis kurang memiliki makna

hidup yang berarti karena merasa kurang mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan disekitarnya sehingga ia merasa dikucilkan dalam keluarga dan lingkungan disekitarnya (Sedjati, 2013).

Laporan WHO (2013) mendeskripsikan sekitar 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah pasien dengan penyakit HIV positif. Diperkirakan 75% dari data pasien tersebut berada di wilayah Afrika, di tahun 2012 terdapat 450.000 orang yang menderita TB MDR dan 170.000 meninggal dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Dilaporkan dalam *Global Tuberculosis Report* WHO (2016), insidens tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2015 sekitar 395 kasus/100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 40/100.000 penduduk (penderita HIV dengan tuberkulosis tidak dihitung) dan 10/100.000 penduduk pada penderita HIV dengan tuberkulosis. Menurut perhitungan model prediksi yang berdasarkan data hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014, estimasi prevalensi tuberkulosis tahun 2015 sebesar 643 per 100.000 penduduk dan estimasi prevalensi tuberkulosis tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2016 telah ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, dan akan meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di Provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Surabaya merupakan kota terbesar kedua di Indonesia. Pada tahun 2015 jumlah kasus penyakit TB paru kasus baru di kota Surabaya sebanyak 2.330 orang, Angka

kesembuhan BTA+ sebesar 70,43 %, Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) sebesar 79,21 % (Dinkes, 2015). Laporan tahun 2015 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyebutkan jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB BTA+ di Puskesmas Perak Timur terhadap suspek sebesar 17,84%. Penyakit ini banyak ditemukan di permukiman padat penduduk dengan sanitasi yang kurang baik, kurangnya ventilasi dan pencahayaan matahari dan kurangnya istirahat (Gultom, 2012). Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 Maret 2018 di puskesmas Perak Timur Surabaya dengan mewawancarai petugas Puskesmas yang bertanggung jawab kasus TB Paru, didapatkan data penderita TB paru pada 9 bulan terakhir sebanyak 89 orang.

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi dan menular pada saluran pernapasan yang vital. Penyakit ini disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* yang berbentuk batang sepanjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm (Ardiansyah, 2012). Penyakit ini menular dengan cepat pada orang yang rentan dan daya tahan tubuh lemah. Faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis adalah umur, karena kejadian tuberkulosis yang tertinggi pada usia produktif. Faktor yang selanjutnya adalah jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada wanita karena mereka mempunyai kebiasaan buruk seperti merokok, namun merokok juga dapat dikategorikan sebagai faktor yang mempengaruhi (Alsagaf, 2005 dalam Mahmudah, Cahyati, & Wahyuningsih, 2013) Faktor lainnya seperti lingkungan, pekerjaan dan status ekonomi. Faktor tersebut mempengaruhi kondisi fisiologis penderita dengan gejala klinis yang terjadi pada penderita tb paru yaitu batuk kronik (>3 minggu), produksi sputum, tidak nafsu makan, berat badan menurun, demam, keringat malam, dan hemoptisis (Nasution, 2015). Kondisi penyakit TB Paru akan

memengaruhi emosi penderita dengan tidak kunjung sembuh penyakitnya sehingga penderita TB paru akan merasa tidak berdaya, menolak, merasa bersalah, merasa rendah diri, dan menarik diri dari orang lain karena khawatir penyakit yang diderita menular pada orang lain (Saraswati, 2016). Penyakit TB paru adalah penyakit menular, maka memengaruhi status sosial yang akan menjadi stressor penderita karena akan mendapat perlakuan yang negatif dari lingkungan dan keluarga penderita, hal ini memerlukan dukungan spiritual dari keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang (Hastuti et al., 2014).

Dukungan sosial, spiritual, psikososial sangat diperlukan oleh penderita TB untuk meningkatkan kualitas hidup, karena dukungan-dukkungan tersebut dapat memengaruhi tingkah laku individu, seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa, yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan (Hastuti et al., 2014). Olviani (2016) menjelaskan dukungan yang diberikan dapat diwujudkan dalam beberapa bentuk antara lain dukungan emosi antara lain perkataan yang baik dan lembut. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa di wilayah Surabaya” dengan melakukan penelitian tersebut diharapkan menjadi motivasi keluarga penderita TB Paru untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dengan cara memberi dukungan untuk sembuh, dan mengajak penderita untuk patuh minum obat juga untuk pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Apa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa di wilayah Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa di wilayah Surabaya penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisa faktor kondisi fisik terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah surabaya
2. Menganalisa faktor kondisi emosi terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya
3. Menganalisa faktor dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya
4. Menganalisa faktor tingkat spiritual terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya
5. Menganalisa faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pada penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan penambahan bagi ilmu keperawatan tentang Analisa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa sehingga lebih bisa memerhatikan dan merawat kondisi keluarga yang menderita TB Paru.

2. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang Analisa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa sehingga dapat dilakukan tindakan penanganan secara dini.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan keluarga, khususnya tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis usia dewasa, agar dapat melakukan tindakan deteksi dini yang tepat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut atau mengembangkan judul lain oleh peneliti sendiri atau peneliti lainnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Tumbuh Kembang 2) Konsep Keluarga 3) Konsep Kualitas Hidup 4) Konsep Tuberculosis 5) Model Konsep Keperawatan 6) Hubungan Antar Konsep

2.1 Konsep Tumbuh Kembang

2.1.1 Definisi

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan sel besar disemua bagian tubuh, lalu sel-sel tersebut akan membelah diri dan menyaring protein-protein baru yang akan menghasilkan penambahan jumlah dan berat secara keseluruhan atau sebagian. Perkembangan (*development*) yaitu perubahan dengan berangsur-angsur dan bertambahnya fungsi alat tubuh, meningkat, dan meluasnya kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, kematangan, kedewasaan seseorang, dan pembelajaran (Wong, 2000 dalam Hidayat, 2014).

Kozier (2010) mengatakan pertumbuhan merupakan perubahan fisik dan meningkatnya ukuran. Sedangkan perkembangan adalah peningkatan fungsi yang kompleks dan kemajuan keterampilan.

Dalam fase berkembang dewasa akan berlangsung semenjak akhir masa remaja hingga meninggal. Karena tugas perkembangan dewasa muda berbeda dengan tugas perkembangan lansia, masa dewasa sering dibagi menjadi tiga fase: dewasa muda, paruh baya, dan lansia. Individu dewasa muda didefinisikan sebagai individu yang berusia 20-40 tahun, paruh baya, berusia 40-65 tahun, lansia berusia lebih dari 65 tahun (Kozier, 2010).

2.1.2 Tahap Tumbuh Kembang

Kozier (2010) menjelaskan pertumbuhan dan perkembangan dibagi ke dalam lima komponen utama, yaitu fisiologik, psikososial, kognitif, moral, dan spiritual. Berikut adalah lima komponen utama menurut para ahli :

1. Fisiologi

Havighurst (1972) dalam Kozier (2010) menjelaskan bahwa belajar merupakan hal mendasar dalam kehidupan dan bahwa manusia terus-menerus belajar sepanjang hidupnya. Havighurst menguraikan pertumbuhan dan perkembangan ke dalam enam tahap. Havighurst menjelaskan konsep tentang tugas perkembangan pada tahun 1950-an. Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu atau di sekitar periode tertentu dalam kehidupan individu. Keberhasilan dalam menyelesaikan tugas ini menimbulkan kepuasan dan keberhasilan dalam melaksanakan tugas berikutnya, sedangkan kegagalan menyebabkan ketidakpuasan pada diri individu, celaan dari masyarakat, dan kesulitan dalam menyelesaikan tugas berikutnya.

Tabel 2. 1 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan

Tahap	Usia	Karakteristik Penting	Implikasi Keperawatan
Neonatus	Lahir-28 hari	Perilaku seluruhnya hampir bersifat refleks dan berkembang menjadi perilaku yang lebih terarah.	Bantu orang tua untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi.
Bayi	1bulan - 1 tahun	Pertumbuhan fisik berlangsung cepat.	Kontrol lingkungan di sekitar bayi agar kebutuhan fisik dan psikologisnya terpenuhi.

Todler	1-3 tahun	Perkembangan motoric memungkinkan peningkatan otonomi fisik. Keterampilan psikososial meningkat.	Strategi yang aman dan yang berisiko harus seimbang untuk mendukung pertumbuhan.
Prasekolah	3-6 tahun	Dunia prasekolah semakin kuat. Pengalaman baru dan peran sosial anak usia prasekolah dipraktikkan selama bermain. Pertumbuhan fisik berlangsung lebih lambat.	Beri kesempatan untuk bermain dan melakukan kegiatan sosial.
Usia Sekolah	6-12 tahun	Tahap ini meliputi periode pra remaja (10-12 tahun). Kelompok teman sebaya (<i>peer group</i>) sangat memengaruhi perilaku anak. Perkembangan fisik, kognitif, dan sosial meningkat, dan keterampilan komunikasi semakin baik.	Beri kesempatan anak untuk meluangkan waktu dan tenaga untuk melakukan hobi dan kegiatan sekolah. Kenali dan dukung prestasi anak.
Remaja	12-20 tahun	Konsep diri berubah seiring dengan perkembangan biologis. Nilai-nilai dipraktikkan. Pertumbuhan fisik berlangsung semakin cepat. Stres meningkat, terutama saat menghadapi konflik.	Dampingi remaja untuk mengembangkan perilaku coping. Bantu remaja mengembangkan strategi guna mengatasi konflik.
Dewasa Muda	20-40 tahun	Gaya hidup pribadi berkembang. Individu membentuk hubungan	Terima gaya hidup yang dipilih oleh individu dewasa dan

		dengan individu lain yang berarti baginya dan membangun komitmen terhadap sesuatu.	bantu dalam penyesuaian yang penting terkait kesehatan. Kenali komitmen individu. Dukung perubahan yang penting bagi kesehatan.
Dewasa Menengah	40-65 tahun	Gaya hidup berubah akibat perubahan dalam hal lain: sebagai contoh, anak meninggalkan rumah, tujuan okupasional berubah.	Bantu klien dalam membuat perencanaan dalam perubahan hidup yang telah diperkirakan. Mengenali faktor resiko yang berhubungan dengan kesehatan, dan berfokus pada kekuatan, bukan kelemahan.
Lansia Muda	65-74 tahun	Adaptasi terhadap masa pensiun dan perubahan kemampuan fisik sering kali penting untuk dilakukan, penyakit kronik dapat muncul.	Bantu klien untuk tetap aktif secara fisik maupun sosial, dan untuk memelihara interaksi dengan teman sebaya.
Lansia Menengah	75-84 tahun	Adaptasi terhadap penurunan kecepatan pergerakan, waktu untuk bereaksi, dan peningkatan ketergantungan terhadap individu lain mungkin penting untuk dilakukan.	Bantu klien untuk menghadapi kehilangan (misal., pendengaran, kemampuan sensorik pengelihatan, kematian orang yang dicintai). Beri tindakan pengamanan yang penting.
Lansia Akhir	85 tahun atau lebih	Masalah-masalah fisik mungkin meningkat	Bantu perawatan diri klien sesuai kebutuhan dengan mempertahankan kemandirian sebisa mungkin.

Sumber: Robert J. Havighurst *Developmental Tasks dan Education* (1972) dalam Koziar (2010)

2. Psikososial

Perkembangan psikososial mengacu pada perkembangan kepribadian. Kepribadian merupakan konsep yang kompleks dan sulit untuk didefinisikan. Kepribadian dapat dianggap sebagai ekspresi yang tampak (interpersonal) yang mencerminkan bagian dalam diri seseorang (intrapersonal). Kepribadian dalam diri individu meliputi temperamen, perasaan, ciri pembawaan, kemandirian, harga diri, konsep diri, perilaku, kemampuan berinteraksi dengan orang lain, dan kemampuan beradaptasi dengan perubahan dalam hidup.

Thomas (2001) dalam Koziar (2010) menjelaskan bahwa Sigmund Freud memperkenalkan konsep mengenai perkembangan yang hingga kini masih digunakan. Konsep tentang pemikiran alam bawah sadar, mekanisme pertahanan diri, serta ide, ego, dan superego, hal ini adalah hasil pemikiran Freud. Pemikiran alam bawah sadar merupakan bagian dari kehidupan dari kehidupan mental individu yang tidak di sadari. Konsep alam bawah sadar ini merupakan salah satu kontribusi utama Freud dalam bidang psikiatri. Ide berada dalam alam bawah sadar dan bekerja berdasarkan prinsip kesenangan, berupaya memenuhi kesenangan dan kepuasan sesaat.

3. Kognitif

Perkembangan kognitif merujuk pada cara manusia dalam belajar berpikir, menalar, dan menggunakan bahasa. Perkembangan tersebut melibatkan kecerdasan, kemampuan persepsi, dan kemampuan untuk memproses informasi yang dimiliki individu. Perkembangan kognitif menggambarkan peningkatan kemampuan mental dari pemikiran yang tidak logis menjadi pemikiran logis, dari pemecahan masalah yang sederhana menjadi pemecahan masalah yang kompleks, dan dari pemahaman

ide yang konkret menjadi pemahaman yang abstrak. Menurut Piaget (1996), perkembangan kognitif merupakan proses yang teratur dan berurutan, dalam hal ini, berbagai pengalaman baru (stimuli) harus terlebih dahulu ada kemampuan intelektual dapat berkembang. Proses perkembangan kognitif Piaget terbagi atas lima fase utama yakni: fase sensori motor, prakonseptual, pemikiran intuitif, operasi konkret, operasi formal.

4. Moral

Perkembangan moral merupakan proses yang kompleks dan tidak sepenuhnya dimengerti, yang mempelajari hal-hal yang patut dan yang tidak patut dilakukan. Perkembangan moral lebih dari sekedar menanamkan aturan-aturan dan kebaikan atau nilai orang tua pada anak. Istilah moral bermakna “berhubungan dengan benar dan salah” perlu dibedakan satu sama lain. Moralitas merujuk pada persyaratan yang harus dipenuhi individu untuk hidup bersama di masyarakat, perilaku moral ialah bagaimana individu menyadari dan berespon terhadap persyaratan tersebut, ialah pola perkembangan perubahan perilaku moral sejalan dengan usia.

Menurut Lawrence Kohlberg mengkhususkan diri pada perkembangan moral anak-anak dan individu dewasa (Murray & Zentner, 2001 dalam Kozier, 2010). Menurut Kohlberg, perkembangan moral berproses melalui tiga tingkat dan enam tahap. Tingkat dan tahap tidak selalu terkait dengan tahap perkembangan tertentu sebab, beberapa individu berkembang hingga tingkat perkembangan moral yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu lain.

5. Spiritual

Komponen spiritual pertumbuhan dan perkembangan mengacu pada pemahaman individu mengenai hubungan mereka dengan alam semesta dan persepsi mereka dan arah kehidupan.

James Fowler menggambar perkembangan iman sebagai kekuatan yang memberi kekuatan yang member makna pada kehidupan individu. Menurut Fowler, “iman adalah fenomena relasional yakni suatu bentuk keterkaitan aktif dengan orang lain atau banyak orang. Tempat kita dapat menanamkan komitmen, kepercayaan, cinta, risiko dan harapan” (Fowler & Keen, 1985 dalam Koziar, 2010).

Menurut Westerhoff menggambarkan iman sebagai cara untuk hidup dan berperilaku, yang berasal dari keyakinan turun-menurun yang diperoleh dari bimbingan orang tua dan orang lain semasa bayi dan kanak-kanak, hingga terbentuknya keyakinan pribadi yang terinternalisasi pada masa dewasa dan menjadi arah bagi tidakan personal.

Kyle dan Carman (2014) dalam Hidayati (2017) menjelaskan bahwa spiritualitas adalah fokus penting ketika bekerja sama dengan anak-anak dan keluarga mereka. Spiritual merupakan kebutuhan fundamental yang dibutuhkan individu agar mampu memberikan motivasi terhadap perubahan yang lebih baik untuk mempertahankan keharmonisan dan keselarasan seseorang dengan dunia luar, dan merupakan upaya individu untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika menghadapi stress, emosional, penyakit fisik, atau kematian (Koziar, 2004). Kebutuhan spiritual diartikan sebagai suatu kebutuhan untuk mendalami atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk

mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Kozier, 2004).

2.1.3 Tahap Pertumbuhan Dewasa

Menurut Gould (1972) dalam Kozier (2010), pada usia 20 tahun adalah masa ketika individu menjalani peran baru, di usia 30 tahun individu akan mengalami kebingungan peran yang sering terjadi, di usia 40 tahun biasanya mulai menyadari keterbatasan waktu yang tersedia untuk menuntaskan berbagai tujuan dihidupnya dan di usia 50 tahun individu akan menerima setiap tahap yang ada sebagai suatu proses kemajuan yang menuju kedewasaan. Tujuh tahap perkembangan yaitu :

1. Tahap 1 (usia 16-18 tahun)

Individu menganggap dirinya sebagai bagian keluarga, bukan seseorang individu, dan ingin memisahkan diri dari orang tua mereka.

2. Tahap 2 (usia 18-22 tahun)

Individu menunjukkan otonomi, tetapi tetap merasa dalam keadaan yang tidak aman, mereka merasa dapat dipaksa untuk kembali kekeluarga mereka.

3. Tahap 3 (usia 23-28 tahun)

Individu merasa tampil sebagai individu dewasa dan merasa bebas dari keluarga. Mereka merasa yakin akan jati diri mereka, tetapi tetap merasa perlu untuk membuktikan diri mereka kepada orang tua. Mereka memandang tahap ini sebagai masa untuk bertumbuh dan membangun masa depan.

4. Tahap 4 (usia 29-34 tahun)
Perkawinan dan karier perjalanan dengan baik. Individu mempertanyakan arti hidup yang sesungguhnya berharap dapat diterima apa adanya, pembuktian diri tidak penting lagi bagi mereka.
5. Tahap 5 (usia 35-43 tahun)
Periode ini merupakan periode refleksi diri. Individu mempertanyakan nilai-nilai dan hidup itu sendiri. Mereka merasa waktu yang ada terbatas, hanya sisa sedikit untuk membentuk anak remaja mereka.
6. Tahap 6 (usia 44-50 tahun)
Kepribadian terlihat satu kesatuan. Waktu yang tersisa dirasakan terbatas. Individu tertarik dengan aktivitas sosial bersama teman dan pasangan, dan mendambakan simpati dan kasih sayang dari pasangannya.
7. Tahap 7 (usia 51-60 tahun)
Periode ini merupakan periode transformasi, dengan realisasi terhadap kematian, dan kepedulian terhadap kesehatan. Kehangatan meningkat dan negativism menurun. Pasangan hidup dianggap pasangan yang berharga (Gould, 1972 dalam Kozier, 2010)

2.1.4 Faktor yang memengaruhi tumbuh kembang

Setiap individu akan mengalami proses tumbuh kembang yang berbeda satu sama lain, bisa cepat maupun lambat, tergantung dari individu atau lingkungan. Menurut Hidayat (2014), ada beberapa faktor yang memengaruhi tumbuh kembang yaitu :

1. Faktor herediter

Merupakan faktor keturunan dari orang tua kepada anak yang secara genetik

2. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan biasanya meliputi keluarga, agama, iklim, budaya, sekolah, komunitas, dan nutrisi.

3. Faktor status sosial ekonomi

Pada faktor ini seseorang yang lahir dan dibesarkan dalam status sosial ekonomi yang tinggi biasanya lebih tercukupi kebutuhan gizinya dibandingkan dengan anak yang lahir dan dibesarkan dalam status sosial ekonomi rendah.

4. Faktor nutrisi

Nutrisi merupakan salah satu komponen penting yang menunjang kelangsungan proses tumbuh kembang

5. Faktor Olahraga

Olahraga adalah suatu bentuk latihan fisik yang dapat memacu pertumbuhan dan perkembangan.

6. Status kesehatan

Pada status kesehatan juga dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan.

2.1.5 Masalah Kesehatan Pada Usia Dewasa

Usia dewasa pasti akan mengalami berbagai macam masalah kesehatan, biasanya berfokus pada penyebab utama kematian seperti kecelakaan dan macam-macam penyakit kronis. Pola gaya hidup individu yang berkombinasi dengan penuaan, riwayat keluarga, dan stressor perkembangan (menopause) serta stressor situasional (perceraian) sering kali berkaitan dengan masalah kesehatan yang muncul. Merokok dan mengonsumsi alkohol secara berlebihan menyebabkan individu berisiko lebih tinggi mengalami masalah pernafasan kronis, kanker paru,

dan penyakit hati. Pola makan berlebihan dapat menyebabkan obesitas, diabetes mellitus, aterosklerosis, dan risiko hipertensi serta penyakit arteri koroner yang berkaitan dengan kondisi tersebut. Perawat berperan penting dalam memberikan penyuluhan kepada individu paruh baya tentang perawatan preventif guna mencegah atau meminimalkan risiko masalah kesehatan tersebut (Kozier, 2010).

Masalah kesehatan usia menurut (Kozier, 2010):

a. Kecelakaan

Faktor perubahan fisiologis, dan kekhawatiran terhadap tanggung jawab personal dan pekerjaan dapat meningkatkan angka kecelakaan pada individu paruh baya. Kecelakaan kendaraan bermotor merupakan penyebab utama kematian yang tak disengaja pada kelompok usia tersebut. Waktu reaksi serta ketajaman penglihatan yang menurun menyebabkan individu paruh baya rentan mengalami kecelakaan. Penyebab lain kematian yang tak disengaja meliputi jatuh, terbakar, keracunan dan tenggelam.

b. Kanker

Penyakit kanker sangat berperan terhadap tingginya mortalitas dan morbiditas, baik pada pria maupun wanita. Kanker merupakan penyebab kematian kedua pada individu yang berusia antara 25 sampai 64 tahun di AS (*Amerika Serikat*). Pola tipe penyakit kanker dan insiden kanker pada pria dan wanita telah berubah selama beberapa dekade terakhir. Pria memiliki insiden penyakit kanker paru dan kandung kemih yang tinggi. Pada wanita, insiden penyakit kanker payudara menempati posisi tertinggi, diikuti kanker kolon dan rektum, uterus, serta kanker paru.

c. Penyakit kardiovaskuler

Penyakit jantung koroner *Coronary Heart Disease* (CHD) merupakan penyebab utama kematian di AS. Beberapa faktor turut berperan dalam memperbesar risiko CHD. Faktor tersebut meliputi merokok, obesitas, hipertensi, hiperlidemia, diabetes mellitus, gaya hidup kurang gerak, riwayat penyakit kardiovaskuler pada keluarga.

d. Obesitas

Individu paruh baya yang mengalami kenaikan berat badan mungkin tidak menyadari sejumlah fakta umum mengenai periode usia tersebut. Penurunan aktivitas metabolik dan aktivitas fisik berarti penurunan pada kebutuhan kalori

e. Alkoholisme

Penggunaan alkohol yang berlebihan dapat mengakibatkan masalah pengangguran, keretakan dalam rumah tangga, kecelakaan dan berbagai penyakit.

f. Perubahan kesehatan mental

Stressor perkembangan, seperti menopause, klimakterik, penuaan, dan masa pensiun yang semakin dekat, serta stressor situasional, seperti perceraian, pengangguran, dan kematian pasangan, dapat memicu peningkatan ansietas dan depresi di usia dewasa.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi

Keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan bertempat tinggal dibawah satu atap dan dengan keadaan yang saling ketergantungan (Andarmoyo, 2012).

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Andarmoyo (2012), ada berbagai bentuk keluarga yang digolongkan menjadi dua bagian besar yaitu bentuk keluarga tradisional dan nontradisional. Berikut adalah penjelasan bentuk keluarga :

1. Keluarga tradisional

Bentuk keluarga tradisional ini adalah keluarga paling ideal. Keluarga ini terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal disatu rumah, dimana ayah adalah seorang pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.

Ada beberapa varian di keluarga tradisional ini seperti :

a. Keluarga pasangan suami istri bekerja

Merupakan keluarga dimana pasangan tersebut bekerja diluar rumah. Keluarga ini termasuk pengembangan varian nontradisional dimana pengambilan keputusan dan pembagian fungsi keluarga disepakati bersama-sama oleh kedua orang tua. Meskipun begitu, fungsi kerumah tanggaan tetap dikendalikan oleh istri.

b. Keluarga tanpa anak (*Dyadic Nuclear*)

Merupakan keluarga dimana suami istri sudah berumur, tetapi belum mempunyai anak. Biasanya keluarga ini akan mengadopsi anak karena ketidakmampuan pasangan suami istri untuk menghasilkan keturunan atau tidak sanggupnya untuk mempunyai anak akibat dari kesibukan kariernya.

c. *Commuter family*

Adalah keluarga dengan pasangan suami istri Yang terpisah tempat tinggalnya secara sukarela karena tugas dan jika ada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.

d. *Reconstituted Nuclear*

Yaitu pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal serumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru.

e. *Extended Family/Keluarga Besar*

Keluarga besar tradisional yaitu satu bentuk keluarga dimana pasangan suami istri mempunyai pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau dengan kerabat dekat lainnya. Tipe keluarga besar ini biasanya bersifat sementara dan berbentuk atas dasar persamaan dan terdiri dari beberapa keluarga inti yang secara adil menghargai ikatan ikatan keluarga besar. Keluarga ini sering terbentuk akibat dari hamil diluar nikah, perceraian maupun usia harapan hidup yang meningga sehingga ini menjadi pilihan yang sementara untuk mereka. Varian dari keluarga besar ini adalah Group Marriage, yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya dalam satu kesatuan keluarga dan keturunannya sudah menikah serta semua telah mempunyai anak.

f. *Keluarga dengan Orang Tua Tunggal / Single Parent*

Keluarga dengan orang tua tunggal adalah bentuk keluarga yang di dalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu. Varian tradisional keluarga ini adalah bentuk keluarga di mana kepala keluarga adalah janda karena cerai atau ditinggal mati suaminya, sedangkan varian nontradisional dari keluarga ini adalah Single Adult yaitu kepala keluarga seorang perempuan atau laki-laki yang belum menikah dan tinggal sendiri.

2. Keluarga Non tradisional

Bentuk-bentuk varian keluarga nontradisional meliputi bentuk-bentuk keluarga yang sangat berbeda, baik dalam struktur maupun dinamikanya, meskipun lebih memiliki persamaan satu sama lain dalam hal tujuan dan nilai daripada keluarga inti tradisional. Orang-orang dalam pengaturan keluarga nontradisional sering menekankan nilai aktualisasi diri, kemandirian, persamaan jenis kelamin, keintiman dalam berbagai hubungan interpersonal. Berikut adalah varian keluarga nontradisional :

a. *Communal/commune family*

Keluarga ini tinggal bersama dalam satu rumah dan terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami tanpa pertalian keluarga dengan anak-anaknya dan bersama-sama, dalam penyediaan fasilitas. Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada daerah perkotaan di mana penduduknya padat.

b. *Unmarried Parent and Child*

Adalah keluarga yang terdiri dari ibu-anak, tidak ada perkawinan dan anaknya hasil adopsi.

c. *Cohibing Couple*

Merupakan keluarga yang terdiri dari dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

d. *Institusional*

Keluarga ini terdiri dari anak-anak atau orang-orang dewasa yang tinggal bersama-sama dalam panti. Sebenarnya keluarga ini tidak cocok untuk disebut sebagai sebuah keluarga yang mereka anggap sebagai keluarga sehingga sebenarnya terjadi jaringan yang berupa kerabat.

Dengan demikian, keluarga Indonesia adalah keluarga yang dimulai dengan perkawinan sah dari seorang laki dan perempuan yang menghasilkan keturunan atau tidak.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam Andarmoyo (2012) ada beberapa fungsi keluarga yaitu :

1. Fungsi Afektif

Yang dimaksud adalah psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu.

2. Fungsi Sosialisasi Peran

Fungsi ini sebagai peran dimasyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial didalam maupun diluar rumah.

3. Fungsi Reproduksi

Sebagai menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.

4. Fungsi Memenuhi Kebutuhan Fisik dan Perawatan

Seperti memenuhi sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan.

5. Fungsi Ekonomi

Yaitu fungsi untuk penggandaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan

6. Fungsi Pengontro/Pengatur

Fungsi ini memberikan pendidikan dan norma-norma.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi

WHOQOL merupakan persepsi individu dari kedudukan mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka. WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF memiliki banyak kegunaan, termasuk digunakan dalam praktek medis, penelitian, audit, pembuatan kebijakan dan dalam menilai efektivitas dan keuntungan relatif perlakuan yang berbeda. Mereka juga dapat digunakan untuk menilai variasi dalam kualitas hidup budaya yang berbeda, untuk membandingkan subkelompok dalam budaya yang sama dan untuk mengukur perubahan di berbagai waktu sebagai respon terhadap perubahan dalam situasi kehidupan (WHO, 2013).

Nursalam (2013) mengatakan bahwa kualitas hidup (*Quality of Life*) adalah konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Kualitas hidup (*Quality of Life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan. Kualitas hidup memiliki maksud sebagai usaha untuk membawa penilaian memperoleh kesehatan. Pandang ketentuan klinis, kualitas hidup telah menjadi pokok bahasan sehubungan dengan penggunaan instrumen terkait keadaan kesehatan yang mengukur kepuasan pasien dan manfaat

fisiologis. Suatu konsep total kesehatan manusia menggabungkan keduanya yakni faktor fisik dan mental (Nursalam, 2013).

Kualitas hidup secara umum dengan konsep yang saat ini digunakan yaitu analisis dari hasil kuesioner yang dilakukan pada pasien, yang bersifat multidimensi dan mencakup keadaan fisik, sosial, emosional, kognitif, hubungan dengan peran atau pekerjaan yang dijalani, dan aspek spiritual yang dikaitkan dengan variasi gejala penyakit, terapi yang didapatkan beserta dengan dampak serta kondisi medis, dan dampak secara finansial (Nursalam, 2013). Kualitas hidup dapat dibagi dalam dimensi lingkungan, fisik, sosial, dan psikologis. Kualitas hidup juga terdiri atas penilaian subjektif seseorang mengenai sejauh mana berbagai dimensi, seperti lingkungan, kondisi fisik, ikatan sosial, dan kondisi psikologis dirasakan memenuhi kebutuhannya (Nursalam, 2013).

WHOQOL adalah konsep umum yang dilengkapi dengan cara kompleks meliputi kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungan mereka dengan menonjolkan fitur dari lingkungan.

WHOQOL-BREF menghasilkan empat skor domain. 4 domain tersebut adalah :

- a. Kesehatan fisik yaitu pada pertanyaan nomer 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18
- b. Psikologis yaitu pada pertanyaan nomer 5, 6, 7, 11, 19 dan 26
- c. Hubungan sosial yaitu pada pertanyaan nomer 20, 21, dan 22
- d. Lingkungan yaitu pada pertanyaan nomer 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25

Interpretasi hasil menurut WHO (2013):

Dikatakan kualitas hidup kurang jika score 0-50

Dikatakan kualitas hidup baik jika score 51-130

Tabel 2. 2 Pertanyaan Kualitas Hidup

Domain	Aspek	Score
Kesehatan Fisik	a. Rasa Nyeri b. Energi c. Istirahat tidur d. Mobilisasi e. Aktifitas f. Pengobatan g. Pekerjaan	1 : Sangat buruk 2 : Buruk 3 : Biasa-biasa saja 4 : Baik 5 : Sangat baik
Psikologis	a. Perasaan negatif b. Perasaan positif c. Cara berfikir d. Harga diri e. <i>Body image</i> f. Spiritual	1 : Sangat buruk 2 : Buruk 3 : Biasa-biasa saja 4 : Baik 5 : Sangat baik
Hubungan Sosial	a. Hubungan individu b. Dukungan sosial c. Aktifitas Seksual	1 : Sangat buruk 2 : Buruk 3 : Biasa-biasa saja 4 : Baik 5 : Sangat baik
Lingkungan	a. Kelemahan fisik b. Lingkungan rumah c. Sumber keuangan d. Fasilitas kesehatan	1 : Sangat buruk 2 : Buruk 3 : Biasa-biasa saja 4 : Baik 5 : Sangat baik

Tabel 2.3 Kuesioner Kualitas Hidup

No.	Pertanyaan	1 Sangat buruk	2 Buruk	3 Biasa saja	4 Baik	5 Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					
		5 Tidak sama sekali	4 Sedikit	3 Dalam jumlah sedang	2 Sangat sering	1 Dalam jumlah berlebihan

3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?					
		1 Tidak sama sekali	2 Sedikit	3 Dalam jumlah sedang	4 Sangat sering	5 Dalam jumlah berlebihan
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)					
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Beberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14.	Seberapa sering anda memiliki					

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

		Tidak pernah	Jarang	Cukup	Sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

2.3.2 Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO (1998) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik

Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

Noorkasiani (2009) mengatakan pada penderita perlu mewaspadaikan status gizi yang menurun, mengingat tingkat malnutrisi yang tinggi dikalangan mereka, yaitu sebesar 10-50%. Padahal malnutrisi ini merupakan faktor risiko utama bagi timbulnya kesakitan dan kematian. Akan tetapi, sering kali status gizi dikalangan penderita ini diabaikan. Malnutrisi sendiri merupakan masalah yang bersifat multifaktor, yaitu meliputi faktor fisik, sosial, dan ekonomi. Bagi penderita yang tinggal sendiri, seringkali mengalami kurang makan, khususnya pada golongan pria.

Secara fisiologis, mengingat *basal metabolisme rate* (BMR) yang rendah seiring dengan bertambahnya usia, maka kebutuhan nutrisinya menurun (di samping berkurangnya aktifitas fisik). Pengkajian berat badan, tinggi badan, dan struktur tubuh penting, mengingat pola penambahan dan pengurangan berat badan dapat memengaruhi kondisi kesehatan penderita secara keseluruhan (Noorkasiani, 2009).

2. Kesejahteraan psikologi,

WHO (2013) mengatakan psikologi yang dimasuk adalah *body image* dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

Perubahan fisik dan kognitif seringkali menimbulkan emosi negatif pada penderita. Ini dapat dimengerti, kata para ahli, karena siapapun pasti kecewa dan khawatir melihat dan kemudaannya berangsur menghilang, apalagi disertai daya intelektual yang menurun yang mengesankan kita *bloon*. Ini terutama terjadi pada penderita yang mempunyai penyakit kronis (Waluyo & Putra, 2010).

3. Hubungan sosial

Hubungan sosial adalah hubungan antar individu yang timbul karena adanya interaksi sosial. Hubungan sosial, merupakan bentuk interaksi sosial yang lebih luas dari tingkah laku, tindakan, dan kontak sosial. Hubungan sosial merupakan interaksi sosial yang didasari oleh rasa simpati, empati, dan kepedulian terhadap sesama (Abdullah, 2008).

4. Hubungan dengan lingkungan

WHO (2013), lingkungan dapat disebutkan diantaranya sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan Kesehatan dan perawatan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam dan peluang untuk kegiatan rekreasi / olahraga, lingkungan fisik (polusi/ suara / lalu lintas / iklim), mengganggu.

2.4 Konsep Tuberkulosis

2.4.1 Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini ditularkan melalui percikan dahak

(droplet) dari penderita tuberkulosis kepada individu yang rentan (Nurwitasari & Wahyuni, 2015).

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* (TBC), sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2012).

TB paru adalah penyakit infeksi menahun menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara (pernapasan) ke dalam paru-paru, kemudian menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain melalui peredaran darah, yaitu: kelenjar limfe, saluran pernafasan atau penyebaran langsung ke organ tubuh lain (Depkes RI, 2011). Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi dan menular yang dapat menyerang siapa saja, penyakit yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* masih menjadi masalah kesehatan yang paling utama di Indonesia.

2.4.2 Etiologi

Penyakit Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk basil yang dikenal dengan nama *Mycrobakteria tuberculosis* dan dapat menyerang semua golongan umur. Penyebaran Tuberkulosis paru melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil *tuberculosis* paru (Depkes RI, 2011). Etiologi Tuberkulosis Menurut Arfiana (2016) penyakit tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri merupakan penyakit infeksi. Bakteri Mikrobakterium Tuberkulosa ini berbentuk batang dan bersifat asam sehingga dikenal juga sebagai Batang Tahan Asam (BTA).

2.4.3 Patofisiologi

Infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang saluran pernapasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Biasanya infeksi terjadi melewati udara (air borne), melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang terinfeksi (Ardiansyah, 2012).

Basil tuberkel menuju alveolus yang diinhalasi terdiri atas satu sampai tiga gumpalan. Basil tuberkel yang lebih besar cenderung bertahan disaluran pernafasan dan cabang besar bronkus, sehingga tidak menyebabkan penyakit. Setelah sampai diruang alveolus, kuman ini akan mulai mengakibatkan peradangan (Ardiansyah, 2012).

Alveoli yang terinfeksi akan mengalami konsolidasi dan menimbulkan gejala pneumonia akut. Basil tuberkel juga akan menyebar melalui getah bening menuju getah bening regional. Makrofag akan menginfiltrasi menjadi lebih panjang dan ada sebagian bersatu, sehingga membentuk sel tuberkel epiteloit yang dikelilingi oleh fosit. Reaksi tersebut membutuhkan waktu 10-20 jam (Ardiansyah, 2013).

2.4.4 Klasifikasi

Arfiana (2016) mengatakan klasifikasi berdasarkan tipe infeksi ada 3:

1. Infeksi Primer

TBC paru primer (infeksi pertama dengan bakteri TBC) pada anak yang usianya lebih dewasa, biasanya tidak menimbulkan tanda atau gejala, tidak terlihat adanya tanda infeksi pada hasil foto rontgen dada.

Infeksi primer bisa sembuh dengan sendirinya karena anak telah membentuk kekebalan tubuh selama periode waktu 6 hingga 10 minggu. Namun, jika tidak

segera ditangani dengan benar (biasanya antara 6 bulan hingga 2 tahun), infeksi ini dapat berkembang menjadi penyakit dan menyebar ke seluruh paru-paru yang disebut TBC progresif.

2. Infeksi Progresif (TBC progresif)

Infeksi primer yang berkembang menjadi penyakit dan menyebar ke seluruh paru-paru atau ke orang tubuh yang lain. Gejala ditandai dengan demam, berat badan menurun, kelelahan, tidak nafsu makan, dan batuk.

3. Infeksi Reaktivasi (TBC reaktivasi)

Dalam infeksi ini, infeksi primer sudah teratasi namun bakteri TBC masih dalam keadaan tidur. Ketika kondisi kekebalan tubuh menurun, bakteri menjadi aktif. TBC pada anak yang lebih tua dan orang dewasa bisa saja termasuk tipe ini. Gejala ditandai dengan demam terus menerus, diiringi dengan keringat pada malam hari, kelelahan dan berat badan menurun. Jika penyakit bertambah parah dan terbentuk lubang-lubang pada paru-paru, penderita TBC akan mengalami batuk dengan darah pada produksi air liur atau dahak.

The American Thoracic Society (1981) dalam Arfiana (2016) mengatakan ada beberapa klasifikasi TBC yaitu :

- 1) Klasifikasi 0 : tidak pernah terinfeksi, tidak ada kontak, tidak menderita TBC
- 2) Klasifikasi I : tidak pernah terinfeksi, ada riwayat kontak, tidak menderita TBC
- 3) Klasifikasi II : terinfeksi TBC/test tuberculin (+), tetapi tidak menderita TBC (tidak ada gejala TBC, radiologi tidak mendukung dan bakteriologi negatif)

- 4) Klasifikasi III : sedang menderita TBC
- 5) Klasifikasi IV : pernah TBC, tapi saat ini tidak ada penyakit aktif.
- 6) Klasifikasi V : dicurigai TBC

2.4.5 Manifestasi

Menurut Ardiansyah (2012), ada beberapa tanda dan gejala pada penyakit Tuberkulosis paru yaitu :

1. Sistemik

Biasanya penderita mengalami malaise, anoreksia, menurunnya berat badan, dan keluar keringat pada malam hari.

2. Akut

Pada gejala ini penderita akan mengalami demam tinggi, flu dan menggigil

3. Milier

Pada gejala ini penderita akan mengalami demam akut, sesak napas, dan sianosis (kulit kuning)

4. Respiratorik

Pada gejala ini penderita akan mengalami batuk lama lebih dari dua minggu, sputum yang mukoid atau kopurulen, nyeri dada, batuk darah, dan gejala lain. Apabila ada tanda-tanda penyebaran ke organ lain seperti pleura, akan terjadi nyeri pleura, sesak napas, ataupun gejala meningeal (nyeri kepala, kaku kuduk, dan lain sebagainya).

2.4.6 Pengobatan

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Depkes,

2011). Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia:

1. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3.
2. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3

Disamping kedua kategori ini, disediakan paduan obat sisipan (HRZE)

1. Kategori Anak: 2HRZ/4HR
2. Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien TB resistan obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamycin, Capreomisin, Levofloksasin, Ethionamide, sikloserin dan PAS, serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid and etambutol.
 - a. Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien.
 - b. Paket Kombipak. Adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang mengalami efek samping OAT KDT.

Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu (1) paket untuk satu (1) pasien dalam satu (1) masa pengobatan. KDT mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB:

- 1) Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
- 2) Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep
- 3) Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien

2.4.7 Pencegahan

Naga (2012) menekankan bahwa, berbagai hal dapat dilakukan untuk mencegah terserang penyakit TB paru. Pencegahan ini dapat juga dilakukan oleh penderita, masyarakat, ataupun petugas kesehatan.

1. Untuk penderita, dapat dilakukan dengan selalu memakai masker hendak berinteraksi dengan masyarakat, menutup mulut saat batuk, membuang dahak tidak disembarang tempat agar bisa mencegah penularan ke orang lain.
2. Untuk masyarakat, terutama untuk anak-anak dapat dilakukan pemberian vaksinasi BCG guna meningkatkan ketahanan sistem imun terhadap bayi sehingga dapat mencegah penularan lebih dini
3. Untuk petugas, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB paru yang termasuk gejala, bahaya, dan akibat dari bahaya yang ditimbulkan untuk kehidupan masyarakat.
4. Petugas kesehatan harus melakukan tindakan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi TB paru dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita.

5. Pencegahan penularan dapat dilakukan dengan cuci tangan, menjaga kebersihan rumah dan perhatian khusus terhadap penderita TB paru seperti mengkhususkan peralatan makan, tempat tidur, pakaian dan menyediakan ventilasi rumah agar bisa masuk cahaya matahari yang cukup.
6. Melakukan imunisasi terhadap orang-orang yang sering melakukan kontak dengan penderita.
7. Tes tuberculin terhadap seluruh anggota keluarga yang kontak dengan penderita.

2.4.8 Pemeriksaan penunjang

Menurut Soemantri (2012), dapat dilakukan pemeriksaan penunjang seperti :

1. Kultur sputum : menunjukkan hasil positif untuk Mycobacterium tuberculosis pada stadium aktif.
2. Ziehl Neelsen (Acid-fast Stain applied to smear of body fluid) : positif untuk bakteri tahan asam (BTA)
3. Skin test (PPD, mantoux, tine, vollmer patch)
4. Foto rontgen dada (chest x-ray)
5. Histologi atau kultur jaringan
6. Elektrolit
7. Bronkografi
8. Tes darah
9. Tes fungsi paru

Menurut Arfiana (2016), pemeriksaan penunjang dapat dilakukan seperti :

1. Pemeriksaan Riwayat
2. Pemeriksaan Fisik

3. Pemeriksaan Laboratorium menurut Arfiana (2016) meliputi :

a. Tes Mantoux atau Uji Tuberkulin

Tes ini adalah satu-satunya cara untuk memastikan anak terinfeksi oleh kuman TB, karena sulitnya mendeteksi tanda dan gejala TB pada anak. Tes Mantoux ini hanya menunjukkan apakah seseorang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* atau tidak, dan bukan untuk menegakkan diagnosa atas penyakit TB. Karena, tidak semua orang yang terinfeksi kuman TB juga menjadi sakit TB. Uji ini dilakukan dengan cara menyuntikkan sejumlah kecil kuman berukuran 0,1 ml yang sudah dimatikan dan dimurnikan, ke dalam lapisan kulit bagian atas pada lengan bawah. Butuh waktu 48-72 jam untuk mengukur. Yang di ukur adalah induras (tonjolan keras tapi tidak sakit) yang terbentuk, bukan kemerahannya.

b. Foto rontgen

Foto rontgen paru-paru pada anak biasanya tidak khas sehingga menyulitkan interpretasi foto, foto rontgen tidak dapat digunakan sebagai alat untuk mendiagnosis TBC.

c. Uji bakteriologi

Uji yang dilakukan adalah melalui pemeriksaan sampel dahak atau sputum test. Pengambilan sampel dilakukan secara sewaktu kunjungan pertama, keesokan harinya, dan sewaktu kunjungan berikutnya.

d. Tes darah

Uji yang dilakukan adalah LED (laju endap darah) dan kadar limfosit. Uji ini hanya digunakan untuk data pendukung.

2.4.9 Faktor-faktor Penyebab Tuberkulosis

Naga (2012) mengatakan ada beberapa faktor-faktor penyebab TB Paru yaitu :

1. Sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi yang dimaksud adalah yang berkaitan dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, juga lingkungan dan sanitasi tempat bekerja yang buruk. Faktor tersebut dapat menyebabkan dan memudahkan penularan penyakit TB paru, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak hidup dengan semestinya, sehingga tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan.

2. Status gizi

Malnutrisi yang bisa dimaksud dengan kekurangan zat gizi seperti belum terpenuhinya kalori, vitamin, zat besi, protein dan lain-lain sehingga dapat mengakibatkan daya tahan tubuh lemah yang rentan terhadap penyakit termasuk TB paru.

3. Umur

Penyakit TB paru sangat sering ditemukan di usia produktif yaitu 15-50 tahun. Saat ini, dengan adanya transisi demografi sehingga usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada lansia, sangat rentan terhadap penyakit termasuk TB paru.

4. Jenis kelamin

Data dari WHO, dalam satu tahun kematian perempuan akibat terserang penyakit TB paru sekitar 1 juta. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih rentan terserang penyakit TB paru. Pada laki-laki sangat tinggi resiko akibat penyakit TB paru karena kebiasaan merokok dan minum minuman keras dapat

menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga perokok dan peminum minuman keras adalah sumber penyakit TB paru.

2.5 Model Konsep Keperawatan

2.5.1 Model Konsep Keperawatan (Imogene M. King)

Imogene M. King lahir pada tanggal 30 Januari 1923 di West Point, Iowa. Karir keperawatan Imogene dimulai pada tahun 1945 setelah lulus dari St John's Hospital School of Nursing, St Louis, Missouri. Ia bekerja sebagai staf perawat medis bedah sambil kuliah di Bachelor of Science dalam Keperawatan di St Louis University pada tahun 1948. Dia menyelesaikan Master of Science dalam Keperawatan di St Louis University. Pada tahun 1959 Dr. King melanjutkan pendidikan di Columbia University, New York, Dr. Montag sebagai ketua, dan mendapatkan gelar Doktor Pendidikan pada tahun 1961. Pada tahun 1972 ia kembali ke Loyola University of Chicago mengajar mahasiswa pascasarjana dan menerbitkan teori tentang keperawatan: Sistem, Konsep, Proses (1981). Dr. King dikenal pada tahun 2005, dengan kepeloporannya dalam gerakan teori keperawatan. Dr. King memiliki artikel berjudul Perawatan Teori: Masalah dan Kemajuan dalam jurnal diedit oleh Dr. Rogers (Alligood, 2017).

Menurut King terus memberikan pelayanan masyarakat dan membantu merencanakan perawatan melalui sistem dan teori konseptualnya di berbagai organisasi perawatan kesehatan, termasuk tanpa General Hospital. King menggunakan pendekatan sistem dalam pengembangan sistem konseptual dan teori *middle-range* yaitu teori pencapaian tujuan, dimana cara untuk mempelajari manusia berinteraksi dengan lingkungan adalah untuk merancang sebuah kerangka kerja konseptual tentang variabel yang saling bergantung dan konsep yang saling terkait.

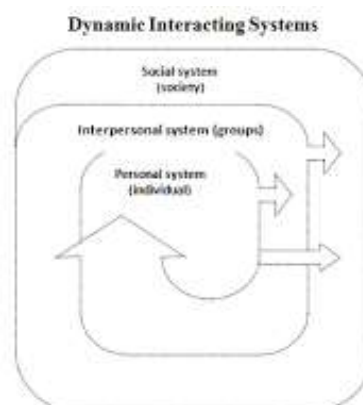
Menurut Riasmini (2017) Kerangka kerja King menunjukkan hubungan sistem personal (individu), sistem interpersonal (perawat-pasien), dan sistem sosial (misalnya sistem pendidikan, sistem layanan kesehatan). King memahami model konsep dan teori keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem terbuka dalam hubungan intraksi yang konstan dengan lingkungan.

a. Sistem personal (individu) pada sistem personal, konsep yang relevan adalah persepsi, diri, pertumbuhan-perkembangan, citra diri dan waktu

b. Sistem interpersonal

King mengemukakan sistem interpersonal terbentuk oleh interaksi antara manusia interaksi antara dua orang disebut *dyad*, tiga orang disebut *triad*, dan empat orang disebut *group*. Konsep yang relevan dengan sistem interpersonal adalah interaksi, komunikasi, transaksi, peran, dan stress

c. Sistem Sosial

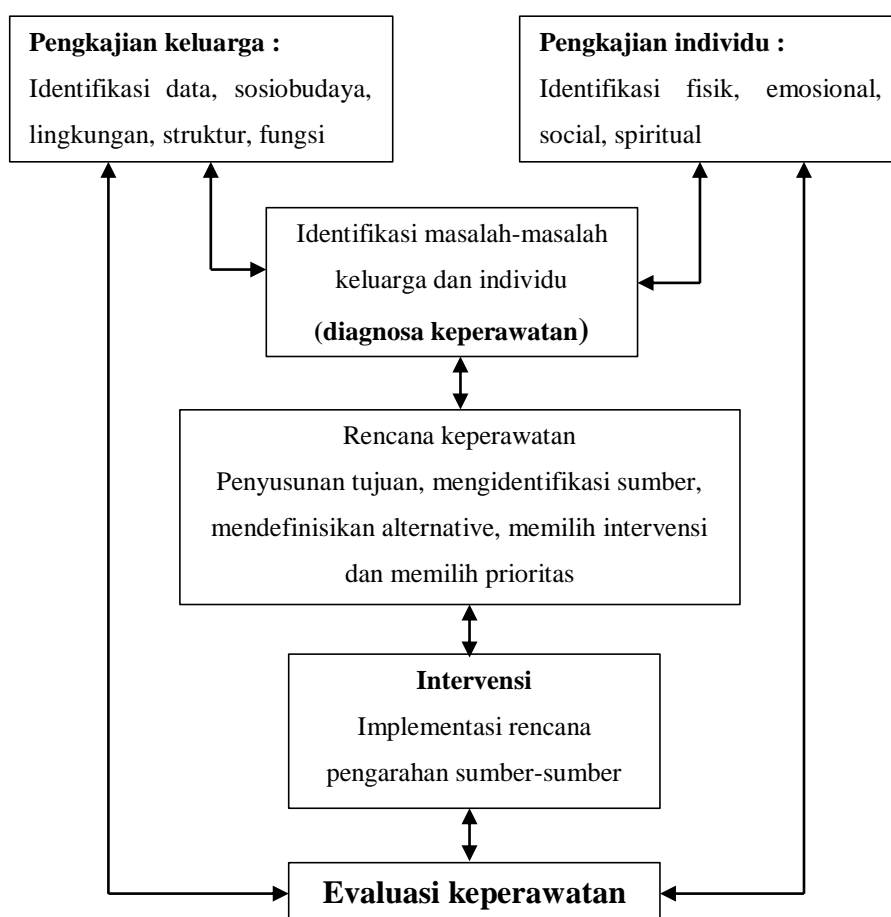


Gambar 2. 1 Sistem konseptual dinamis (From King, I. (1981). A theory for nursing: System, concepts, process (Alligood, 2017).

2.5.2 Model Konsep Keperawatan Friedman

Friedman memfokuskan keperawatan keluarga karena menurut Friedman proses keperawatan keluarga relative berbeda dengan proses keperawatan individu,

model konsep ini perawat bisa mengkonseptualisasikan keluarga sebagai unit pelayanan yang difokuskannya. Perawat akan praktik dirumah yang akan bekerja sekaligus untuk keluarga dan anggota keluarga secara individu, hal ini berarti bahwa perawat yang bekerja pada keluarga akan menerapkan proses keperawatan pada dua tingkat, yaitu individu dan keluarga, sehingga bisa meluaskan pengkajian, diagnose, perencanaan, intervensi dan evaluasi (Padila, 2012). Proses keperawatan keluarga dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2. 2 Proses keperawatan keluarga (Friedman, 1998)

Pada Gambar 2.2 menggambarkan langkah-langkah dalam proses keperawatan keluarga. Langkah-langkah dalam diagram tersebut saling bergantung satu sama lain. Dalam praktiknya satu atau lebih langkah saling

behubungan dan dapat terjadi secara bersamaan dengan gerakan maju mundur diantara langkah-langkah tersebut. Aplikasi proses keperawatan keluarga model Friedman ini akan sangat dijelaskan pada asuhan keperawatan keluarga.

Asuhan keperawatan keluarga adalah proses yang lengkap dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. Pengkajian yang dilakukan terhadap individu sebagai anggota keluarga meliputi pengkajian fisik, emosi, sosial dan spiritual.

1. Fisik

Pengkajian fisik dilakukan menggunakan pengkajian data terfokus sesuai dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia yaitu berdasarkan keluhan utama yang menyebabkan individu mengunjungi Puskesmas. Pengkajian tersebut dilakukan dengan cara mengkaji keluhan individu dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik.

Penderita TB paru, biasanya mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan pucat, batuk, badan lemah dan kemampuan fisik menurun. Kondisi seperti ini, akan mempengaruhi konsep diri penderita TB paru. Gambaran tubuh merupakan salah satu segi dari gambaran diri seseorang. Orang yang puas dengan keadaan, penampilan dan fisiknya, pada umumnya memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi dari pada yang tidak. Oleh karena itu gambaran tubuh membawa pengaruh pada harga diri seseorang. (Paul, 2012 dalam Saraswati, 2016).

a. Pengukuran Fisik

National Early Warning Skor (NEWS)	Frekuensi Monitoring	Respon Klinis
0	Minimal 8 – 12 jam	Lanjutkan pemantauan NEWS rutin
Total: 1 – 4	Minimal 4 – 6 jam	<ul style="list-style-type: none"> Informasikan PN/TL/PJTJ yang harus menilai pasien; PN/TL/PJTJ memutuskan apakah peningkatan frekuensi pemantauan dan/atau peningkatan perawatan klinis (eskalasi) diperlukan;
Total: 5 atau lebih atau 3 dalam satu parameter	Meningkatkan frekuensi observasi setiap 1 jam	<ul style="list-style-type: none"> PN/TL/PJTJ memberitahukan tim medis yang merawat pasien; Pengkajian dan asesment oleh dokter dengan kompetensi inti untuk menilai pasien akut; Perawatan klinis di lingkungan dengan fasilitas monitoring;
Total: 7 atau lebih	Pemantauan terus menerus (kontinyu) terhadap tanda-tanda vital	<ul style="list-style-type: none"> PN/TL/PJTJ untuk segera menginformasikan ke tim medis yang merawat pasien; Pengkajian dan asesment oleh tim dengan kompetensi perawatan kritis yang juga mencakup ke terampilan advanced airway; Pertimbangkan pengalihan perawatan klinis ke fasilitas perawatan tingkat yang lebih tinggi atau ICU.

National Early Warning Score (NEWS)*

PHYSIOLOGICAL PARAMETERS	3	2	1	0	1	2	3
Respiration Rate	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Oxygen Saturations	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Any Supplemental Oxygen		Yes		No			
Temperature	≤35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	≥39,1	
Systolic BP	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Heart Rate	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Level of Consciousness				A			V, P, or U

Workshop "National Early Warning System" HIPERCCI Yogyakarta, 30 September 2017
Lembar ini dibuat dan dimodifikasi oleh Eri Yanuar Akhmad Budi Sunaryo, S.Kep., Ns., M.N.Sc.(I,C)

Sistem kriteria panggilan didasarkan pada observasi rutin, yg mengaktifkan suatu respons ketika tercapai nilai fisiologis yg ekstrim (Lee et al, 1995, Goldhill et al, 1999). Pada pasien dewasa parameter fisiologis yang dinilai :

1. Frekuensi Nadi;
2. Tekanan Darah Sistolik;
3. Laju Pernapasan;
4. Tingkat Kesadaran,

5. Suhu Tubuh
6. saturasi O₂.

Tabel 2. 3 Alogaritme Penilaian EWSS

Nilai EWSS	Frekuensi Monitoring Respon Klinik
0-1 Hijau	Pasien dalam kondisi stabil
2-3 Kuning	Pengkajian ulang harus dilakukan oleh Perawat Primer/ PJ Shift. Jika skor pasien akurat maka perawat primer atau PP harus menentukan tindakan terhadap kondisi pasien dan melakukan pengkajian ulang setiap 2 jam oleh perawat pelaksana. Pastikan kondisi pasien tercatat di catatan perkembangan pasien
4-5 Orange	Pengkajian ulang harus dilakukan oleh Perawat Primer/ PJ Shift dan diketahui oleh dokter jaga residen. Dokter jaga residen harus melaporkan ke DPJP dan memberikan instruksi tatalaksana pada pasien tersebut. Perawat pelaksana harus memonitor tanda vital
≥ 6 Merah	Aktifkan code blue, TMRC melakukan tatalaksanaKegawatan pada pasien, dokter jaga dan DPJP diharuskan hadir di samping pasien dan berkolaborasi untuk menentukan rencana perawatan pasien selanjutnya. Perawat pelaksana harus memonitor tanda vital setiap jam (setiap 15 menit-30 menit-60 menit)

2. Emosi

Emosi yang dimaksud adalah penerimaan penderita ketika mengetahui bahwa dirinya menderita tuberkulosis beragam variasi, sebagian besar mereka mengatakan terkejut, sedih, kecewa, marah dan akhirnya pasrah, bahkan ada yang merasakan putus asa dan tidak memiliki makna hidup yang berarti. Persepsi terhadap sakit ditunjukkan dengan perubahan perilaku, seperti marah-marah, lebih banyak di rumah, menghindar dan membatasi diri dan menarik diri, atau bisa disebutkan bahwa individu menunjukkan krisis efikasi diri. Selain itu penderita merasa ketakutan akan isolasi dan perlakuan negatif dari masyarakat bila mengetahui dirinya menderita TB (Ginting, dkk, 2008 dalam Sedjati, 2013).

a. Penilaian Emosi

Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) merupakan kuesioner 21-item yang mencakup tiga laporan diri skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Masing-masing tiga skala berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan penilaian setara konten. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia.

Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah, mudah tersinggung / over-reaktif dan tidak sabar. Responden yang diminta untuk menggunakan 4-point keparahan/skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka memiliki mengalami setiap negara selama seminggu terakhir.

Skor untuk masing-masing responden selama masing-masing sub-skala, kemudian dievaluasi sesuai dengan keparahan-rating indeks di bawah ini:

1. Nilai 0-10 : normal
2. Nilai 11-21 : stres ringan
3. Nilai 22-36 : stres sedang
4. Nilai 37- 50 : stres Berat
5. Nilai 51-63 : stres sangat berat

Tabel 2. 4 Kuesioner Emosi

	DAS 21	0	1	2	3
1.	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
2.	Saya merasa bibir saya kering				
3.	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif				
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)				
5.	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
7.	Saya merasa gemetar (misalnya : pada tangan)				
8.	Saya merasa lelah menghabiskan energi untuk merasa cemas				
9.	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
10.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan				
11.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah				
12.	Saya merasa sulit untuk bersantai				
13.	Saya merasa putus asa dan sedih				
14.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
15.	Saya merasa hampir panic				
16.	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun				
17.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia				
18.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
19.	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya : detak jantung meningkat atau melemah)				
20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
21.	Saya merasa hidup saya tidak berarti				

3. Sosial

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik seperti : sandang, pangan, papan. Kebutuhan sosial seperti : pergaulan, pengakuan dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, hal ini tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika seseorang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat. Pada saat itu seseorang akan mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai (Jurnal Tuberkulosis Indonesia Vol.8, 2012). Demikian halnya dengan penderita penyakit kronis seperti TB paru perlu mendapat dukungan sosial yang lebih, karena dengan dukungan dari orang-orang tersebut secara tidak langsung dapat menurunkan beban psikologis sehubungan dengan penyakit yang dideritanya yang pada akhirnya meningkatkan ketahanan tubuh sehingga kondisi fisik tidak akan semakin menurun (Hastuti et al., 2014).

a. Penilaian sosial

Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey adalah instrumen Dukungan Sosial singkat yang dikelola sendiri dan dikembangkan untuk pasien dalam Studi Hasil Medis (Medical Outcomes Study - MOS), studi dua tahun pasien dengan kondisi kronis. Sangat mudah untuk diberikan kepada pasien yang sakit kronis, sederhana, dan mudah dimengerti (Ware, 1992).

Tabel 2. 5 Kuesioner Dukungan Sosial

No.	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Seseorang mengantarkan saya ke rumah sakit/dokter/Puskesmas saat kondisi saya memburuk					

2.	Seseorang akan memberikan saran pada saya untuk melakukan sesuatu pada saat saya putus asa					
3.	Saya dapat merasakan kasih sayang keluarga ataupun teman saya saat mereka memberikan perhatian pada saya					
4.	Seseorang tetap menunjukkan rasa sayang dan perhatian mereka pada saya					
5.	Seseorang tetap meluangkan waktunya untuk menemani saya saat di rumah					
6.	Seseorang tetap mendengarkan saya bicara walaupun membosankan					
7.	Keluarga ataupun teman melarang saya merokok					
8.	Keluarga ataupun teman saya tidak mengizinkan saya minum alkohol ataupun minuman-minuman instan atau minuman penguat tenaga					
9.	Seseorang akan melakukan sesuatu yang membuat saya merasa nyaman, seperti menemani saya menonton TV, mendengarkan musik atau mengatur posisi tidur saya.					
10.	Keluarga ataupun teman saya berusaha memahami masalah penyakit TBC saya					
11.	Seseorang selalu ada bagi saya untuk memberikan penjelasan sesuatu hal yang belum saya pahami tentang penyakit TBC					
12.	Seseorang akan berusaha membuat saya tidak terlarut memikirkan kondisi sakit ini					
13.	Seseorang akan melakukan sesuatu yang menyenangkan bagi saya, seperti mengajak ngobrol, melakukan hobby yang sama secara bersama-sama					
14.	Seseorang akan ada bagi saya kapan pun saya perlu bantuan					

4. Spiritual

Pengkajian terhadap masalah kebutuhan spiritual tidak adanya ungkapan terhadap masalah spiritual seperti, arti kehidupan, kematian dan penderitaan, keraguan akan kepercayaannya, menolak untuk melakukan ibadah, perasaan yang kosong, membutuhkan bantuan spiritual, kemudian beberapa faktor yang menyebabkan seperti adanya kehilangan salah satu bagian tubuh, beberapa penyakit, dan lain-lain (Hidayat & Uliyah, 2012).

a. Penilaian Spiritual

Daily Spiritual Experience Scale (DSES) merupakan instrumen yang disusun oleh Underwood, L.G. berisi 15 item pertanyaan diri mengukur pengalaman spiritual. Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur pengalaman spiritual sehari-hari, serta kehidupan mereka sehari-hari bukan pengalaman mistik (misalnya, mendengar suara) dan 15 item kuesioner pertama diukur pada skala Likert tipe 6 poin: berkali-kali sehari, setiap hari, hampir setiap hari, beberapa hari, sesekali, dan tidak pernah atau hampir tidak pernah sama sekali.

Tabel 2. 6 Kuesioner Kebutuhan Spiritual

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5	6
1.	Saya merasakan kehadiran Tuhan						
2.	Saya merasakan satu kesatuan dengan semua yang hidup						
3.	Selama beribadah atau pada saat berhubungan dengan Tuhan, saya merasa gembira dan dapat mengeluarkan saya dari kesulitan sehari-hari						
4.	Saya menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya						
5.	Saya menemukan kenyamanan pada agama dan spiritualitas saya						

6.	Saya merasakan kedamaian atau harmoni						
7.	Saya menerima bantuan Tuhan ditengah kegiatan saya sehari-hari						
8.	Saya merasakan cinta kepada Tuhan secara langsung						
9.	Saya merasakan cintaNya melalui hal lain.						
10.	Jiwa saya merasa tersentuh ketika melihat keindahan ciptaanNya						
11.	Saya merasa bersyukur atas karunianya						
12.	Saya merasa peduli tanpa pamrih pada orang lain						
13.	Saya menerima orang lain meskipun mereka melakukan yang saya anggap salah						
14.	Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan atau masuk dalam ajaranNya.						
15.	Secara umum seberapa dekat anda dengan Tuhan						

2.6 Hubungan Antar Konsep

Masa dewasa merupakan masa dimana seseorang berada pada tahap bekerja dan menghasilkan sesuatu untuk diri sendiri maupun orang lain. Banyak individu pada usia dewasa yang tetap sehat, namun pada usia ini resiko munculnya masalah kesehatan lebih besar daripada usia muda. Pada masa dewasa akan mengalami perubahan fisiologis dan menghadapi masalah kesehatan tertentu, maka dukungan dan persepsi terhadap kesehatan sangat penting dalam menjaga kesehatan. Berbagai macam penyakit didunia ini membuat individu mengalami stres yang berkaitan dengan penyakit, seperti penyakit kronis termasuk TB paru, kanker dan penyakit kardiovaskular. Faktor yang berhubungan dengan risiko kesehatan adalah gaya

hidup dan riwayat keluarga. Merokok dan mengkonsumsi alkohol secara berlebihan menyebabkan individu lebih rentan terkena berbagai macam penyakit (Kozier, 2010).

Keluarga terdiri dari individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi yang tinggal dalam sebuah rumah tangga yang sama. Dalam hal ini keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang terserang penyakit (Andarmoyo, 2012). Adanya penyakit serius dan kronik pada salah satu anggota keluarga biasanya mempunyai dampak besar pada keluarga, terutama struktur peran dan pelaksanaan fungsi keluarga sehingga dukungan keluarga terhadap anggota keluarga sangatlah penting (Friedman, 2010).

WHO (2013) menjelaskan bahwa arti kualitas hidup yaitu persepsi individu dari kedudukan mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka sehingga pada penderita tuberkulosis berpengaruh dengan kualitas hidupnya seperti berbagai macam kesehatan psikologi, fungsi fisik, dan peranan sosial. Kualitas hidup adalah salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan. Di negara berkembang pada beberapa dekade terakhir ini, insidensi penyakit kronik mulai menggantikan dominasi penyakit infeksi di masyarakat. Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, namun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan (Yunianti, 2012 dalam Hendrik, 2015).

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular infeksi langsung dan disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibanding organ tubuh lainnya. Penyakit ini akan menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi (Dinkes, 2015). Faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru adalah status ekonomi, status gizi, umur, dan jenis kelamin (Naga, 2012).

Dalam teori kerangka konsep sistem terbuka King, kerangka ini disusun atas tiga sistem interaksi seperti sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial. Jika komponen konsep sistem personal saling bertemu, akan terbentuk sistem interpersonal. Sistem interpersonal dibentuk oleh interaksi antara dua orang atau lebih. Sistem sosial didefinisikan sebagai sistem pembatas peran organisasi sosial, perilaku, dan praktik yang dikembangkan untuk memelihara nilai dan mekanisme pengaturan antara praktik dan aturan yang ada. Bisa dengan contoh sistem sosial adalah keluarga, kelompok keagamaan, sistem pendidikan, kelompok teman seprofesi, dan sebagainya. King menyatakan, “Pemahaman mengenai tata cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya guna mempertahankan kesehatan (Asmadi, 2008).

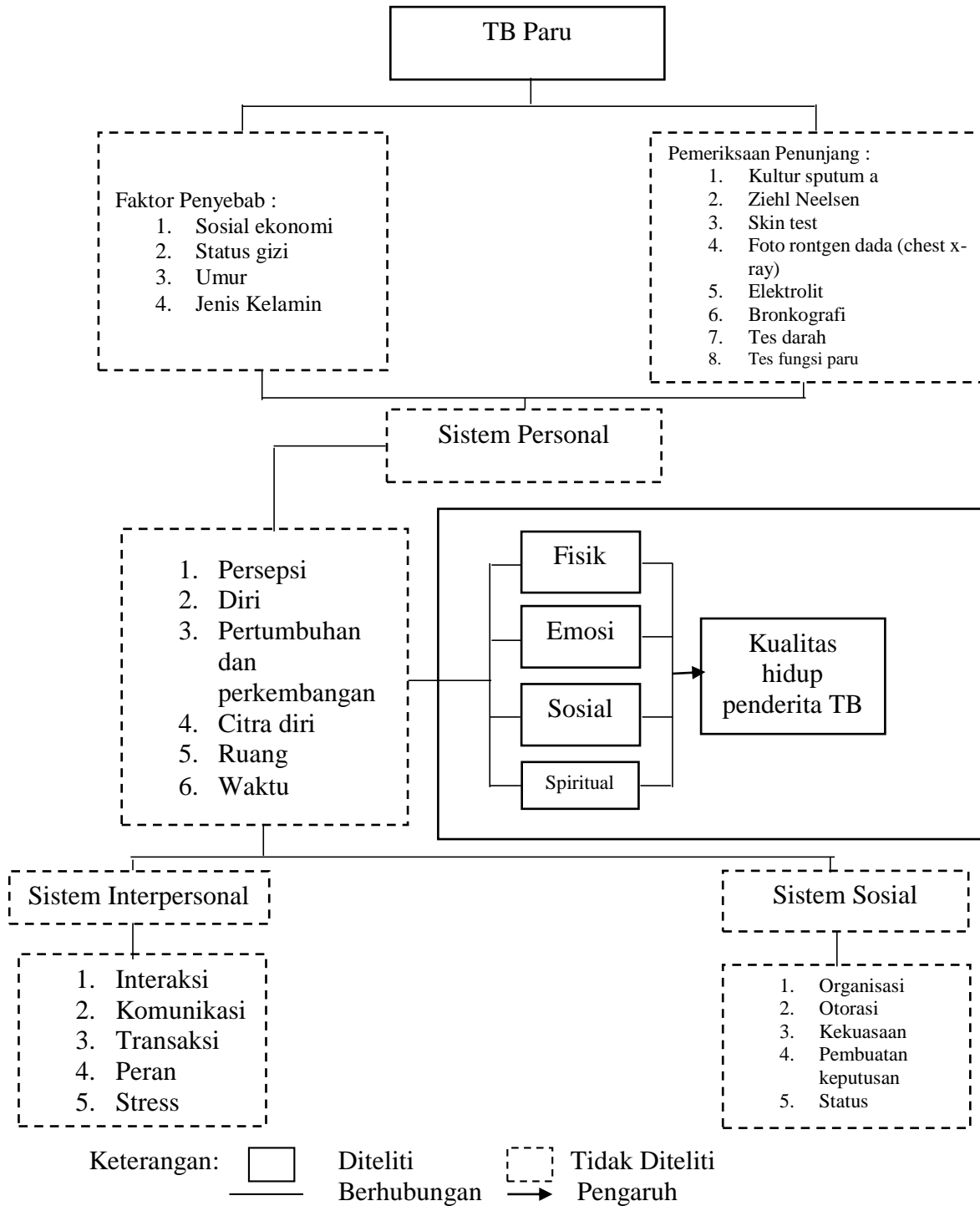
Friedman (2010) menjelaskan bahwa tersedianya lingkungan yang sehat dan tempat tinggal yang memenuhi syarat-syarat kesehatan merupakan suatu aspek fungsi keluarga yang menjadi fokus untuk perawat keluarga. Lingkungan yang sehat akan mempengaruhi kondisi fisik maupun psikososial pada keluarga dan anggotanya. Pemukiman dapat memengaruhi tingkat stres seseorang, walaupun setiap orang mempunyai kemampuan adaptasi yang berbeda-beda. Tahapan proses keperawatan keluarga adalah pengakajian keluarga dan individu, sedangkan

pengkajian individu meliputi fisik yang mencakup sikap individu terhadap tubuhnya sendiri, termasuk penampilan fisik, struktur dan fungsinya. Penderita TB paru, biasanya mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan pucat, batuk, badan lemah dan kemampuan fisik menurun (Tarwoto, 2015). Emosi seseorang muncul dari suatu kebiasaan yang diperoleh selama masa perkembangannya, melalui pengalaman dari lingkungannya. Emosi seseorang terhadap penerimaan ketika mengetahui bahwa dirinya menderita TB paru beragam variasi, sebagian besar mereka mengatakan terkejut, sedih, kecewa, marah dan akhirnya pasrah, bahkan ada yang merasakan putus asa dan tidak memiliki makna hidup yang berarti (Donsu, 2017). Interaksi sosial apabila terjadi komunikasi dengan orang lain seperti hubungan yang saling memengaruhi yang bersifat mengubah, demikian halnya dengan penderita penyakit kronis seperti TB paru perlu mendapat dukungan sosial yang lebih (Donsu, 2017). Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Spiritual merupakan sesuatu yang mempercayai sebuah kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan). Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhan pun sangat dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lema dalam segala hal (Hidayat, 2014).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Analisa Faktor Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh kondisi fisik terhadap kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa di wilayah Surabaya
2. Ada pengaruh emosi terhadap kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa di wilayah Surabaya
3. Ada pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa di wilayah Surabaya
4. Ada pengaruh kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa di wilayah Surabaya
5. Faktor sosial paling berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa di wilayah Surabaya

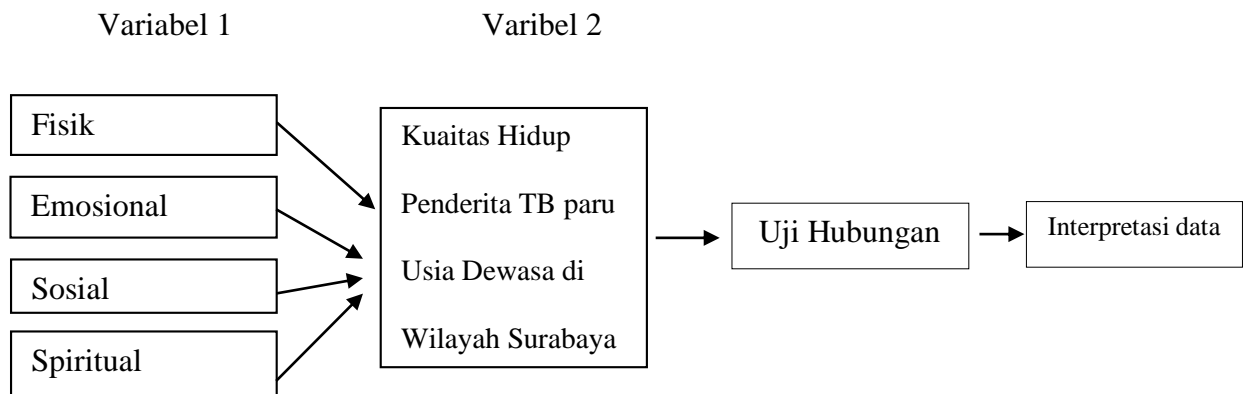
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Waktu dan tempat penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian

4.1 Desain Penelitian

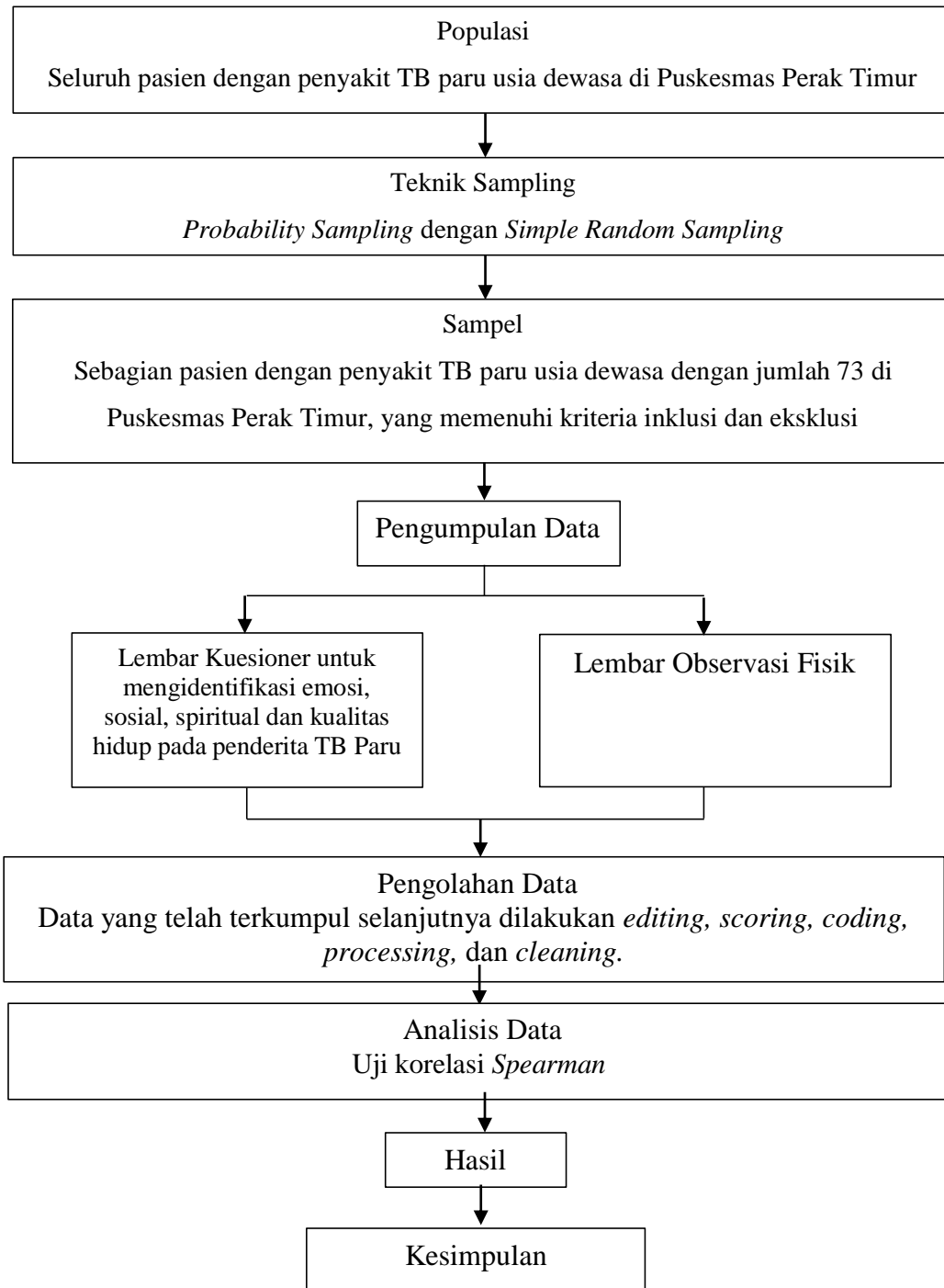
Desain penelitian untuk menganalisa faktor–faktor (fisik, emosi, sosial, spiritual) yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya adalah dengan menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengambilan data variable bebas dan variable terikat dilakukan sekali waktu pada saat bersamaan.



Gambar 4. 1 Skema Peneliti

4.2 Kerangka Penelitian

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 4. 2 Kerangka Penelitian Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Perak Timur Kota Surabaya dan pengumpulan data dilakukan pada bulan April-Mei 2018.

4.4 Populasi, Sampel, Teknik Sampling, Desain Penelitian

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB paru usia dewasa yang berada di Wilayah Kota Surabaya berjumlah 89 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah penderita TB di Puskesmas Perak Timur Surabaya yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Penderita TB paru
 - b. Responden yang kooperatif
 - c. Penderita TB paru berjenis kelamin laki-laki atau perempuan yang berusia 15-59 tahun
2. Kriteria Eksklusi (Kriteria yang tidak layak di teliti)
 - a. Responden mengundurkan diri
 - b. Responden sakit

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus:

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

jadi besar sampel adalah

$$n = \frac{89}{1 + 89 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{89}{1 + 0,2225}$$

n = 73 responden

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *Probability sampling* dengan *simple random sampling*. Pemilihan sampel dengan *probability sampling* adalah suatu teknik dengan memberikan peluang atau kesempatan yang sama kepada seluruh anggota populasi untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. *Simple random sampling* adalah pemilihan sampel jenis probabilitas yang paling sederhana, sampling ini setiap elemen diseleksi secara acak.

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel Bebas (*Independent*) dalam penelitian ini adalah kondisi fisik, emosi, sosial, spiritual.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel Terikat (*Dependent*) dalam penelitian ini adalah kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel

sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas hidup Penderita TB paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel <i>Independent</i> 1. Kondisi Fisik	Gambaran penderita TB paru yang di ukur melalui tanda-tanda vital	Tanda-tanda vital: 1. Pernafasan 2. Nadi 3. Suhu 4. Tensi	1. Lembar observasi <i>Early Warning System Score</i> 2. Termometer 3. Tensi meter 4. <i>Stethoscope</i> 5. Jam tangan 6. SPO2	Ordinal	1. nilai 0-1 : kondisi stabil 2. nilai 2-3 : kondisi sedikit memburuk 3. nilai 4-5 : kondisi memburuk 4. nilai > 6 : kondisi kegawatan
2. Kondisi emosi	Gambaran emosi penderita TB persepsi terhadap sakit menimbulkan perubahan perilaku yang menunjukkan krisis efikasi diri di ukur dari tingkat depresi,	1. Depresi 2. Kecemasan 3. Stres	Kuesioner <i>Depression Anxiety and Stress Scale</i>	Ordinal	Kriteria: 6. Nilai 0-10 : normal 7. Nilai 11-21 : stres ringan 8. Nilai 22-36 : stres sedang 9. Nilai 37- 50 : stres Berat 10. Nilai 51-63 : stres sangat berat

	kecemasan dan stres.				
3. Dukungan sosial	Hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi antara individu dengan orang-orang terdekatnya	Menilai 1. Kontak sosial 2. Komunikasi	Kuesioner <i>Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey</i>	Ordinal	Kriteria: 1. Nilai 14= dukungan kurang 2. Nilai 15-30 dukungan sosial jarang 3. Nilai 31-45 dukungan sosial kadang-kadang 4. Nilai 46-56 dukungan sosial sering 5. Nilai 57-70 dukungan sosial sangat sering
4. Kebutuhan spiritual	Keyakinan seseorang yang diukur dari hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, alam (orang lain dan lingkungan).	1. Vertikal (hubungan dengan Tuhan) 2. Horizontal (hubungan dengan Manusia) 3. Hubungan dengan alam	Kuesioner spiritual <i>Daily spiritual experience scale (dses)</i>	ordinal	Kriteria: 1. Nilai 15-40 tingkat spiritual rendah 2. Nilai 41-65 tingkat spiritual sedang 3. Nilai 66-90 tingkat spiritual tinggi
Variabel <i>dependent</i> 5. Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa	Persepsi penderita TB Paru terhadap kehidupannya berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran	1. Kesehatan fisik 2. Psikologi 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	Kuesioner <i>World Health Organization on Quality of Life (WHOQOL) BREF</i>	Ordinal	Kriteria : 1. 0-50 kriteria hasil kurang 2. 51-130 kriteria hasil baik

disekitar
tempat mereka
berada.

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berisikan tentang kondisi fisik, emosional, sosial, spiritual dan kualitas hidup dari responden yang disajikan dalam bentuk pertanyaan tertutup untuk diisi secara lengkap.

a. Kondisi Fisik

Early Warning System Score adalah lembar observasi untuk melakukan pengkajian fisik yang digunakan untuk mengukur frekuensi nadi, tekanan darah, laju pernafasan, suhu tubuh, dan saturasi O₂. Alat yang digunakan adalah jam tangan, termometer, tensi meter, *stethoscope* dan SPO₂. Penilaian EWSS dapat dilihat melalui tabel dan setiap parameter diberikan skor dengan rentan 0-3. Nilai 0-1 dalam tabel berwarna hijau adalah kondisi normal, nilai 2-3 dalam tabel berwarna kuning adalah kondisi sedikit memburuk, nilai 4-5 dalam tabel berwarna orange adalah kondisi memburuk, nilai 6 atau >6 dalam tabel berwarna merah adalah kondisi sangat buruk.

b. Kondisi Emosi

DASS 21 merupakan seperangkat skala subjektif yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional negative dari depresi, *anxiety*, dan stress. Tingkatan status psikologis pada instrumen ini berupa normal,

ringan, sedang, berat, dan sangat berat. *Psychometric Properties of Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* terdiri dari 21 pertanyaan yaitu terdapat 7 pertanyaan untuk depresi, 7 pertanyaan untuk *anxiety*, dan 7 pertanyaan untuk stress. Bobot pada masing-masing pertanyaan adalah 0-3. Skor total dapat dihitung dengan menjumlahkan keseluruhan skor yang diperoleh dari masing-masing pertanyaan. Skor minimal adalah 0 dan skor maksimal adalah 63. Untuk kategori skor penilaian dimulai dari nilai 0-10 : normal, nilai 11-21 : stres ringan, nilai 22-36 : stres sedang, nilai 37- 50 : stres berat, nilai 51-63 : stres sangat berat.

c. Dukungan Sosial

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey* yang diadopsi dari penelitian Hernawati dan telah dimodifikasi, sejumlah 14 pertanyaan positif yang berisikan dukungan dan masukan pada penderita TB paru. Untuk kategori skor penilaian semakin tinggi skor semakin berpengaruh positif. Nilai 14= dukungan kurang, nilai 15-30 dukungan sosial jarang, nilai 31-45 dukungan sosial kadang-kadang, nilai 46-56 dukungan sosial sering, nilai 57-70 dukungan sosial sangat sering.

d. Spiritual

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* yang terdiri dari 15 item pertanyaan dengan 5 kategori skor. Kategori skor tersebut menjelaskan apabila seseorang merasakan pengalaman spiritual dengan skala seringkali (>1 kali/hari) dalam kehidupan sehari-harinya maka tingkat spiritualitasnya tinggi dan

juga begitu sebaliknya. Pengalaman spiritualitas yang dirasakan seseorang setiap hari (1 kali/hari) dan hampir setiap hari (5-6 kali/minggu) maka sudah jelas tingkat spiritualitasnya akan tinggi, jika pengalaman spiritualitas yang dirasakan seseorang kadang-kadang (3-4 kali/minggu) dan jarang (1 – 2 kali/minggu) maka tingkat spiritualitas dari seseorang tersebut sedang. Apabila seseorang mengalami pengalaman spiritualitas hampir tidak pernah (< 1 kali/minggu) maka tingkat spiritualitasnya rendah.

e. Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *World Health Organization on Quality of Life (WHOQOL) BREF* yang terdiri dari 26 pertanyaan, dimana pertanyaan no. 1 dan 2 pada kuesioner kualitas hidup merupakan penilaian keseluruhan aspek kualitas hidup secara umum dan kepuasan terhadap kesehatan sehingga tidak termasuk dalam domain.

Setiap jawaban dari pertanyaan memiliki nilai 1-5. Pada pertanyaan seberapa sering nilai : 5 = dalam jumlah berlebih, 4 = sangat sering, 3 = biasa-biasa saja, 2 = sedikit, 1 = tidak sama sekali. Pada pertanyaan memuaskan nilai : 5 = sangat memuaskan, 4 = memuaskan, 3 = berarti biasa-biasa saja, 2 = tidak puas, 1 = sangat tidak memuaskan. Pada pertanyaan baik atau tidak nilai : 5 = sangat baik, 4 = baik, 3 = biasa-biasa saja, 2 = buruk, 1 = sangat buruk. Pada pertanyaan seberapa penuh nilai : 5 = sepenuhnya dialami, 4 = berarti sering kali, 3 = berarti sedang, 2 = berarti sedikit, 1 = berarti tidak sama sekali. Pada pertanyaan seberapa sering nilai : 5 = selalu, 4 = sangat sering, 3 = cukup sering, 2 = jarang, 1 = tidak pernah. Pertanyaan no 3, 4, dan 26 merupakan pertanyaan bersifat negatif, maka

memiliki rumus (6-skor pertanyaan 3), (6-skor pertanyaan 4), dan (6-skor pertanyaan 26).

2. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke Bangkesbangpol Linmas kota Surabaya untuk mendapatkan surat dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang berisi surat penelitian di lahan. Surat izin di serahkan kepada kepala Puskesmas Perak Timur Surabaya untuk mendapatkan izin melakukan pengambilan data.

4.7.2 Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data hasil kuesioner dengan tahapan sebagai berikut :

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden selanjutnya diperiksa untuk mengecek kelengkapan jawaban yang diisi oleh responden. Apabila ada jawaban yang belum diisi, maka responden diminta untuk melengkapinya. Pengecekan jawaban juga dilakukan pada jawaban kuesioner demografi.

b. Penilaian (*Scoring*)

Setelah kuesioner terisi lengkap, selanjutnya dilakukan penilaian terhadap jawaban responden. Penilaian tersebut dilakukan pada kuesioner emosional yang menggunakan *Depression, Anxiety and Stress Scale* yang berkriteria dengan nilai

0-10 : normal, nilai 11-21 : stres ringan, nilai 22-36 : stres sedang, nilai 37- 50 : stres berat, nilai 51-63 : stres sangat berat. Kuesioner sosial menggunakan Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey* yang diadopsi dari penelitian Hernawati dan telah dimodifikasi beberapa pertanyaan dengan nilai 14 dukungan kurang, nilai 15-30 dukungan sosial jarang, nilai 31-45 dukungan sosial kadang-kadang, nilai 46-56 dukungan sosial sering, nilai 57-70 dukungan sosial sangat sering. Kuesioner spiritual yang menggunakan *daily spiritual experience scale* yang berkriteria dengan nilai 15-40 tingkat spiritual rendah, nilai 41-65 tingkat spiritual sedang, nilai 66-90 tingkat spiritual tinggi. Kuesioner Kualitas Hidup menggunakan *World Health Organization on Quality of Life (WHOQOL) BREF* yang berkriteria dengan nilai 0-50 kualitas hidup kurang, nilai 51-130 kualitas hidup baik.

c. Memberi Tanda Kode (*Coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan dalam kategori dengan memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Pemberian kode dilakukan pada data demografi, emosi, sosial dan spiritual.

d. Pengolahan Data (*Processing*)

Setelah diberi kode, selanjutnya dilakukan pengolahan data dari jawaban kuesioner untuk data demografi dan kuesioner penelitian untuk memperoleh ringkasan informasi mengenai karakteristik responden dan profil penderita TB Paru usia dewasa.

e. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data tidak terjadi kesalahan.

2. Analisa Statistik

Data lembar kuesioner yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isinya. Setelah data lengkap, data dikumpulkan dan dikelompokkan. Setelah itu data ditabulasi kemudian dianalisa dengan :

Analisis Bivariat

- a. Mengetahui kondisi fisik penderita TB Paru usia dewasa
- b. Mengetahui kondisi emosi penderita TB Paru usia dewasa
- c. Mengetahui dukungan sosial penderita TB Paru usia dewasa
- d. Mengetahui kebutuhan spiritual penderita TB Paru usia dewasa
- e. Mengetahui kualitas hidup penderita TB Paru usia dewasa

Mengetahui korelasi/hubungan antara variabel *independent* dan *dependent* menggunakan Non Parametrik : Uji *Spearman* jika hasil $p \leq 0,05$ maka ada hubungan faktor fisik, emosi, sosial, spiritual pada penderita TB Paru usia dewasa dan dengan menggunakan SPSS 17 jika hasil analisis multivariat pada tiap variabel didapatkan hasil $p \leq 0,05$ maka variabel tersebut yang menjadi variabel dominan.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan izin dari Bakesbangpol Linmas kota Surabaya lalu mengurus ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya selanjutnya akan ditunjukan ke Puskesmas Perak Timur Surabaya. Pengambilan data dengan mengunjungi rumah-rumah responden. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai responden akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang berusia 16-59 tahun yang memiliki

atau berisiko terkena TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya yang akan diteliti agar responden atau pasien mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subjek menolak diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar kuesioner untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang analisa faktor yang berpengaruh dengan kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 08 Mei – 31 Mei 2018, dan didapatkan 73 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, indeks masa tubuh, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, kondisi, pengetahuan TB, lama pengobatan, tempat berobat, konsumsi OAT, rutin OAT. Sedangkan data khusus meliputi kondisi fisik, emosi, sosial, spiritual dan kualitas hidup penderita TB paru.

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perak Timur Surabaya terletak di Jl. Jakarta No.9 Surabaya, memiliki luas wilayah kerja 4,32 km².

1. Wilayah Kerja Puskesmas

a. Kondisi Geografi, batas wilayah kerja Puskesmas Perak Timur:

- 1) Sebelah Utara : Selat Madura
- 2) Sebelah Selatan : Kelurahan Krembangan Selatan Kecamatan Krembangan
- 3) Sebelah Barat : Kecamatan Krembangan
- 4) Sebelah Timur : Kecamatan Semampir

Posisi geografis wilayah kerja Puskesmas Perak Timur berada pada wilayah Surabaya bagian Utara.

b. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur

Puskesmas Perak Timur memiliki wilayah kerja di Kecamatan Pabean Cantian yang merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kota Surabaya dengan luas 4,32 km². Kecamatan Pabean Cantian memiliki 320 RT dan 52 RW. Kecamatan Pabean Cantian terdiri dari lima kelurahan, yaitu:

- 1) Kelurahan Perak Timur, 10 RW, 61 RT
- 2) Kelurahan Perak Utara, 10 RW, 84 RT
- 3) Kelurahan Krembangan Utara, 10 RW, 70 RT
- 4) Kelurahan Bongkaran, 10 RW, 52 RT
- 5) Kelurahan Nyamplungan, 12 RW, 54 RT

c. Kondisi Wilayah Kerja

Kelima kelurahan tersebut, tercakup dalam satu wilayah kerja Puskesmas, yaitu Puskesmas Perak Timur. Wilayah kerja Puskesmas Perak Timur berupa dataran rendah dengan akses transportasi yang terjangkau baik dengan kendaraan roda dua maupun empat.

d. Kondisi Demografi

1) Data Demografi Kecamatan Pabean Cantian

Data Demografi Kecamatan Pabean Cantian yang berada di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur berdasarkan data, bahwa sebagian besar penduduk di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur berada di Kelurahan Perak Utara dengan jumlah penduduk sebanyak 27.995 dengan luas wilayah 1,79.

Sedangkan wilayah dengan penduduk paling sedikit berada di Kelurahan Nyamplungan dengan jumlah penduduk 8527 orang dengan luas wilayah 0,55.

2. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin

Jumlah penduduk seluruhnya adalah 79.940 jiwa

a. Laki-laki = 39.425 jiwa

b. Perempuan = 40.515 jiwa

Jumlah Kepala Keluarga : 25.364 KK

3. Data Sosial Ekonomi

a. Sarana Pendidikan

1) Taman kanak-kanak

Jumlah : 30 buah

Siswa : 1.515 orang

2) SD/MI

Jumlah : 25 buah

Siswa : 4.427 orang

3) SLPT/ MT

Jumlah : 6 buah

Siswa : 1.664 orang

4) SLTA/ MA

Jumlah : 5 buah

Siswa : 2.338 orang

5) Akademi

Jumlah : 0 buah

Siswa : 0 orang

6) Perguruan Tinggi

Jumlah : 0 buah

Siswa : 0 orang

7) Pondok Pesantren

Jumlah : 2 buah

Siswa : 60 orang

8) Panti Asuhan

Jumlah : 1 buah

Siswa : 56 orang

b. Sarana Kesehatan

1) Rumah Sakit Swata : 4 buah

2) Rumah Bersalin : 3 buah

3) Puskesmas Pembantu : 2 buah

4) Poliklinik/ Balai Pengobatan Swasta : 6

5) Praktek Dokter/ Dokter Gigi Swasta : 21/6

6) Praktek Bidan Swasta : 6 buah

7) Apotek : 5 buah

c. Sarana Tempat Ibadah

1) Masjid : 38 buah

2) Mushollah : 88 buah

3) Gereja Protestan : 9 buah

4) Gereja Katolik : 2 buah

5) Pura : 0 buah

6) Wihara : 1 buah

7) Klenteng : 3 buah

4. Kondisi Internal Puskesmas

a. Data Pegawai Puskesmas Perak Timur tahun 2016

1) Dokter Umum

a) PNS : 3

b) Kontrak : 2

2) Dokter Gigi

a) PNS : 1

3) SKM

a) Kontrak : 1

4) Apoteker

a) Kontrak : 1

5) Bidan

a) PNS : 3

b) Kontrak : 4

c) PTT : 2

6) Perawat

a) PNS : 3

b) Kontrak : 2

7) Sanitarian

a) Kontrak : 1

8) Psikolog

a) Kontrak : 1

9) Rekam Medis

- a) Kontrak : 1
- 10) Analis Laborat
 - a) PNS : 1
 - b) Kontrak : 1
- 11) Asisten Apoteker
 - a) PNS : 1
- 12) Perawat Gigi
 - a) Kontrak : 1
- 13) Petugas Gizi
 - a) PNS : 1
- 14) Petugas Locket
 - a) PNS : 5
- 15) Petugas TU
 - a) PNS : 2
- 16) Sopir
 - a) Kontrak : 1
- 17) Konselor
 - a) Kontrak: 1
- 18) Pembantu Paramedis
 - a) Kontrak: 2
- 19) Petugas Kusta
 - a) Kontrak: 1
- 20) Cleaning Service
 - a) Kontrak: 2

21) Linmas

a) Kontrak: 2

22) Penanggung jawab Imunisasi

a) PNS: 1

23) IT

a) Kontrak: 1

24) Admin

a) Kontrak: 1

Jumlah :

1. PNS: 21

2. Kontrak: 25

3. PPT: 1

b. Fasilitas dan Sarana Kesehatan

Distribusi fasilitas dan sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Perak Timur pada tahun 2016 adalah sebagai berikut:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1) Staf Puskesmas Perak timur | : 48 orang |
| 2) Gedung Puskesmas | : 1 Induk dan 2 Pustu |
| 3) Balai Pengobatan | : 1 buah |
| 4) Ruang Pendaftaran | : 1 buah |
| 5) Ruang Tunggu | : 2 buah |
| 6) Ruang Suntik/ Tindakan Medis | : - buah |
| 7) Laboratorium | : 1 buah |
| 8) Ruang Pelayanan IVA | : 1 buah |
| 9) Ruang Farmasi | : 1 buah |

10) Ruang Pelayanan Pengobatan Gigi	: 1 buah
11) Ruang Pelayanan KIA/KB	: 1 buah
12) Ruang Pelayanan Psikologi	: 1 buah
13) Gudang Obat	: 1 buah
14) Kamar Mandi/WC	: 2 buah
15) Gudang Barang	: 1 buah
16) Ruang Tata Usaha	: 1 buah
17) Ruang VCT dan IMS	: 1 buah
18) Ruang TBC	: 1 buah
19) Telepon	: 3 buah
20) Mobil/Ambulans	: 1 buah
21) Kendaraan Roda 2	: 3 buah

5. Peran Serta Masyarakat

a. Jumlah Dukun Bayi	: 5 orang
b. Jumlah Kader Posyandu Balita	: 265 orang
c. Jumlah Kader Posbindu	: 40 orang
d. Jumlah Guru UKS	: 32 orang
e. Jumlah Kader Saka Bhakti Husada	: 20 orang
f. Jumlah Santri Husada	: 0 orang
g. Jumlah Kader Usila	: 95 orang
h. Jumlah Pengobat Tradisional	: 31 orang
i. Jumlah Posyandu Balita	: 49 buah
j. Jumlah Pantu Asuhan	: 1 pantu
k. Jumlah Pantu Wreda	: 0 pantu

1. Jumlah Posyandu Lansia : 19 buah

6. Sepuluh Penyakit Terbanyak

Data sepuluh penyakit terbanyak yang ada di Puskesmas Perak Timur pada tahun 2016 adalah sebagai berikut:

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| a. Penyakit Saluran Pernapasan | : 9281 orang |
| Bagian Atas | |
| b. Penyakit Kelainan Kulit | : 3046 orang |
| c. Hipertensi | : 1757 orang |
| d. Gastritis | : 1581 orang |
| e. DM | : 1516 orang |
| f. Penyakit Kulit | : 1484 orang |
| g. Diare | : 909 orang |
| h. Asma Bronchiale | : 692 orang |
| i. Thypus | : 411 orang |
| j. Konjungtivitis | : 340 |

5.1.2 Gambaran umum subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah penderita TB Paru yang masih dalam proses pengobatan di Puskesmas Perak Timur Surabaya, jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 73 orang, semuanya masih ada yang bekerja, sebagai ibu rumah tangga, dan pensiunan pada keadaan sehat maupun sakit dalam proses pengobatan. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu penderita TB paru usia $\geq 15-50$ tahun dengan didampingi peneliti. Semuanya dalam kondisi sehat, tidak ada yang sakit.

5.1.3 Data umum hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, tinggi badan, berat badan, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, pekerjaan, kondisi saat ini, pengetahuan tentang TB paru, lama pengobatan, tempat berobat, konsumsi dan rutin OAT.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-Laki	35	47,9
Perempuan	38	52,1
Total	73	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan jenis kelamin penderita TB paru perempuan sebanyak 38 orang (52,1%) dan laki-laki sebanyak 35 orang (47,9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Remaja	3	4,1
Dewasa Muda	30	41,1
Dewasa Menengah	40	54,8
Total	73	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan usia pada penderita TB Paru dengan kategori usia dewasa menengah (41-59 tahun) sebanyak 40 orang (54,80%) , usia dewasa muda (21-40 tahun) sebanyak 30 orang (41,1%) , usia remaja (15-20 tahun) sebanyak 3 orang (4,1%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

BB	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sangat Kurus	4	5.5
Kurus	12	16.4
Normal	48	65.8
Gemuk	7	9.6
Obesitas Level 1	2	2.7
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan indeks masa tubuh pada penderita TB paru dengan kategori normal sebanyak 48 orang (65,8%), kurus sebanyak 12 orang (16,4%), gemuk sebanyak 7 orang (9,6%), sangat kurus sebanyak 4 orang (5,5%), obesitas level 1 sebanyak 2 orang (2,7%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Sekolah	2	2,7
SD	14	19,2
SMP	17	23,3
SMA	36	49,3
Perguruan Tinggi	4	5,5
Total	73	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan pendidikan terakhir pada penderita TB paru adalah SMA sebanyak 36 orang (49,3%) , SMP sebanyak 17 orang (23,3%) , SD sebanyak 14 orang (19,2%) , Perguruan tinggi sebanyak 4 orang (5,5%) , Tidak sekolah sebanyak 2 orang (2,7%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
IRT	26	35,6
Wiraswasta	38	52,1
PNS/TNI/POLRI	1	1,4
Tidak Bekerja	8	11,0
Total	73	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan pekerjaan pada penderita TB paru yaitu wiraswasta sebanyak 38 orang (52,1%) , ibu rumah tangga sebanyak 26 orang (35,6%) , tidak bekerja sebanyak 8 orang (11,0%) , PNS/TNI/Polri sebanyak 1 orang (1,4%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Belum Menikah	17	23,3
Menikah	53	72,6
Janda	1	1,4
Duda	2	2,7
Total	73	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan status perkawinan pada penderita TB paru yang sudah menikah sebanyak 53 orang (72,6%) ,belum menikah sebanyak 17 orang (23,3%) , janda sebanyak 1 orang (1,4%) , duda sebanyak 2 orang (2,7%)

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Saat ini

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Kondisi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sehat	62	84,9
Sakit	11	15,1
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan kondisi pada penderita TB paru saat berobat adalah sehat sebanyak 62 orang (84,9%) , sakit sebanyak 11 orang (15,1).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan TB

Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang TB pada Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Mengenal penyakit	58	79,5
Tidak	15	20,5
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan pengetahuan penderita TB paru tentang mengenal masalah penyakit sebanyak 58 orang (79,5%), tidak mengenal penyakit 15 orang (20,5%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan

Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan pada Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Lama Pengobatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	12	16,4
2	14	19,2
3	16	21,9
4	8	11,0
5	12	16,4
6	6	8,2
7	3	4,1
9	2	2,7
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan lama pengobatan selama 3 bulan sebanyak 16 orang (21,9%) , selama 2 bulan sebanyak 14 orang (19,2%) , selama 1 bulan sebanyak 12 orang (16,4%) , selama 5 bulan sebanyak 12 orang (16,4%) , selama 4 bulan sebanyak 8 orang (11,0%) , selama 6 bulan sebanyak 6 orang (8,2%) , selama 7 bulan sebanyak 3 orang (4,1%) , selama 9 bulan sebanyak 2 orang (2,7%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Berobat

Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Pengobatan pada Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Tempat berobat	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Puskesmas	65	89,0
Dokter	5	6,8
Rumah Sakit	3	4,1
Total	73	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan tempat berobat penderita TB paru di puskesmas sebanyak 65 orang (89,0%) , dokter sebanyak 5 orang (6,8%) , rumah sakit sebanyak 3 orang (4,1%).

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi OAT

Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi OAT pada Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Konsumsi OAT	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	70	95,9
Tidak	3	4,1
Total	73	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan Penderita TB Paru yang mengkonsumsi OAT sebanyak 70 orang (95,9%) , dan tidak mengkonsumsi OAT sebanyak 3 orang (4,1%).

12. Karakteristik Responden Berdasarkan Rutin OAT

Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Rutin OAT pada Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Rutin OAT	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	70	95,9
Tidak	3	4,1
Total	73	100.0

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan penderita TB yang rutin untuk minum obat sebanyak 70 orang (95,9%) , yang tidak rutin minum obat sebanyak 3 orang (4,1%).

5.1.3 Data Khusus hasil penelitian

1. Kondisi Fisik

Tabel 5. 13 Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Fisik pada Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Kondisi Fisik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kondisi Stabil	28	38,4
Kondisi Sedikit Memburuk	23	31.5
Kondisi Memburuk	22	30.1
Kondisi Kegawatan	0	0
Total	73	100.0

Pada tabel 5.13 memperlihatkan bahwa kondisi fisik pada penderita TB Paru dengan kondisi stabil sebanyak 28 orang (38,4%) , kondisi sedikit memburuk sebanyak 23 orang (31,5%) , kondisi memburuk sebanyak 22 orang (30,1%) , dan tidak ada penderita TB paru dengan kondisi kegawatan (0%).

2. Emosi

Tabel 5. 14 Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat emosi pada Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Emosi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Normal	26	35.6
Stress Ringan	30	41.1
Stress Sedang	9	12.3
Stress Berat	5	6.8
Stress Sangat Berat	3	4.1
	73	100.0

Pada tabel 5.14 memperlihatkan bahwa tingkat emosi pada penderita TB paru dengan tingkat emosi normal sebanyak 26 orang (35,6%) , stress ringan sebanyak 30 orang (41,1%) , stress sedang sebanyak 9 orang (12,3%) , stress berat sebanyak 5 orang (6,8%) , stress sangat berat sebanyak 3 orang (4,1%).

3. Sosial

Tabel 5. 15 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial pada Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Sosial	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Dukungan Sosial Kurang	0	0
Dukungan Sosial jarang	0	0
Dukungan Sosial Kadang-kadang	7	9.6
Dukungan Sosial Sering	36	49.3
Dukungan Sosial Sangat Sering	30	41.1
Total	73	100.0

Pada tabel 5.15 memperlihatkan bahwa dukungan sosial pada penderita TB paru dengan dukungan sosial sering sebanyak 36 orang (49,3%) , dukungan sosial sangat sering sebanyak 30 orang (41,4%), dukungan sosial kadang-kadang sebanyak 7 orang (9,6%) , tidak ada penderita TB paru dengan dukungan sosial kurang (0%) dan tidak ada penderita TB paru dengan dukungan sosial jarang (0%).

4. Spiritual

Tabel 5. 16 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Spiritual pada Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Spiritual	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tingkat Spiritual Rendah	6	8.2
Tingkat Spiritual Sedang	16	21.9
Tingkat Spiritual Tinggi	51	69.9
Total	73	100.0

Pada tabel 5.16 memperlihatkan bahwa tingkat spiritual pada penderita TB paru dengan tingkat spiritual tinggi sebanyak 51 orang (69,9%), tingkat spiritual sedang sebanyak 16 orang (21,9%) , tingkat spiritual rendah sebanyak 6 orang (8,2%).

5. Kualitas Hidup

Tabel 5. 17 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup pada Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kualitas Hidup Kurang	23	31.5
Kualitas Hidup Baik	50	68.5
Total	73	100.0

Pada tabel 5.17 memperlihatkan bahwa kualitas hidup penderita TB paru dengan kualitas hidup baik sebanyak 50 orang (68,5%), kualitas hidup kurang sebanyak 23 orang (31,5%).

6. Pengaruh Antara Kondisi Fisik Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa Di Wilayah Surabaya

Tabel 5. 18 Pengaruh Antara Kondisi Fisik Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa Di Wilayah Surabaya

Kondisi Fisik	Kualitas Hidup					
	Kualitas Hidup Kurang		Kualitas Hidup Baik		Total	
	F	%	F	%	N	%
Stabil	6	8.2	22	30.1	28	100
Sedikit	11	15.1	12	16.4	23	100
Memburuk						
Memburuk	6	8.2	16	21.9	22	100
Kegawatan	0	0	0	0	0	100
Total	23	31.5	50	68.5	73	100

Nilai uji statistik Spearman's rho 0,037 ($\rho = 0,05$)

Pada tabel 5.18 memperlihatkan tabulasi silang antara kondisi fisik dengan kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya dan didapatkan data sebanyak 73 responden, dari 28 responden dengan kondisi stabil sebanyak 22 orang (30,1%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 6 orang (8,2%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan dari 23 responden dengan kondisi sedikit memburuk sebanyak 12 orang (16,4%) memiliki kualitas hidup baik dan 11 orang (15,1%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan dari 22 responden dengan kondisi buruk sebanyak 16 orang (21,9%) memiliki kualitas hidup baik dan 6 orang

(8,2%) memiliki kualitas hidup kurang dan tidak didapatkan responden dengan kondisi kegawatan memiliki kualitas hidup baik (0%) dan kualitas hidup kurang (0%). Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0.037$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh antara kondisi fisik terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

7. Pengaruh Antara Emosi Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa Di Wilayah Surabaya

Tabel 5. 19 Pengaruh Antara Emosi Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa Di Wilayah Surabaya

Kondisi Emosi	Kualitas Hidup				Total	
	Kualitas Hidup Kurang		Kualitas Hidup Baik			
	F	%	F	%	N	%
Normal	7	9.6	19	26.0	26	100
Stress Ringan	6	8.2	24	32.9	30	100
Stress Sedang	6	8.2	3	4.1	9	100
Stress Berat	2	2.7	3	4.1	5	100
Stress Sangat Berat	2	2.7	1	1.4	3	100
Total	23	31.5	50	68.5	73	100

Nilai uji statistik Spearman's rho 0,040 ($\rho = 0,05$)

Pada tabel 5.19 memperlihatkan tabulasi silang antara emosi dan kualitas hidup TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya dan didapatkan data sebanyak 73 responden, dari 26 responden dengan kondisi emosi normal sebanyak 19 (26,0%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 7 orang (9,6%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan dari 30 responden dengan kondisi stress ringan sebanyak 24 orang (32,9%) memiliki kualitas hidup baik dan dengan kondisi emosi ringan sebanyak 6 orang (8,2%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan 9 responden dengan kondisi stress sedang sebanyak 6 orang (8,2%) memiliki kualitas hidup kurang dan didapatkan 3 orang (4,1%) memiliki kualitas hidup baik. Dan didapatkan dari 5

responden dengan kondisi stress berat sebanyak 2 orang (2,7%) memiliki kualitas hidup kurang dan 3 orang (4,1%) memiliki kualitas hidup baik. Didapatkan 3 orang dengan kondisi stress sangat berat sebanyak 2 orang (2,7%) dengan kualitas hidup kurang dan sebanyak 1 orang (1,4%) memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0.040$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh antara kondisi emosi terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

8. Pengaruh Antara Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa Di Wilayah Surabaya

Tabel 5. 20 Pengaruh Antara Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa Di Wilayah Surabaya

Dukungan Sosial	Kualitas Hidup				Total	
	Kualitas Hidup Kurang		Kualitas Hidup Baik			
	F	%	F	%	N	%
Dukungan Sosial Kurang	0	0	0	0	0	100
Dukungan Sosial Jarang	0	0	0	0	0	100
Dukungan Sosial Kadang	4	5.5	3	4.1	7	100
Dukungan Sosial Sering	18	24.7	18	24.7	36	100
Dukungan Sosial Sangat Sering	1	1.4	29	39.7	30	100
Total	23	31.5	50	68.5	73	100

Nilai uji statistik Spearman's rho 0,000 ($\rho = 0,05$)

Pada tabel 5.20 memperlihatkan tabulasi silang antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya dan didapatkan data sebanyak 73 responden, dari 30 responden dengan dukungan sosial sangat sering sebanyak 29 orang (39,7%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 1 orang (1,4%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan dari 36 responden dengan dukungan sosial sering sebanyak 18 orang (24,7%) memiliki kualitas hidup baik dan 18 orang (24,7%) memiliki kualitas hidup buruk. Didapatkan dari 7

responden dengan dukungan sosial kadang-kadang sebanyak 3 orang (4,1%) memiliki kualitas hidup baik dan 4 orang (5,5%) memiliki kualitas hidup buruk. Tidak didapatkan penderita TB paru dengan dukungan sosial kurang memiliki kualitas hidup baik (0%) dan kualitas hidup kurang (0%) dan tidak didapatkan juga penderita TB paru dengan dukungan sosial jarang yang memiliki kualitas hidup baik (0%) dan kualitas hidup kurang (0%). Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0.000$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

9. Pengaruh Antara spiritual Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa Di Wilayah Surabaya

Tabel 5. 21 Pengaruh Antara Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa Di Wilayah Surabaya

Kondisi Spiritual	Kualitas Hidup				Total	
	Kualitas Hidup Kurang		Kualitas Hidup Baik		N	%
	F	%	F	%		
Rendah	5	6.8	1	1,4	6	100
Sedang	12	16.4	4	5.5	16	100
Tinggi	6	8.2	45	61.6	51	100
Total	23	31.5	50	68.5	73	100

Nilai uji statistik Spearman's rho 0,000 ($\rho = 0,05$)

Pada tabel 5.21 memperlihatkan tabulasi silang antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya dan didapatkan data sebanyak 73 responden, dari 51 responden dengan tingkat spiritual tinggi sebanyak 45 orang (61,6%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 6 orang (8,2%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan dari 16 responden dengan tingkat spiritual sedang sebanyak 4 orang (5,5%) memiliki kualitas hidup baik dan

sebanyak 12 orang (16,4%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan dari 6 responden dengan tingkat spiritual rendah sebanyak 1 orang (1,4%) dan sebanyak 5 orang (6,8%) memiliki kualitas hidup kurang. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0.000$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh antara tingkat spiritual terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita TB paru di wilayah Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Pengaruh antara Kondisi Fisik terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Pada tabel 5.18 memperlihatkan tabulasi silang antara kondisi fisik dengan kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya dan didapatkan data sebanyak 73 responden, dari 28 responden dengan kondisi stabil sebanyak 22 orang (30,1%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 6 orang (8,2%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan dari 23 responden dengan kondisi sedikit memburuk sebanyak 12 orang (16,4%) memiliki kualitas hidup baik dan 11 orang (15,1%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan dari 22 responden dengan kondisi memburuk sebanyak 16 orang (21,9%) memiliki kualitas hidup baik dan 6 orang (8,2%) memiliki kualitas hidup kurang dan tidak didapatkan responden dengan kondisi kegawatan memiliki kualitas hidup baik (0%) dan kualitas hidup

kurang (0%). Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai $\rho = 0.037$. Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh antara kondisi fisik terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya. Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh antara kondisi fisik terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

Kondisi fisik yang stabil adalah orang tersebut tidak memiliki gangguan apapun secara klinis. Fungsi organ tubuhnya berfungsi secara baik, dan dia memang tidak sakit. Sehat secara mental/psikis adalah sehatnya pikiran, emosional, maupun spiritual dari seseorang (Obella & Adliyani, 2015). Telah diketahui bahwa pasien dengan penyakit kronis selain berdampak pada kesehatan fisiknya juga berdampak pada kondisi sosial dan mentalnya (Ahmad, 2016). Kualitas hidup baik yaitu dimana penderita dengan kesehatan fisik yang tidak menurun, kondisi psikologis yang tidak menimbulkan emosi yang negatif, penderita melakukan hubungan sosial bentuk hubungan sosial yang lebih luas dengan individu yang lain, dan kondisi lingkungan dimana kondisi yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antar penderita dengan lingkungan untuk mendukung tercapainya kualitas hidup penderita yang sehat dan bahagia (Sari, 2013). Peneliti berasumsi, responden dengan kondisi fisik stabil memiliki kualitas hidup yang baik karena pada hasil wawancara responden mengatakan memiliki penyakit tetapi tidak merasakan sakit. Dari hasil observasi telah didapatkan sebagian besar penderita memiliki hasil TTV normal.

Pada wawancara dan observasi di Puskesmas Perak Timur sebagian besar penderita TB paru rutin untuk minum obat. Terapi OAT (Obat Anti Tuberkulosis)

membuat perubahan kondisi fisik yang membaik pada penderita TB paru. penderita TB paru merasa mendapatkan manfaat dari pengobatan tersebut, keluhan-keluhan yang sebelumnya dirasakan, ada yang berkurang bahkan menghilang. Terapi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) membuat perubahan kondisi fisik yang membaik pada penderita. Penderita akan merasa mendapatkan manfaat dari pengobatan tersebut, keluhan-keluhan yang sebelumnya ada, ada yang berkurang bahkan menghilang (Chrisnawati, 2017). Hasil tabulasi silang pada lampiran halaman 199 antara data kondisi fisik penderita TB paru yang rutin meminum OAT menunjukkan sebagian besar penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya rutin untuk meminum OAT. Peneliti berasumsi bahwa penderita TB paru dengan kondisi fisik stabil akan memiliki kualitas hidup yang baik karena meskipun penderita memiliki penyakit TB paru mereka masih tetap menjaga kesehatan pada tubuhnya seperti rutin untuk minum OAT, rutin untuk kontrol ke Puskesmas dan mengamati setiap perubahan berat badan maupun fisik. Pola makan teratur dan tidak mengalami gangguan tidur dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Chrisnawati, 2017) yang mengatakan jika meminum rutin OAT sangat memberikan efek untuk kondisi fisik.

Kondisi fisik yang memburuk merupakan penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan terserangnya berbagai macam penyakit (Qonitah & Isfandiari, 2015). Chrisnawati (2017) mengatakan bahwa dampak tuberkulosis mengakibatkan gangguan fisik (kelelahan). Gangguan fisik dari peningkatan kelelahan dipicu oleh gangguan tidur, batuk, kekurangan gizi dan efek samping pengobatan tuberkulosis. Pada kondisi fisik seorang penderita tuberkulosis merasakan kelelahan. Kelelahan ini dipicu oleh adanya gejala klinis lain seperti sesak napas, batuk terus menerus,

batuk berdahak bercampur darah, rasa nyeri di area torax dan gangguan tidur. Peneliti berasumsi bahwa kondisi fisik yang memburuk akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Pada penderita TB paru yang mengalami kondisi fisik yang menurun, biasanya akan mengalami penurunan aktivitas fisik juga, seperti merasa lemah, lelah, letih dan nafsu makan hilang. Hal ini menyebabkan penderita TB paru mengalami penurunan berat badan sehingga terlihat pucat dan kurus. Hasil yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa responden dengan kondisi fisik memburuk lebih banyak mempunyai kualitas hidup baik dari pada mempunyai kualitas hidup kurang. Hasil wawancara, responden mengatakan dengan sakit yang diderita mereka tetap mendapat motivasi dari keluarga dan kerabat dekatnya seperti mengingatkan untuk minum obat, mengantarkan bila hendak ke puskesmas dan memotivasi untuk sembuh sehingga sebagian besar penderita TB paru berusaha dan semangat untuk sembuh dari penyakitnya dengan memeriksakan dan rutin minum obat. Hal ini didukung oleh teori dari *World Health Organization* dalam Notoatmodjo (2010) sehat adalah keadaan sejahtera, sempurna dari fisik, mental dan sosial yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Sehat merupakan kondisi yang diinginkan setiap individu, dengan demikian seseorang yang memiliki kualitas hidup yang baik adalah individu yang sehat. Dari hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan tabel skoring EWSS didapatkan sebagian besar penderita TB paru mempunyai kondisi fisik yang stabil dan hasil dari wawancara mengenai kualitas hidup, sebagian besar mereka memiliki kualitas hidup yang baik.

Usia akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang, telah diketahui bahwa usia muda lebih menjaga kesehatan fisiknya. Hasil tabulasi silang antara kondisi fisik

dengan usia responden dengan kondisi memburuk sebanyak 12 orang (54,5%) berusia 41-59 atau bisa disebut dewasa akhir, sebanyak 9 orang (40,9%) berusia 21-40 tahun atau bisa disebut dewasa menengah, sebanyak 1 orang penderita TB paru (4,5%) berusia 15-20 tahun atau bisa disebut dewasa awal. Korua (2014) mengatakan bahwa pada usia lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB Paru. Menurut peneliti, usia 41-59 tahun adalah usia dimana manusia sudah matang secara fisik dan biologis. Pada usia inilah manusia sedang berada pada puncak aktivitasnya. Aktifitas fisik yang dilakukan cenderung lebih berat daripada usia lainnya. Padatnya aktivitas sering memicu timbulnya stress yang juga merupakan penyakit yang sering menghinggapi masyarakat.

Jenis kelamin dapat menjadikan faktor yang mempengaruhi terhadap kondisi fisik. Hasil tabulasi silang antara kondisi fisik dengan jenis kelamin didapatkan kondisi fisik memburuk berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (54,5%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (45,5%). Naga (2012) mengatakan jenis kelamin pada laki-laki penyakit TB Paru 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 TB Paru. Menurut asumsi peneliti, jenis kelamin laki-laki lebih rentan terhadap penyakit TB paru karena aktivitas laki-laki pekerja lebih banyak beraktivitas di luar rumah dan bertemu orang-orang dari pada perempuan, biasanya sebagian besar laki-laki adalah seorang perokok dan mengkonsumsi alkohol.

Kondisi fisik akan mempengaruhi indeks masa tubuh seseorang karena dengan penurunan berat badan akan didapatkan hasil penurunan kondisi fisik pula.

Hasil tabulasi silang antara kondisi fisik dengan indeks masa tubuh didapatkan kondisi fisik memburuk dengan indeks masa tubuh normal sebanyak 12 orang (54,5%), bertubuh kurus sebanyak 4 orang (18,2%), bertubuh sangat kurus sebanyak 1 orang (4,5%), bertubuh gemuk sebanyak orang 5 (22,7%). Peneliti berasumsi indeks masa tubuh pada penderita TB paru sangatlah penting untuk memantau berat badannya karena biasanya penderita TB paru mengalami penurunan berat badan yang sangat drastis. Akan tetapi hasil dari data diatas menunjukkan bahwa hasil kondisi fisik yang memburuk kebanyakan memiliki indeks masa tubuh yang normal dan tidak ada penurunan nafsu makan. Hal ini bertentangan dengan penelitian Christianto (2016) mengatakan bahwa penderita TB akan terjadi penurunan nafsu makan, malabsorpsi nutrien, malabsorpsi mikronutrien dan metabolisme yang berlebihan menyebabkan terjadinya proses penurunan massa otot dan lemak (wasting) sebagai manifestasi malnutrisi energi protein.

5.2.2 Pengaruh antara Emosi terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Pada tabel 5.19 memperlihatkan tabulasi silang antara emosi dan kualitas hidup TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya dan didapatkan data sebanyak 73 responden, dari 26 responden dengan kondisi emosi normal sebanyak 19 (26,0%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 7 orang (9,6%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan dari 30 responden dengan kondisi stress ringan sebanyak 24 orang (32,9%) memiliki kualitas hidup baik dan dengan kondisi emosi ringan sebanyak 6 orang (8,2%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan 9 responden

dengan kondisi stress sedang sebanyak 6 orang (8,2%) memiliki kualitas hidup kurang dan didapatkan 3 orang (4,1%) memiliki kualitas hidup baik. Dan didapatkan dari 5 responden dengan kondisi stress berat sebanyak 2 orang (2,7%) memiliki kualitas hidup kurang dan 3 orang (4,1%) memiliki kualitas hidup baik. Didapatkan 3 orang dengan kondisi stress sangat berat sebanyak 2 orang (2,7%) dengan kualitas hidup kurang dan sebanyak 1 orang (1,4%) memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai $\rho = 0.040$. Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh antara kondisi emosi terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

Emosi adalah kemampuan mengenali perasaan sendiri dan perasaan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri dan kemampuan mengelola emosi sendiri dengan baik serta kebolehan menjalin hubungan dengan orang lain (Goleman, 1998 dalam Yusnida, 2017). Emosi positif dan negatif akan mengandung potensi untuk memengaruhi kualitas hidup seseorang (Susanto, 2010). Pada penyakit kronis seperti TB paru akan memacu rasa emosional penderita sehingga penderita merasa tidak berguna, putus asa, ingin mati, menarik diri dan pasrah (Ramadhan, 2013). Peneliti berasumsi bahwa hal ini disebabkan oleh faktor tingkat pengetahuan tentang TB tinggi. Dari hasil wawancara sebagian besar responden mengatakan cemas akan penyakitnya tetapi sebagian besar responden mengetahui bahwa penyakit TB adalah penyakit yang bisa disembuhkan.

Dari hasil yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa seseorang dengan kondisi emosi normal memiliki kualitas hidup baik, sedangkan seseorang dengan stress ringan mempunyai kualitas hidup kurang. (Putri, 2018) mengatakan bahwa

tingkat stres pasien dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang rendah yang akan berisiko pada peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien dengan penyakit infeksi. Sehingga penyediaan sosialisasi mengenai penyakit Tuberkulosis terutama cara penularannya sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Menurut peneliti pengetahuan tentang penyakit TB sangat mempengaruhi emosi penderita TB paru, sebagian besar penderita TB dengan pengetahuan penyakit TB yang kurang akan merasa sedih, takut, menghindar dan cemas akan dikucilkan oleh orang sekitar karena merasa takut akan menularkan penyakitnya. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup penderita TB paru semakin tinggi tingkat stress akan memperburuk kualitas hidupnya.

Pada penelitian Sedjati (2013) mengatakan bahwa persepsi negatif terhadap penyakit TB paru akan mengakibatkan penderita takut dan menolak sehingga timbul keinginan untuk mencari pengobatan. Selain itu diagnosis penderita TB paru, akan mempengaruhi kepatuhan penderita untuk kontrol medis dan minum obat. Penerimaan penderita ketika mengetahui bahwa dirinya menderita tuberkulosis bervariasi, sebagian besar mereka mengatakan terkejut, sedih, kecewa, marah dan akhirnya pasrah, bahkan ada yang merasakan putus asa dan tidak memiliki makna hidup yang berarti. Persepsi terhadap sakit ditunjukkan dengan perubahan perilaku, seperti marah-marah, lebih banyak di rumah, menghindar dan membatasi diri dan menarik diri, atau bisa dikatakan bahwa individu menunjukkan krisis efikasi diri. Selain itu penderita merasa ketakutan akan isolasi dan perlakuan negatif dari masyarakat bila mengetahui dirinya menderita TB (Ginting, dkk, 2008).

Stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi kesenjangan yang terjadi maka semakin

pula tingkat stres individu akan semakin terancam (Susanto & Fitriana, 2017). Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas responden mengalami stres ringan dengan kualitas hidup baik. Peneliti berasumsi bahwa mayoritas kondisi penderita tergolong sehat sehingga stres yang diderita hanya stres ringan. Selain itu, mayoritas responden rutin mengonsumsi OAT sehingga kecemasan yang diderita akan berkurang. Semakin berkurang kecemasan, semakin ringan stres yang diderita.

Perempuan biasanya memiliki tingkat kecemasan yang besar karena perempuan mempunyai aktivitas yang lebih berat daripada laki-laki. Hasil tabulasi silang antara kondisi emosi dengan jenis kelamin didapatkan responden yang mengalami stress ringan sebanyak 18 orang (60%) perempuan dan 12 orang (40%) laki-laki. Irawan (2015) mengatakan bahwa penderita TB paru berjenis kelamin perempuan lebih besar dari pada laki-laki karena seorang penderita TB berjenis kelamin perempuan berasumsi bahwa anggota keluarga beresiko tinggi tertular, adanya gejala klinik, isolasi, pengobatan yang lama serta biaya yang cukup mahal. Seorang perempuan juga memiliki aktivitas yang lebih berat sehingga jika seseorang terserang penyakit TB maka aktivitas akan terhambat. Peneliti berasumsi penderita TB berjenis kelamin perempuan lebih mudah stress dari pada laki-laki karena sebagian besar peran dalam keluarga dilakukan oleh perempuan seperti menjalankan roda keluarga, baik menjalankan tugas rumah, mengelola keuangan keluarga, mengelola pekerjaan, serta mendidik anak – anaknya. Sehingga apabila seorang perempuan terserang penyakit TB paru maka akan mempengaruhi kualitas hidup penderita TB paru berjenis kelamin perempuan itu.

5.2.3 Pengaruh antara Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa Di Wilayah Surabaya

Pada tabel 5.20 memperlihatkan tabulasi silang antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya dan didapatkan data sebanyak 73 responden, dari 30 responden dengan dukungan sosial sangat sering sebanyak 29 orang (39,7%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 1 orang (1,4%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan dari 36 responden dengan dukungan sosial sering sebanyak 18 orang (24,7%) memiliki kualitas hidup baik dan 18 orang (24,7%) memiliki kualitas hidup buruk. Didapatkan dari 7 responden dengan dukungan sosial kadang-kadang sebanyak 3 orang (4,1%) memiliki kualitas hidup baik dan 4 orang (5,5%) memiliki kualitas hidup buruk. Tidak didapatkan penderita TB paru dengan dukungan sosial kurang memiliki kualitas hidup baik (0%) dan kualitas hidup kurang (0%) dan tidak didapatkan juga penderita TB paru dengan dukungan sosial jarang yang memiliki kualitas hidup baik (0%) dan kualitas hidup kurang (0%). Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai $\rho = 0.000$. Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

Melisa (2013) mengatakan bahwa bila dukungan sosialnya sangat sering dan positif/supportif, maka responden akan memiliki kualitas hidup yang tinggi/baik pula. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan dari keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan jaringan sosial bagi penderita Tuberkulosis Paru

selama menjalani pengobatan. Peneliti berasumsi, penderita TB sangat senang diperhatikan oleh orang-orang terdekatnya. Sebagian besar penderita TB paru pergi ke Puskesmas diantar oleh keluarga atau kerabatnya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB paru mendapat dukungan sosial yang tinggi hingga kualitas hidupnya menjadi baik.

Dari hasil yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa seseorang dengan dukungan sosial sangat sering memiliki kualitas hidup baik, sedangkan seseorang dengan dukungan sosial kadang-kadang memiliki kualitas hidup kurang. Hastuti *et al* (2014) mengatakan bahwa dukungan sosial penting untuk penderita penyakit kronik sebab dukungan sosial dapat mempengaruhi tingkah laku individu, seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa, yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial sangatlah penting untuk kesembuhan pasien, karena dengan dukungan dari orang-orang terdekatnya penderita TB paru akan merasa diperhatikan. Biasanya dukungan sosial yang diperoleh seperti ungkapan semangat, mengingatkan untuk minum obat, kunjungan /besuk, pengetahuan tentang TB adalah penyakit yang bisa disembuhkan dan lain sebagainya. Hal ini mempengaruhi kualitas hidup penderita TB paru. Meningkatnya status kesehatan berarti akan meningkatkan kualitas hidup penderita (Koentjoro W, 2002). Teori Friedman (2010) mengatakan bahwa keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berhubungan paling dekat dengan penderita. Keluarga menjadi unsur penting dalam kehidupan seseorang karena keluarga merupakan sistem yang didalamnya terdapat anggota-anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih

sayang, rasa aman, dan perhatian yang secara harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk mencapai tujuan bersama.

Dukungan sosial kadang-kadang akan berdampak pada semakin meningkatnya angka ketergantungan penduduk usia tua terhadap penduduk usia produktif (*old dependency ratio*), dengan kata lain beban yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif pun akan semakin meningkat (Parasari & Lestari, 2015). Peneliti berasumsi dukungan sosial yang kurang akan menyebabkan penderita TB merasa tidak nyaman dengan kondisinya. Pada kuesioner *Medical Outcomes Study* dengan pertanyaan seseorang akan memberikan saran pada saya untuk melakukan sesuatu pada saat saya putus asa sebagian besar responden yang memiliki dukung sosial kurang dengan kualitas hidup buruk mereka masih mendapat dukungan dair orang-orang terdekatnya.

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Bantuan ini dapat memenuhi kebutuhannya dan kebutuhan tersebut salah satunya adalah kebutuhan sosial. Kebutuhan sosial yang baik ada karena mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya. Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas responden mendapatkan dukungan sosial sring dengan kualitas hidup baik. Peneliti berasumsi bahwa mayoritas penderita sudah berkeluarga, sehingga penderita medapatkan dukungan dari pasangan dan keluarganya. Semakin banyak dukungan yang didapat, semakin baik pula kualitas hidup penderita. Hal ini setara dengan Hastuti *et.,al* (2014) yang mengatakan penderita penyakit kronis seperti TB paru perlu mendapat dukungan sosial yang lebih, karena dengan dukungan dari orang-orang tersebut secara tidak langsung dapat menurunkan beban psikologis sehubungan dengan penyakit yang dideritanya

yang pada akhirnya meningkatkan ketahanan tubuh sehingga kondisi fisik tidak akan semakin menurun.

Seorang perempuan akan lebih merasa lebih rileks jika menceritakan masalahnya kepada orang terdekatnya karena sebagian besar perempuan sangat senang jika mereka didengarkan keluhannya. Hasil tabulasi silang antara dukungan sosial dengan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mendapatkan dukungan sosial daripada laki-laki. Tyas (2014) mengatakan bahwa perempuan lebih banyak mendapat dukungan sosial daripada laki-laki, dukungan sosial yang diterima dari lingkungan sekitar, semangat, penghargaan, bantuan dan kasih sayang. Peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih banyak mendapatkan dukungan sosial karena hubungan sosial perempuan lebih baik daripada laki-laki. Biasanya perempuan lebih memilih untuk menceritakan tentang masalah yang dihadapinya seperti penyakit TB paru ini. Perempuan biasanya lebih banyak mempunyai kegiatan bersama teman-temannya sehingga dengan mereka menceritakan tentang penyakitnya kerabat dekatnya akan memberi semangat untuk sembuh.

5.2.4 Pengaruh antara Spiritual terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Pada tabel 5.21 memperlihatkan tabulasi silang antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya dan didapatkan data sebanyak 73 responden, dari 51 responden dengan tingkat spiritual tinggi sebanyak 45 orang (61,6%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 6 orang (8,2%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan dari 16 responden dengan tingkat spiritual sedang sebanyak 4 orang (5,5%) memiliki kualitas hidup baik dan

sebanyak 12 orang (16,4%) memiliki kualitas hidup kurang. Didapatkan dari 6 responden dengan tingkat spiritual rendah sebanyak 1 orang (1,4%) dan sebanyak 5 orang (6,8%) memiliki kualitas hidup kurang. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai $\rho = 0.000$. Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh antara tingkat spiritual terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup berada dalam domain kapasitas diri atau being yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan (University of Toronto, 2010 dalam Superkertia & Astuti, 2016). Kusnanto (2016) menyebutkan bahwa spiritual dan kesehatan adalah dua hal yang berkaitan. Bukti-bukti ilmiah mengatakan bahwa pada penyakit yang umum sekalipun, kondisi pikiran, emosi, sikap, kesadaran, dan doa-doa yang dipanjatkan oleh atau untuk pasien sangat berpengaruh bagi kesembuhannya. Hal tersebut akan berdampak positif pada peningkatan kualitas hidup pasien. Tingkatan spiritual dalam penelitian ini tidak hanya diukur dari kehadirannya dalam kegiatan keagamaan, akan tetapi dari hubungan dengan tuhan, hubungan dengan alam, dan hubungan dengan manusia. Dari hasil yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa seseorang dengan tingkat spiritual tinggi memiliki kualitas hidup baik sedangkan seseorang dengan tingkat spiritual rendah memiliki kualitas hidup kurang. Peneliti berasumsi bahwa spiritual sangatlah mempengaruhi terhadap kualitas hidup penderita karena didalam spiritual mengadakan beberapa kegiatan seperti pengajian, ritual ibadah, hari raya meditasi sehingga penderita TB paru memiliki

sebuah kegiatan di waktu senggang untuk mendekatkan diri kepada sang pencipta dan berdo'a supaya lekas sembuh.

Hasil tabulasi silang antara spiritual dan kualitas hidup didapatkan responden dengan tingkat spiritual tinggi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 45 orang (61,6%) dan sebanyak 5 orang (6,8%) dengan tingkat spiritual rendah memiliki kualitas hidup kurang. Menurut peneliti, hal ini disebabkan salah satunya faktor tingkat ketakutan terhadap penyakit mereka merasa merasa pesimis dan hanya bisa mendekatkan diri pada Tuhan untuk mendapatkan kesembuhan. Menurut Koenig (2000) dalam penelitian Satrianegara (2014) mengatakan bahwa kebanyakan pasien dengan masalah kesehatan yang serius atau kronis yang berumur tua pada umurnya lebih religius karena merasa nyaman dengan aktivitas keagamaan seperti berdoa dan meditasi pada saat berjuang menghadapi penyakitnya. Spiritualitas merupakan salah satu faktor penentu kualitas kehidupan seseorang. Fitrahnya ketenangan akan dimiliki oleh seorang manusia jika memiliki kekuatan hubungan dengan sang pencipta. Jika kita ingin mengetahui seberapa dekat Tuhan-Nya dengan kita maka lihatlah seberapa dekat kita dengan Tuhan-Nya. Salah satu dari sisi spiritual seseorang terlihat melalui religiusitasnya.

Tingginya tingkat spiritual seseorang biasanya berhubungan dengan usia seseorang, dengan bertambahnya usia seseorang akan semakin tinggi pula tingkat spiritualnya karena dewasa akhir hingga lansia lebih fokus dengan kegiatan-kegiatan keagamaan yang ada disekitar rumahnya. Hasil tabulasi silang antara usia dengan kebutuhan spiritual yaitu, sebanyak 25 orang (49%) penderita TB paru berumur 41-59 tahun dengan tingkat spiritual tinggi. Sugandhi (2016) mengatakan dewasa akhir (40-60 tahun) mempunyai tahap perkembangan spiritual yang sudah

benar-benar mengetahui konsep yang benar dan yang salah, mereka menggunakan keyakinan moral, agama dan etik. Mereka sudah merencanakan kehidupan, mengevaluasi apa yang sudah dikerjakan terhadap kepercayaan dan nilai spiritual. Periode perkembangan spiritual pada tahap ini digunakan untuk introspeksi dan mengkaji kembali dimensi spiritual, kemampuan intraspeksi ini sama baik dengan dimensi yang lain dari diri individu tersebut. Biasanya kebanyakan pada tahap ini kebutuhan ritual spiritual meningkat. Peneliti berasumsi usia dewasa adalah usia dimana dimasa tersebut tentunya telah banyak pengalaman dan permasalahan dalam kehidupannya baik, kesehatan, keluarga, sosial, maupun kemasyarakatan maka penderita TB paru mulai melakukan pendekatan diri kepada Tuhan-Nya dengan begitu mereka merasa akan mendapatkan penerimaan yang tulus atas kondisi-kondisi atau keadaan yang sedang dihadapi. Dengan melakukan ibadah dan mengikuti kegiatan pengajian rutin maka akan menambah kualitas hidupnya.

Karakteristik spiritual tergambar pada hubungan diri sendiri, orang lain alam dan hubungan dengan Tuhan. Pada point hubungan diri sendiri ini meliputi pengetahuan dan sikap tentang diri. Pengetahuan diri ini adalah semua jawaban dari pertanyaan tentang siapa dirinya dan apa yang dapat dilakukan (Yusuf *et.,al*, 2016). Dari hasil penelitian didapatkan 51 responden memiliki spiritual tinggi dengan kualitas hidup baik. Peneliti berasumsi bahwa penderita mengetahui apa yang harus dilakukannya apabila dia terkena penyakit TB paru, dengan cara mengonsumsi obat secara rutin. Hal ini terlihat dari hasil tabulasi data bahwa mayoritas responden berobat ke puskesmas dan rutin mengonsumsi OAT. Selain itu, mayoritas responden sudah berkeluarga sehingga banyak orang-orang yang peduli mengingatkan minum OAT kepada responden. Setara dengan Yani (2008) yang

mengatakan bahwa keluarga memiliki peranan penting dalam membentuk spiritual seseorang karena merupakan pendidik pertama yang didapatkan seorang anak, selain itu keluarga merupakan lingkungan terdekat yang memberikan pengetahuan terhadap spiritual.

Hasil tabulasi silang antara tingkat spiritual dengan jenis kelamin yaitu, sebanyak 30 orang (58,8%) penderita TB paru berjenis kelamin perempuan dengan tingkat spiritual tinggi dan 21 orang (41,2%) penderita TB paru berjenis kelamin perempuan. Peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor yang mempengaruhi spiritual setiap individu, karena pada dasarnya setiap individu memiliki kebutuhan dan keyakinan spiritual sesuai dengan agama yang dianut. Hal yang mempengaruhi pernyataan tersebut ditempat penelitian responden perempuan lebih banyak dijumpai daripada responden laki-laki, sehingga kesempatan responden perempuan untuk dilakukan penelitian lebih banyak dibandingkan responden laki-laki.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Tingkat pendidikan responden sebagian besar rendah dan sebagian besar tidak dapat membaca dengan jelas sehingga perlu pendampingan setiap individu dalam melakukan pengambilan data.
2. Beberapa responden mempunyai aktivitas yang padat sehingga dalam pengambilan data secara terburu-buru
3. Dalam kunjungan rumah terkadang responden tidak berada dirumah sehingga pengambilan data dilakukan di lain hari.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini, peneliti akan menyajikan simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan tentang penelitian yang telah dilakukan pada 08-31 Mei 2018, dengan judul analisa faktor personal yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita tb paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor kondisi fisik mempengaruhi kualitas hidup penderita TB paru di wilayah Surabaya.
2. Faktor kondisi emosi mempengaruhi kualitas hidup penderita TB paru di wilayah Surabaya.
3. Faktor dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup penderita TB paru di wilayah Surabaya.
4. Faktor tingkat spiritual mempengaruhi kualitas hidup penderita TB paru di wilayah Surabaya.
5. Faktor sosial adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi Penderita

Disarankan penderita untuk rutin memeriksakan kondisi fisiknya seperti berat badan, tinggi badan dan tanda-tanda vital. Penderita harus memakai masker dan rutin meminum obat.

2. Bagi Keluarga

Keluarga dan lingkungan sekitar sebaiknya memberikan dukungan kepada penderita TB agar mereka mempunyai semangat dalam menjalani pengobatan yang sangat lama dan percaya dengan kesembuhannya. Keluarga juga perlu untuk mengingatkan rutin minum obat supaya tidak terjadi pengulangan pengobatan dari awal.

3. Bagi Lahan Penelitian

Disarankan untuk mengaktifkan kegiatan penyuluhan tentang TB paru agar penderita dan keluarga mampu mengetahui tentang TB paru. Disamping itu penderita TB paru perlu mendapatkan pelayanan yang terbaik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahab acuan atau sumber data bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- A.B. Susanto. (2010). *60 Management Gems Applying Management Wisdom in Life*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorist and their Work (8th ed.)*. Singapore: Elsevier.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Arfiana. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Chrisnawati, Virginius Mario Beda, A. M. (2017). *Pengalaman Hidup Pasien Tuberkulosis Yang Menjalani Pengobatan Oat (Obat Anti Tuberkulosis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Tahun 2017*.
- Depkes. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- Dinkes. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Surabaya.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Gultom, Z. A. (2012). Pemetaan Penyakit Tuberkulosis Di Kota Surabaya Tahun 2012 , (1), 1–11.
- Hastuti et al. (2014). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Kesehatan Kerja Masyarakat Provinsi Jawa Barat Tahun 2014, 58–63.
- Hendrik, Perwitasari, D. A., Mulyani, U. A., & Thobari, J. A. (2015). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Menggunakan St George Respiratory Questionnaire (SGRQ) di Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Peluang Herbal Sebagai Alternatif Medicine*, 28–34.
- Hidayat, A. A. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia (2nd ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2012). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia ; Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Surabaya: Health Books.
- I Gede Meyantara Eka Superkertia, Ika Widi Astuti, M. P. L. L. (2016). Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kualitas Hidup Pada Pasien

Hiv/Aids Di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar 11. *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing, Januari-Apr*, 49–53.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016a). *InfoDatin. Kapasitas anggota couple community dalam meningkatkan support group untuk mendukung SUFA*. <https://doi.org/24442-7659>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016b). *Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Provinsi Bali*.
- Korua, E. S., Kapantow, N. ., & Kawatu, P. A. T. (2014). Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Skripsi, Fakultas K*.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Kusnanto, R. P. (2016). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) and the Quality of Life of People Living with Lung Tuberculosis, 4*, 213–224.
- Mahmudah, U., Cahyati, W. H., & Wahyuningsih, A. S. (2013). Jurnal Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 113–120. <https://doi.org/ISSN 1858-1196>
- Melisa Prisilia Terok, Jeavery Bawotong, F. M. U. (2013). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tubekulosis Paru Di Poli Paru Blu Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado*.
- Naga, S. S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Nasution, S. D. (2015). Malnutrisi dan Anemia Pada Penderita Tuberkulosis Paru *Malnutrition and Anemia in Tuberculosis Patient, 4(November)*, 29–36.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwitasari, A., & Wahyuni, C. U. (2015). Pengaruh status gizi dan riwayat kontak terhadap kejadian tuberkulosis anak di kabupaten jember. *Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, 3*, 158–169.
- Obella, Z., & Adliyani, N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat The Effect of Human Behavior for Healthy Life. *Majority, 4(7)*, 109–114.

- Olviani, Y. (2016). Hubungan Dukungan Pasangan Penderita Tb Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Tahun 2016.
- Padila. (2012). *Buku ajar: Keperawatan Keluarga* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Parasari, G. A. T., & Lestari, M. D. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Sading. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(1), 68–77.
- Putri, N. E. (2018). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pada, 7(2), 499–506.
- Qonitah, N., & Isfandiari, M. A. (2015). *Hubungan antara imt dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3, 1–11.
- Ramadhan, I. (2013). Tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping penderita tuberculosis paru, 01(01), 80–88.
- Riasmini, N. M. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: UI-Press.
- Rsud, D. I., Achmad, A., & Christianto, E. (2016). Gambaran Status Gizi Pada Pasien Tuberkulosis Paru Yang Menjalani Rawat Inap, 3(2), 1–16.
- Saraswati, R. (2016). Konsep Diri Penderita Tb Paru Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12. [https://doi.org/10.1016/0921-4534\(94\)90659-9](https://doi.org/10.1016/0921-4534(94)90659-9)
- Satrianegara, M. F. (2014). M. Fais Satrianegara Pengaruh Religiusitas Terhadap Tingkat Depresi..., (Cdc).
- Sedjati, F. (2013). Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Yogyakarta.
- Silvani, H., & Sureskiarti, E. (2016). Hubungan Peran Aktif Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Angka Kekambuhan Tb Paru Di Ruang Seruni Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 4(2), 66–74.
- Soemantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Sugandhi, N. M. (2016). Perkembangan kesadaran beragama pada usia dewasa (tinjauan psikologis dan agama, (October), 1–21.
- Sujana, E., Fatimah, S., & Hidayati, N. O. (2017). Kebutuhan Spiritual Keluarga

Dengan Anak Penderita Penyakit Kronis. *Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 47–56. <https://doi.org/10.17509/JPKI.V3I1.7480>

Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Tarwoto. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

WHO. (1998). WHOQOL: measuring quality of life. *Psychol Med*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.5.12>

Yusnida, E., Che, B., Abdullah, H. B., Himmah, Z., & Adnan, B. (2017). Hubungan Kepuasan Kerja dengan Kecerdasan Emosi dalam Kalangan Warga Polis DiRaja Malaysia. *Malaysia Journal of Society and Space*, 13(1), 22–37.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Yuniar Indah Prastiwi
NIM : 141.0110
Prodi : S1-Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 21 Juni 1996
Alamat : Jalan Pulosari 3J no. 41 Kota Surabaya
Agama : Islam
Email : niarindah21@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Gunungsari III-531 Surabaya : Lulus Tahun 2008
2. SMPN 21 Surabaya : Lulus Tahun 2011
3. SMAN 18 Surabaya : Lulus Tahun 2014

Riwayat Organisasi :

1. UKM Voli
2. Komunitas Cheerleader Formi Sidoarjo

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN**MOTTO**

**“JUST BE YOUR SELF AND DON’T THINK THAT YOU’RE WORTS,
BELIEVING IN GOD, EVERYTHING GONNA BE OKAY.”**

PERSEMBAHAN



Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan bagi saya untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua saya Mama Endah Purnawirawanti dan Ayah Heri Soesanto yang telah memberikan restu dan dukungan berupa doa dan materi kepada diri saya sehingga skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Yang tersayang Kakak Fitria Indah Susanti, S S dan yang tercinta Letda Inf Dwi Luhur S.P, S.Tr. Han sudah memberikan motivasi dan semangat yang tiada henti kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Keluarga besar yang tercinta yang selalu menanyakan kapan wisuda sehingga membangkitkan semangat untuk mengerjakan skripsi ini.
5. Teman satu bimbingan (Riza, Amanda, Kharisma, Sekti, Tiffany) yang sudah sama-sama berjuang dalam mengerjakan skripsi masing-masing.

6. Ibu dosen pembimbing 1 dan 2 yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Sahabat dan teman-teman seangkatan 20 yang telah memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
8. Sahabat-sahabat tersayang (Maria, Septri, Inge, Della) yang selalu membantu dan memberi motivasi untuk mengerjakan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat saya “Barbzzz Squad” yang selalu menemani untuk mengerjakan skripsi bersama-sama hingga skripsi ini telah selesai.
10. Semua pihak yang membantu terselesaikannya tugas akhir ini, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih.



Lampiran 3

Surat Ijin Penelitian

	YAYASAN NALA	
	<i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN	
Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id		
		Surabaya, / 2 April 2018
Nomor	: B / 277 / IV / 2018 / SHT.	
Klasifikasi	: BIASA.	
Lampiran	: --	
Perihal	: Permohonan Ijin <u>Pengambilan Data Penelitian</u>	Kepada Yth. KA BAKESBANGPOL LINMAS KOTA SURABAYA di Surabaya
<p>1. Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2017/2018, mohon Ka Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.</p> <p>2. Tersebut titik 1, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya Nama : Yuniar Indah Prastiwi NIM : 1410110 Judul penelitian : Analisa Faktor Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya</p> <p>3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>		
		 STIKES HANG TUAH SURABAYA KETUA WINIAR LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep NIP. 04014
Tembusan :		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Paket I, II, III STIKES Hang Tuah Surabaya 3. Ka Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya 		

Uji Etik

Surat Bakesbangpol

	
PEMERINTAH KOTA SURABAYA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112	
Surabaya, 27 April 2018	
Nomor Lampiran Hal	070/ 3581 /436 B.5/2018 Penelitian
Kepada Yth Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya di - SURABAYA	
REKOMENDASI PENELITIAN	
Dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011. 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua-Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
Memperhatikan	Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 12 April 2018 Nomor B/272/IV/2018/SHT Perihal: Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
PI. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada	<ol style="list-style-type: none"> a. Nama Yuniar Indah Prastwi b. Alamat Jl. Pulosari 3 J - 41 Kota Surabaya c. Pekerjaan/Jabatan Mahasiswa d. Instansi/Organisasi STIKES Hang Tuah Surabaya e. Kewarganegaraan Indonesia
Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan	<ol style="list-style-type: none"> a. Judul / Thema Analisa Faktor Penderita TB Paru Usia Dewasa Di Wilayah Surabaya b. Tujuan Penelitian c. Bidang Penelitian Kesehatan d. Penanggung Jawab Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep e. Anggota Peserta - f. Waktu 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan g. Lokasi Dinas Kesehatan (UPTD Puskesmas Perak Timur) Kota Surabaya
Dengan persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakuan Penelitian/survey/kegiatan; 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan swajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya; 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI; 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.
Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.	<p style="text-align: right;">a.n. PI. KEPALA BADAN POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT KOTA SURABAYA</p>  <p style="text-align: right;">Iz. Yusuf, S.Pd, MM Pembina NIP. 1967.1224.199412.1.001</p>
Tembusan	
Yth	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya 2. Saudara yang bersangkutan

Surat Dinas Kesehatan Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 17679 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/3581/436.8.5/2018
Tanggal : 27 April 2018
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Yuniar Indah Prastiwi**
NIM : 1410110
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Jl. Pulosari Kota Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Analisa Faktor Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah
Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juli Tahun 2018
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Perak Timur**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahannya dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 8 Mei 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,



Surat Puskesmas

Lampiran 4

INFORMED CONCENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Kepada Yth.

Bapak/Ibu calon responden penelitian

Di _____

Saya adalah mahasiswa Prodi S1-Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **“Analisa Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya”**. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif bagi responden untuk mengetahui keadaan fisik, emosi, spiritual, serta kondisi sosial responden dalam berinteraksi dalam masyarakat saat ini. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan.

Hormat Saya,

Yuniar Indah Prastiwi

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Yuniar Indah Prastiwi

NIM : 141.0110

Yang berjudul **“Analisa Faktor Personal yang Berpengaruh terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya”**.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mengetahui hubungan tentang “Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya”.

Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	
No. Responden	
Tanda Tangan Responden	
Tanda Tangan Saksi	

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti.
 2. Berilah tanda check list (√) didalam kotak yang tersedia pada jawaban yang menurut anda benar.
 3. Teliti ulang, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
-

A. DATA DEMOGRAFI

1. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
2. Usia :
3. IMT : BB = TB =
4. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah SD SMP
 SMA Perguruan tinggi
5. Pekerjaan : Ibu rumah tangga Buruh pabrik
 Wiraswasta Tidak Bekerja
 PNS / TNI / POLRI Lainnya, yaitu
6. Sosial Ekonomi/ Pendapatan per bulan : < Rp 1.000.000,-
Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000
> Rp 3.000.000,-
7. Status Perkawinan : Belum Menikah Menikah
Janda Duda
8. Kondisi Saat Ini : Sehat Sakit
9. Apakah anda mengenal penyakit TBC ? Ya Tidak
10. Sejak kapan anda terkena penyakit TBC ? _____ (Tahun/Bulan/Minggu)

11. Kemana anda berobat ? Dukun Dokter
 Puskesmas Rumah Sakit
12. Apakah anda mengkonsumsi OAT ? Ya Tidak
13. Apakah anda rutin minum obat ? Ya Tidak
14. TBC adalah penyakit yang dapat disembuhkan Ya Tidak

Lampiran 7

National Early Warning Skor (NEWS)	Frekuensi Monitoring	Respon Klinis
0	Minimal 8 – 12 jam	Lanjutkan pemantauan NEWS rutin
Total: 1 – 4	Minimal 4 – 6 jam	<ul style="list-style-type: none"> Informasikan PN/TL/PJTJ yang harus menilai pasien; PN/TL/PJTJ memutuskan apakah peningkatan frekuensi pemantauan dan/atau peningkatan perawatan klinis (eskalasi) diperlukan;
Total: 5 atau lebih atau 3 dalam satu parameter	Meningkatkan frekuensi observasi setiap 1 jam	<ul style="list-style-type: none"> PN/TL/PJTJ memberitahukan tim medis yang merawat pasien; Pengkajian dan assessment oleh dokter dengan kompetensi inti untuk menilai pasien akut; Perawatan klinis di lingkungan dengan fasilitas monitoring;
Total: 7 atau lebih	Pemantauan terus menerus (kontinyu) terhadap tanda-tanda vital	<ul style="list-style-type: none"> PN/TL/PJTJ untuk segera menginformasikan ke tim medis yang merawat pasien; Pengkajian dan assessment oleh tim dengan kompetensi perawatan kritis yang juga mencakup keterampilan advanced airway; Pertimbangkan pengalihan perawatan klinis ke fasilitas perawatan tingkat yang lebih tinggi atau ICU.

National Early Warning Score (NEWS)*

PHYSIOLOGICAL PARAMETERS	3	2	1	0	1	2	3
Respiration Rate	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Oxygen Saturations	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Any Supplemental Oxygen		Yes		No			
Temperature	≤35.0		35.1 - 36.0	36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥39.1	
Systolic BP	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Heart Rate	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Level of Consciousness				A			V, P, or U

*The NEWS is a free resource for the Royal College of Physicians (RCP) and is available under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike license. It is a registered trademark of the Royal College of Physicians. For more information, please visit the National Early Warning Score (NEWS) website: <http://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/early-warning-score>

Lembar Observasi Fisik

No.	RR	SPO2	Pasang masker	S	TTV	N	Kesadaran
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							

Lampiran 8

KUESIONER EMOSI
Depression Anxiety Stress Scales (DASS)

Petunjuk pengisian :

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara-i dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari.

Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu :

- 0 : tidak sesuai sama sekali / tidak pernah
- 1 : kadang-kadang
- 2 : sering
- 3 : sering sekali

Jawab sesuai pilihan anda pada lembar jawaban bagi setiap pertanyaan tersebut dengan cara memberikan centang (√).

		0	1	2	3
1.	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
2.	Saya merasa bibir saya kering				
3.	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif				
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)				
5.	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
7.	Saya merasa gemetar (misalnya : pada tangan)				
8.	Saya merasa lelah menghabiskan energi untuk merasa cemas				
9.	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
10.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan				
11.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah				

12.	Saya merasa sulit untuk bersantai				
13.	Saya merasa putus asa dan sedih				
14.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
15.	Saya merasa hampir panic				
16.	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun				
17.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia				
18.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
19.	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya : detak jantung meningkat atau melemah)				
20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
21.	Saya merasa hidup saya tidak berarti				

Lampiran 9

KUESIONER SOSIAL*Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey*

Petunjuk : Pernyataan berikut ini menyangkut hubungan anda dengan keluarga ataupun teman anda terhadap kondisi sakit yang anda alami. Berikan pendapat anda atas pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda (√) pada pilihan jawaban yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut :

- 5 : Sangat sering
 4 : Sering
 3 : Kadang-kadang
 2 : Jarang
 1 : Tidak pernah

No.	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Seseorang mengantarkan saya ke rumah sakit/dokter/Puskesmas saat kondisi saya memburuk					
2.	Seseorang akan memberikan saran pada saya untuk melakukan sesuatu pada saat saya putus asa					
3.	Saya dapat merasakan kasih sayang keluarga ataupun teman saya saat mereka memberikan perhatian pada saya					
4.	Seseorang tetap menunjukkan rasa sayang dan perhatian mereka pada saya					
5.	Seseorang tetap meluangkan waktunya untuk menemani saya saat di rumah					
6.	Seseorang tetap mendengarkan saya bicara walaupun membosankan					
7.	Keluarga ataupun teman melarang saya merokok					

8.	Keluarga ataupun teman saya tidak mengizinkan saya minum alkohol ataupun minuman-minuman instan atau minuman penguat tenaga					
9.	Seseorang akan melakukan sesuatu yang membuat saya merasa nyaman, seperti menemani saya menonton TV, mendengarkan musik atau mengatur posisi tidur saya.					
10.	Keluarga ataupun teman saya berusaha memahami masalah penyakit TBC saya					
11.	Seseorang selalu ada bagi saya untuk memberikan penjelasan sesuatu hal yang belum saya pahami tentang penyakit TBC					
12.	Seseorang akan berusaha membuat saya tidak terlarut memikirkan kondisi sakit ini					
13.	Seseorang akan melakukan sesuatu yang menyenangkan bagi saya, seperti mengajak ngobrol, melakukan hobby yang sama secara bersama-sama					
14.	Seseorang akan ada bagi saya kapan pun saya perlu bantuan					

Lampiran 10

KUESIONER SPIRITUAL
DAILY SPIRITUAL EXPERIENCE SCALE (DSES)

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti.
2. Berilah tanda check list (√) didalam kotak yang tersedia pada jawaban yang menurut anda benar.

3. Keterangan :

1 = Tidak Pernah 2 = sekali 3= Beberapa kali
4 = Hampir Setiap Hari 5 = Setiap hari 6= Setiap waktu

Pertanyaan	1	2	3	4	5	6
Saya merasakan kehadiran Tuhan						
Saya merasakan satu kesatuan dengan semua yang hidup						
Selama beribadah atau pada saat berhubungan dengan Tuhan, saya merasa gembira dan dapat mengeluarkan saya dari kesulitan sehari-hari						
Saya menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya						
Saya menemukan kenyamanan pada agama dan spiritualitas saya						
Saya merasakan kedamaian atau harmoni						
Saya menerima bantuan Tuhan ditengah kegiatan saya sehari-hari						
Saya merasakan cinta kepada Tuhan secara langsung						
Saya merasakan cintaNya melalui hal lain.						
Jiwa saya merasa tersentuh ketika melihat keindahan ciptaanNya						
Saya merasa bersyukur atas karunianya						
Saya merasa peduli tanpa pamrih pada orang lain						

Saya menerima orang lain meskipun mereka melakukan yang saya anggap salah						
Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan atau masuk dalam ajaranNya.						
	1	2	3	4		
Secara umum seberapa dekat anda dengan Tuhan						

Lampiran 11

WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban.

1. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.
2. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.
3. Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda.
4. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

No.	Pertanyaan	1 Sangat buruk	2 Buruk	3 Biasa saja	4 Baik	5 Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					
		5 Tidak sama sekali	4 Sedikit	3 Dalam jumlah sedang	2 Sangat sering	1 Dalam jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?					
		1 Tidak sama sekali	2 Sedikit	3 Dalam jumlah sedang	4 Sangat sering	5 Dalam jumlah berlebihan

5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)					
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Beberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?					
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					

18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?							
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?							
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?							
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?							
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?							
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?							
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?							
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?							
		5 Tidak pernah	4 Jarang	3 Cukup	2 Sering	1 Selalu		
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?							
No.	Pertanyaan			1	2	3	4	5
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?							
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?							
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai							

	kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?					
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)					
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Beberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?					
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?					
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses					

	anda pd layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?					
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

Lampiran 12

Daftar Tabulasi Data Demografi Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah

Surabaya

No	Usia	BB	TB	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status Perkawinan	Kondisi	Pengetahuan TB	Lama Pengobatan	Tempat Berobat	Konsumsi OAT	Rutin OAT	Jenis Kelamin
1	2	70	178	4	3	1	1	2	1	2	2	2	1
2	2	55	160	5	1	2	1	2	2	2	2	2	2
3	3	30	150	4	1	1	1	2	2	2	1	1	2
4	3	57	149	4	1	3	1	1	6	2	1	1	2
5	2	77	170	4	5	1	1	1	3	2	1	1	2
6	3	43	155	2	5	2	1	2	1	2	1	1	2
7	2	55	160	5	1	2	1	2	3	2	2	2	2
8	3	56	155	3	1	2	1	1	4	2	1	1	2
9	2	38	149	2	1	2	1	1	5	2	1	1	2
10	3	53	160	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2
11	3	51	165	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1
12	3	48	160	5	2	2	1	1	2	2	1	1	1
13	3	65	175	4	2	2	1	2	2	2	1	1	1
14	2	40	165	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1
15	2	93	178	3	2	1	2	1	3	2	1	1	1
16	2	41	150	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2
17	2	64	173	5	2	1	1	1	7	2	1	1	1
18	3	40	160	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1

19	2	50	170	4	2	1	1	2	5	2	1	1	1
20	3	50	156	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2
21	2	50	170	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1
22	2	67	170	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1
23	3	51	156	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2
24	3	42	155	2	2	2	1	1	5	3	1	1	2
25	2	55	167	2	5	1	1	1	2	2	1	1	1
26	3	55	165	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2
27	2	65	178	4	2	1	1	1	6	4	1	1	1
28	1	47	162	4	5	1	1	1	2	2	1	1	1
29	3	55	155	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2
30	3	65	160	4	2	2	1	1	4	4	1	1	1
31	3	55	160	3	2	2	1	1	3	2	1	1	1
32	3	67	170	2	2	2	1	1	5	2	1	1	1
33	2	38	155	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2
34	3	35	156	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1
35	3	45	161	4	2	4	1	1	4	2	1	1	1
36	3	67	170	4	2	1	1	1	3	2	1	1	1
37	1	48	160	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1
38	3	64	172	4	2	2	1	2	4	2	1	1	1
39	3	44	150	3	1	2	1	1	5	2	1	1	2
40	3	90	170	4	2	2	1	1	3	2	1	1	1
41	3	62	155	3	1	2	1	1	4	2	1	1	2
42	3	80	180	4	2	2	1	1	2	4	1	1	1

43	3	65	73	2	5	2	1	1	1	2	1	1	2
44	2	56	152	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2
45	3	45	150	2	1	2	1	1	9	2	1	1	2
46	3	50	160	1	1	2	1	1	3	2	1	1	2
47	3	66	170	3	1	2	1	1	3	2	1	1	1
48	3	55	168	4	2	4	1	1	1	2	1	1	1
49	3	68	150	4	2	2	1	1	7	2	1	1	1
50	3	60	160	2	5	1	1	1	6	2	1	1	1
51	2	44	152	4	5	1	1	1	2	3	1	1	2
52	2	42	155	4	5	1	1	1	9	3	1	1	2
53	2	42	150	4	1	1	1	1	3	3	1	1	2
54	2	45	157	3	1	2	1	1	5	2	1	1	2
55	2	44	157	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2
56	2	45	155	4	2	2	1	1	3	2	1	1	2
57	2	56	165	4	2	2	1	1	1	3	1	1	1
58	2	63	167	4	2	2	1	1	4	2	1	1	1
59	3	63	161	4	1	1	1	1	3	2	1	1	2
60	1	46	157	4	2	2	1	1	3	2	1	1	2
61	3	49	160	3	1	2	1	1	4	2	1	1	2
62	3	49	160	4	1	2	1	2	5	2	1	1	2
63	3	50	162	4	1	2	1	2	5	2	1	1	2
64	3	65	173	3	2	1	1	1	4	2	1	1	1
65	2	46	158	4	2	2	1	2	5	2	1	1	2
66	3	85	170	4	2	2	1	1	5	2	1	1	1
67	2	70	168	2	1	2	2	2	6	2	1	1	1

68	2	55	150	3	2	2	2	1	7	2	1	1	1
69	3	54	156	4	2	2	2	2	6	2	1	1	2
70	3	44	152	3	1	2	2	1	6	2	1	1	1
71	2	57	169	4	2	2	2	1	5	2	1	1	2
72	2	54	164	4	1	2	2	1	3	2	1	1	2
73	2	43	149	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2

Lampiran 13

**Daftar Tabulasi Kondisi Fisik Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru
Usia Dewasa di Wilayah Surabaya**

No	Kondisi Fisik	Kualitas Hidup	Kode
1	3	89	2
2	3	84	2
3	3	76	2
4	3	84	2
5	3	100	2
6	3	69	2
7	3	128	2
8	2	123	2
9	3	61	2
10	2	75	2
11	1	78	2
12	3	115	2
13	3	85	2
14	3	78	2
15	3	110	2
16	2	97	2
17	1	66	2
18	2	80	2
19	2	91	2
20	2	126	2
21	2	119	2
22	3	48	1
23	1	80	2
24	3	96	2
25	1	50	1
26	1	45	1
27	3	87	2
28	3	50	1
29	1	46	1
30	3	117	2
31	2	43	1
32	3	68	2
33	2	49	1
34	2	44	1
35	2	44	1
36	3	43	1
37	1	79	2
38	2	42	1
39	2	49	1
40	2	45	1
41	2	48	1
42	3	115	2
43	3	85	2
44	2	48	1
45	3	46	1
46	2	97	2
47	1	56	2
48	1	119	2
49	0	79	2
50	2	74	2
51	2	73	2
52	1	73	2
53	1	106	2
54	1	58	2
55	0	71	2
56	1	87	2
57	0	107	2
58	1	111	2
59	1	86	2
60	2	108	2
61	2	90	2
62	2	82	2
63	1	126	2
64	1	126	2
65	1	107	2
66	2	77	2
67	1	130	2
68	1	53	2
69	1	60	2
70	0	113	2
71	1	114	2
72	1	97	2
73	1	76	2

Keterangan :

1. Kondisi Fisik

- a. nilai 0-1 : kondisi stabil
- b. nilai 2-3 : kondisi sedikit memburuk
- c. nilai 4-5 : kondisi memburuk
- d. nilai > 6 : kondisi kegawatan

2. Kualitas Hidup

- a. Nilai 0-50 : kualitas hidup kurang
- b. Nilai 51-130 : kualitas hidup baik

Lampiran 14

**Daftar Tabulasi Tingkat Emosi Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru
Usia Dewasa di Wilayah Surabaya**

No	Tingkat Emosi	Kode	Kualitas Hidup	Kode
1	5	1	89	2
2	8	1	84	2
3	1	1	76	2
4	1	1	84	2
5	18	2	100	2
6	1	1	69	2
7	9	1	128	2
8	21	2	123	2
9	2	1	61	2
10	20	2	75	2
11	5	1	78	2
12	18	2	115	2
13	3	1	85	2
14	5	1	78	2
15	10	1	110	2
16	6	1	97	2
17	3	1	66	2
18	6	1	80	2
19	5	1	91	2
20	9	1	126	2
21	13	2	119	2
22	27	3	48	1
23	6	1	80	2
24	9	1	96	2
25	18	2	50	1
26	26	3	45	1
27	1	1	87	2
28	41	4	50	1
29	34	3	46	1
30	13	2	117	2
31	34	3	43	1
32	5	1	68	2
33	34	3	49	1
34	56	5	44	1

35	46	4	44	1
36	44	4	43	1
37	17	2	79	2
38	3	1	42	1
39	45	4	49	1
40	63	5	45	1
41	63	5	48	1
42	6	1	115	2
43	6	1	85	2
44	40	4	48	1
45	24	3	46	1
46	20	2	97	2
47	21	2	56	2
48	3	1	119	2
49	4	1	79	2
50	2	1	74	2
51	21	2	73	2
52	21	2	73	2
53	21	2	106	2
54	21	2	58	2
55	21	2	71	2
56	21	2	87	2
57	19	2	107	2
58	21	2	111	2
59	21	2	86	2
60	23	3	108	2
61	20	2	90	2
62	21	2	82	2
63	21	2	126	2
64	21	2	126	2
65	21	2	107	2
66	11	2	77	2
67	20	2	130	2
68	23	3	53	2
69	22	3	60	2
70	11	2	113	2
71	13	2	114	2
72	15	2	97	2
73	17	2	76	2

Keterangan :

11. Tingkat emosi
 - a. Nilai 0-10 : normal
 - b. Nilai 11-21 : stres ringan
 - c. Nilai 22-36 : stres sedang
 - d. Nilai 37- 50 : stres Berat
 - e. Nilai 51-63 : stres sangat berat
12. Kualitas Hidup
 - a. Nilai 0-50 : kualitas hidup kurang
 - b. Nilai 51-130 : kualitas hidup baik

Lampiran 15

Daftar Tabulasi Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB**Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya**

No	Dukungan Sosial	Kode	Kualitas Hidup	Kode
1	52	4	89	2
2	58	5	84	2
3	63	5	76	2
4	70	5	84	2
5	46	4	100	2
6	64	5	69	2
7	58	5	128	2
8	64	5	123	2
9	64	5	61	2
10	56	4	75	2
11	58	5	78	2
12	67	5	115	2
13	61	5	85	2
14	53	4	78	2
15	48	4	110	2
16	57	5	97	2
17	50	4	66	2
18	56	4	80	2
19	54	4	91	2
20	51	4	126	2
21	50	4	119	2
22	52	4	48	1
23	48	4	80	2
24	49	4	96	2
25	53	4	50	1
26	56	4	45	1
27	38	3	87	2
28	55	4	50	1
29	50	4	46	1
30	57	5	117	2
31	57	5	43	1
32	55	4	68	2
33	55	4	49	1

34	56	4	44	1
35	56	4	44	1
36	55	4	43	1
37	56	4	79	2
38	40	3	42	1
39	56	4	49	1
40	56	4	45	1
41	56	4	48	1
42	50	4	115	2
43	46	4	85	2
44	56	4	48	1
45	51	4	46	1
46	62	5	97	2
47	62	5	56	2
48	38	3	119	2
49	38	3	79	2
50	49	4	74	2
51	54	4	73	2
52	63	5	73	2
53	66	5	106	2
54	64	5	58	2
55	64	5	71	2
56	67	5	87	2
57	67	5	107	2
58	66	5	111	2
59	67	5	86	2
60	67	5	108	2
61	66	5	90	2
62	63	5	82	2
63	68	5	126	2
64	68	5	126	2
65	69	5	107	2
66	62	5	77	2
67	56	4	130	2
68	56	4	53	2
69	46	4	60	2
70	45	3	113	2
71	45	3	114	2
72	45	3	97	2
73	48	4	76	2

Keterangan :

1. Dukungan Sosial

- a. Nilai 14= dukungan kurang
- b. Nilai 15-30 dukungan sosial jarang
- c. Nilai 31-45 dukungan sosial kadang-kadang
- d. Nilai 46-56 dukungan sosial sering
- e. Nilai 57-70 dukungan sosial sangat sering

2. Kualitas Hidup

- a. 0-50 kualitas hidup kurang
- b. 51-130 kualitas hidup baik**

Lampiran 16

**Tabulasi Data Tingkat Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB
Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya**

No	Tingkat Spiritual	Kode	Kualitas Hidup	Kode
1	85	3	89	2
2	71	3	84	2
3	86	3	76	2
4	86	3	84	2
5	68	3	100	2
6	83	3	69	2
7	71	3	128	2
8	90	3	123	2
9	81	3	61	2
10	75	3	75	2
11	70	3	78	2
12	81	3	115	2
13	81	3	85	2
14	73	3	78	2
15	68	3	110	2
16	75	3	97	2
17	67	3	66	2
18	68	3	80	2
19	52	2	91	2
20	72	3	126	2
21	74	3	119	2
22	48	2	48	1
23	63	2	80	2
24	72	3	96	2
25	46	2	50	1
26	33	1	45	1
27	69	3	87	2
28	34	1	50	1
29	51	2	46	1
30	69	3	117	2
31	34	1	43	1
32	71	3	68	2
33	44	2	49	1
34	35	1	44	1

35	30	1	44	1
36	43	2	43	1
37	63	2	79	2
38	52	2	42	1
39	45	2	49	1
40	33	1	45	1
41	45	2	48	1
42	70	3	115	2
43	59	2	85	2
44	46	2	48	1
45	74	3	46	1
46	83	3	97	2
47	82	3	56	2
48	61	2	119	2
49	50	2	79	2
50	50	2	74	2
51	76	3	73	2
52	79	3	73	2
53	83	3	106	2
54	84	3	58	2
55	83	3	71	2
56	86	3	87	2
57	82	3	107	2
58	83	3	111	2
59	84	3	86	2
60	86	3	108	2
61	84	3	90	2
62	83	3	82	2
63	85	3	126	2
64	87	3	126	2
65	86	3	107	2
66	85	3	77	2
67	71	3	130	2
68	86	3	53	2
69	86	3	60	2
70	68	3	113	2
71	77	3	114	2
72	69	3	97	2
73	68	3	76	2

Keterangan :

1. Tingkat Spiritual
 - a. Nilai 15-40 tingkat spiritual rendah
 - b. Nilai 41-65 tingkat spiritual sedang
 - c. Nilai 66-90 tingkat spiritual tinggi
2. Kualitas Hidup
 - a. Nilai 0-50 : kualitas hidup kurang
 - b. Nilai 51-130 : kualitas hidup baik

Lampiran 17

Tabulasi Data Kondisi Fisik Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

No	RR	SPO2	Menggunakan Masker	Suhu	Systolic	Nadi	Kesadaran	Total	Keterangan
1	0	1	0	0	1	1	0	3	kondisi sedikit memburuk
2	0	1	0	0	1	1	0	3	kondisi sedikit memburuk
3	2	0	0	0	0	1	0	3	kondisi sedikit memburuk
4	0	1	0	0	1	1	0	3	kondisi sedikit memburuk
5	2	0	0	0	0	1	0	3	kondisi sedikit memburuk
6	2	0	0	0	1	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
7	2	0	0	0	0	1	0	3	kondisi sedikit memburuk
8	0	1	0	0	0	1	0	2	kondisi sedikit memburuk
9	2	0	0	0	0	1	0	3	kondisi sedikit memburuk
10	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
11	0	1	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
12	0	2	0	0	0	1	0	3	kondisi sedikit memburuk
13	2	0	0	0	1	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
14	0	2	0	0	1	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
15	2	1	0	0	0	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
16	0	2	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
17	0	1	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
18	0	1	0	0	1	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
19	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
20	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
21	0	0	0	0	0	2	0	2	kondisi sedikit memburuk

22	2	0	0	0	1	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
23	0	0	0	0	1	0	0	1	kondisi stabil
24	2	0	0	0	1	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
25	0	0	0	0	0	1	0	1	kondisi stabil
26	0	0	0	0	0	1	0	1	kondisi stabil
27	2	0	0	0	1	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
28	2	0	0	0	1	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
29	0	1	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
30	2	1	0	0	0	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
31	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
32	0	1	0	0	1	1	0	3	kondisi sedikit memburuk
33	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
34	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
35	0	2	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
36	0	1	0	0	2	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
37	0	0	0	0	1	0	0	1	kondisi stabil
38	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
39	0	2	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
40	0	1	0	0	1	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
41	0	2	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
42	2	1	0	0	0	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
43	2	0	0	0	1	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
44	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
45	0	3	0	0	0	0	0	3	kondisi sedikit memburuk
46	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
47	0	0	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil

48	0	0	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
49	0	0	0	0	0	0	0	0	kondisi stabil
50	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
51	0	2	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
52	0	1	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
53	0	1	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
54	0	1	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
55	0	0	0	0	0	0	0	0	kondisi stabil
56	0	0	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
57	0	0	0	0	0	0	0	0	kondisi stabil
58	0	0	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
59	0	1	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
60	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
61	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
62	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
63	0	0	0	0	1	0	0	1	kondisi stabil
64	0	0	0	0	0	1	0	1	kondisi stabil
65	0	0	0	0	1	0	0	1	kondisi stabil
66	2	0	0	0	0	0	0	2	kondisi sedikit memburuk
67	0	1	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
68	0	0	0	0	1	0	0	1	kondisi stabil
69	0	1	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
70	0	0	0	0	0	0	0	0	kondisi stabil
71	0	1	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
72	0	1	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil
73	0	1	0	0	0	0	0	1	kondisi stabil

Keterangan :

Skor pada observasi fisik :

- a. 1 : kondisi stabil
- b. 2 : kondisi sedikit memburuk
- c. 3 : kondisi memburuk
- d. 4 : kondisi kegawatan

Lembar Observasi Fisik

No.	RR	SPO2	Pasang masker	Suhu	Sistol	N	Kesadaran
1	19	94	No	36,1	110	94	A
2	20	94	No	36,5	110	99	A
3	24	98	No	36,5	120	98	A
4	19	94	No	36,5	110	91	A
5	23	103	No	36,5	130	104	A
6	24	98	No	37,0	120	89	A
7	24	97	No	36,5	120	94	A
8	20	95	No	36,5	130	99	A
9	24	104	No	36,5	140	91	A
10	22	98	No	36,5	120	89	A
11	20	94	No	36,1	120	88	A
12	20	92	No	36,5	120	103	A
13	24	96	No	36,5	110	88	A
14	20	93	No	36,5	120	88	A
15	22	95	No	37,5	120	89	A
16	20	93	No	36,1	130	87	A
17	20	94	No	36,5	120	88	A
18	20	94	No	36,5	110	89	A
19	24	96	No	36,1	130	88	A
20	22	96	No	36,5	120	89	A
21	20	96	No	36,5	120	111	A
22	23	98	No	36,5	110	88	A
23	20	96	No	36,5	110	89	A
24	23	96	No	36,5	110	86	A
25	20	99	No	36,5	130	100	A
26	20	96	No	36,1	130	93	A
27	22	100	No	36,5	110	88	A
28	24	96	No	36,5	110	86	A
29	20	94	No	36,3	140	86	A
30	22	94	No	36,5	130	87	A
31	22	97	No	36,5	120	87	A
32	20	94	No	36,1	110	95	A
33	24	98	No	36,5	120	88	A
34	22	98	No	36,5	120	87	A
35	20	93	No	36,5	130	89	A
36	20	94	No	36,5	100	90	A
37	20	99	No	36,5	110	86	A
38	24	98	No	36,5	120	87	A
39	20	92	No	36,5	120	88	A

40	20	94	No	36,5	110	90	A
41	19	93	No	36,5	120	88	A
42	23	95	No	36,5	120	90	A
43	24	97	No	36,5	110	89	A
44	22	96	No	36,5	120	87	A
45	20	88	No	36,5	120	85	A
46	22	97	No	37,0	120	88	A
47	20	97	No	36,5	120	90	A
48	20	97	No	36,5	120	90	A
49	20	97	No	36,5	120	88	A
50	24	97	No	36,5	120	86	A
51	20	93	No	36,2	130	87	A
52	20	98	No	36,5	120	88	A
53	20	98	No	36,5	120	90	A
54	20	98	No	36,5	120	90	A
55	19	96	No	36,5	120	90	A
56	20	98	No	36,5	120	89	A
57	20	98	No	37,0	140	89	A
58	24	96	No	36,5	120	88	A
59	20	94	No	36,5	120	88	A
60	24	98	No	37,0	140	87	A
61	22	98	No	36,5	120	88	A
62	23	98	No	36,5	120	90	A
63	20	96	No	36,5	110	90	A
64	20	98	No	36,1	130	100	A
65	20	98	No	36,5	110	88	A
66	24	99	No	36,5	120	88	A
67	20	94	No	36,5	130	87	A
68	20	100	No	37,0	110	86	A
69	24	98	No	36,5	120	84	A
70	20	98	No	36,5	120	84	A
71	19	94	No	36,5	120	84	A
72	20	94	No	36,5	120	84	A
73	20	95	No	37,0	140	90	A

Tabulasi data emosi Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

No	Skor Pertanyaan Tingkat Emosi																					Total	Ket	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			
1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Normal	1
2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8	Normal	1
3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Normal	1
4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Normal	1
5	2	2	0	1	0	0	2	2	0	0	0	2	1	0	1	1	0	1	2	1	0	18	Stres Ringan	2
6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Normal	1
7	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9	Normal	1
8	3	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2
9	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal	1
10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Stres Ringan	2
11	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Normal	1
12	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	10	0	0	1	0	0	0	18	Stres Ringan	2
13	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Normal	1
14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	Normal	1
15	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	10	Normal	1
16	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	Normal	1
17	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	Normal	1
18	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Normal	1
19	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5	Normal	1
20	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	9	Normal	1
21	2	1	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	13	Stres Ringan	2

22	0	0	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	27	Stres Sedang	3
23	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	Normal	1
24	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	Normal	1
25	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Stres Ringan	2
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	26	Stres Sedang	3
27	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Normal	1
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	41	Stres Berat	4	
29	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	3	2	1	2	0	3	2	2	0	34	Stres Sedang	3	
30	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	13	Stres Ringan	2	
31	1	2	2	2	2	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	0	1	1	1	1	34	Stres Sedang	3	
32	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Normal	1	
33	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	34	Stres Sedang	3	
34	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	56	Stres Sangat Berat	5	
35	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	Stres Berat	4	
36	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	44	Stres Berat	4	
37	3	2	1	2	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	17	Stres Ringan	2	
38	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Normal	1	
39	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	45	Stres Berat	4	
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	Stres Sangat Berat	5	
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	Stres Sangat Berat	5	
42	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Normal	1	
43	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Normal	1	
44	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Stres Berat	4	

45	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Stres Sedang	3
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	Stres Ringan	2	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
48	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Normal	1	
49	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Normal	1	
50	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal	1	
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
57	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Stres Ringan	2	
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	23	Stres Sedang	3	
61	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Stres Ringan	2	
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Stres Ringan	2	
66	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	11	Stres Ringan	2	
67	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	20	Stres Ringan	2	
68	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	23	Stres Sedang	3	
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	Stres Sedang	3	

70	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	11	Stres Ringan	2
71	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Stres Ringan	2
72	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Stres Ringan	2
73	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	17	Stres Ringan	2

Keterangan :

Pertanyaan no 1 – 21

- 4 : tidak sesuai sama sekali / tidak pernah
- 5 : kadang-kadang
- 6 : sering
- 7 : sering sekali

- Nilai 0-10 : normal
- Nilai 11-21 : stres ringan
- Nilai 22-36 : stres sedang
- Nilai 37-50 : stres berat
- Nilai 51-63 : stres sangat berat

Tabulasi Data Sosial Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

No	Skor Pertanyaan Sosial														Total	Ket	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	5	5	5	5	2	4	5	5	1	1	3	5	1	5	52	dukungan sosial sering	4
2	5	4	4	5	2	3	5	5	2	5	5	4	4	5	58	dukungan sosial sangat sering	5
3	5	2	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	63	dukungan sosial sangat sering	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	dukungan sosial sangat sering	5
5	5	4	4	4	4	4	1	1	5	1	1	4	4	4	46	dukungan sosial sering	4
6	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	64	dukungan sosial sangat sering	5
7	5	4	4	5	2	3	5	5	2	5	5	4	4	5	58	dukungan sosial sangat sering	5
8	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	64	dukungan sosial sangat sering	5
9	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	64	dukungan sosial sangat sering	5
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	dukungan sosial sering	4
11	5	5	4	4	4	2	5	5	3	5	5	5	3	3	58	dukungan sosial sangat sering	5
12	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	67	dukungan sosial sangat sering	5
13	5	5	4	4	5	5	5	5	2	5	5	5	3	3	61	dukungan sosial sangat sering	5
14	3	4	3	4	4	4	5	5	3	3	4	4	3	4	53	dukungan sosial sering	4
15	1	1	4	4	5	3	5	5	3	3	5	3	3	3	48	dukungan sosial sering	4
16	3	4	5	5	3	3	5	5	3	5	5	5	3	3	57	dukungan sosial sangat sering	5
17	2	4	4	4	3	4	5	4	4	3	4	3	3	3	50	dukungan sosial sering	4
18	5	5	5	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	56	dukungan sosial sering	4
19	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	3	3	1	1	54	dukungan sosial sering	4
20	3	3	5	5	2	2	5	5	3	4	4	4	2	4	51	dukungan sosial sering	4
21	5	4	5	4	2	2	5	5	2	5	2	3	2	4	50	dukungan sosial sering	4

22	4	4	5	4	3	3	5	5	3	3	3	3	4	3	52	dukungan sosial sering	4
23	5	5	3	3	1	1	5	5	2	5	5	2	1	5	48	dukungan sosial sering	4
24	5	2	3	4	3	1	5	5	1	5	5	5	1	4	49	dukungan sosial sering	4
25	5	5	5	3	3	2	5	5	1	5	5	5	2	2	53	dukungan sosial sering	4
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	dukungan sosial sering	4
27	1	2	3	2	1	2	2	1	1	5	5	4	4	5	38	dukungan sosial kadang-kadang	3
28	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	55	dukungan sosial sering	4
29	4	3	3	4	4	4	5	1	4	3	2	3	5	5	50	dukungan sosial sering	4
30	5	4	4	5	4	5	5	5	3	3	4	3	3	4	57	dukungan sosial sangat sering	5
31	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	57	dukungan sosial sangat sering	5
32	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	3	1	4	55	dukungan sosial sering	4
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	55	dukungan sosial sering	4
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	dukungan sosial sering	4
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	dukungan sosial sering	4
36	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	dukungan sosial sering	4
37	5	5	4	4	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	56	dukungan sosial sering	4
38	2	4	3	3	1	1	5	5	1	4	4	3	1	3	40	dukungan sosial kadang-kadang	3
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	dukungan sosial sering	4
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	dukungan sosial sering	4
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	dukungan sosial sering	4
42	5	4	4	4	4	1	5	5	1	4	4	4	1	4	50	dukungan sosial sering	4
43	3	3	3	3	3	3	5	5	1	4	4	4	1	4	46	dukungan sosial sering	4
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	dukungan sosial sering	4

45	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	51	dukungan sosial sering	4
46	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	62	dukungan sosial sangat sering	5
47	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	62	dukungan sosial sangat sering	5
48	2	3	3	2	3	2	5	5	1	4	3	3	1	1	38	dukungan sosial kadang-kadang	3
49	3	3	3	3	1	1	5	5	1	1	3	3	3	3	38	dukungan sosial kadang-kadang	3
50	3	3	4	4	3	3	5	5	3	3	3	3	3	4	49	dukungan sosial sering	4
51	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	54	dukungan sosial sering	4
52	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	63	dukungan sosial sangat sering	5
53	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	66	dukungan sosial sangat sering	5
54	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	64	dukungan sosial sangat sering	5
55	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	64	dukungan sosial sangat sering	5
56	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	67	dukungan sosial sangat sering	5
57	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	67	dukungan sosial sangat sering	5
58	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	66	dukungan sosial sangat sering	5
59	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	67	dukungan sosial sangat sering	5
60	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	67	dukungan sosial sangat sering	5
61	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	66	dukungan sosial sangat sering	5
62	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	63	dukungan sosial sangat sering	5
63	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	68	dukungan sosial sangat sering	5
64	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	68	dukungan sosial sangat sering	5
65	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	69	dukungan sosial sangat sering	5
66	3	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	62	dukungan sosial sangat sering	5
67	3	4	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	56	dukungan sosial sering	4

68	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	3	3	3	56	dukungan sosial sering	4
69	4	4	4	2	3	2	2	3	3	3	4	5	4	3	46	dukungan sosial sering	4
70	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	dukungan sosial kadang-kadang	3
71	3	5	3	4	4	4	5	3	3	3	2	3	2	1	45	dukungan sosial kadang-kadang	3
72	3	5	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	1	45	dukungan sosial kadang-kadang	3
73	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	3	2	2	48	dukungan sosial sering	4

Keterangan :

Pertanyaan no 1-14

- 5 : Sangat sering
- 4 : Sering
- 3 : Kadang-kadang
- 2 : Jarang
- 1 : Tidak pernah

- Nilai 14= dukungan kurang
- Nilai 15-30 dukungan sosial jarang
- Nilai 31-45 dukungan sosial kadang-kadang
- Nilai 46-56 dukungan sosial sering
- Nilai 57-70 dukungan sosial sangat sering

Tabulasi Data Spiritual Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total	Ket	Kode
1	6	5	6	6	6	6	5	4	6	6	6	6	6	5	6	85	tingkat spiritual tinggi	3
2	6	4	5	4	4	3	5	4	3	5	6	6	4	6	6	71	tingkat spiritual tinggi	3
3	6	6	6	5	6	5	5	6	6	6	5	6	6	6	6	86	tingkat spiritual tinggi	3
4	6	6	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	86	tingkat spiritual tinggi	3
5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	68	tingkat spiritual tinggi	3
6	6	5	5	6	5	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	83	tingkat spiritual tinggi	3
7	6	4	5	4	4	3	5	4	3	5	6	6	4	6	6	71	tingkat spiritual tinggi	3
8	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90	tingkat spiritual tinggi	3
9	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	81	tingkat spiritual tinggi	3
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	tingkat spiritual tinggi	3
11	6	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	70	tingkat spiritual tinggi	3
12	6	6	6	5	5	5	5	5	6	5	5	5	6	6	5	81	tingkat spiritual tinggi	3
13	6	5	6	5	5	5	6	6	6	6	6	5	4	5	5	81	tingkat spiritual tinggi	3
14	6	5	5	4	5	4	4	3	4	5	6	6	6	5	5	73	tingkat spiritual tinggi	3
15	3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	68	tingkat spiritual tinggi	3
16	6	5	4	6	5	4	4	6	6	4	4	5	5	5	6	75	tingkat spiritual tinggi	3
17	5	5	4	4	5	4	3	5	4	4	5	5	5	4	5	67	tingkat spiritual tinggi	3
18	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	68	tingkat spiritual tinggi	3
19	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	52	tingkat spiritual sedang	2
20	6	6	5	4	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	6	72	tingkat spiritual tinggi	3
21	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	74	tingkat spiritual tinggi	3
22	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	48	tingkat spiritual sedang	2

23	5	4	4	4	4	4	3	5	5	4	3	5	4	5	4	63	tingkat spiritual sedang	2
24	6	4	3	3	3	4	6	5	6	6	5	5	5	5	6	72	tingkat spiritual tinggi	3
25	6	3	3	3	3	3	2	5	4	3	2	2	2	3	2	46	tingkat spiritual sedang	2
26	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	tingkat spiritual rendah	1
27	4	4	6	6	5	5	5	4	5	5	4	4	3	5	4	69	tingkat spiritual tinggi	3
28	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	34	tingkat spiritual rendah	1
29	3	5	4	2	3	3	3	3	3	5	4	3	2	4	4	51	tingkat spiritual sedang	2
30	6	4	3	5	5	3	4	5	5	5	6	5	4	4	5	69	tingkat spiritual tinggi	3
31	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	tingkat spiritual rendah	1
32	6	6	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	71	tingkat spiritual tinggi	3
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	44	tingkat spiritual sedang	2
34	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	35	tingkat spiritual rendah	1
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	tingkat spiritual rendah	1
36	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	43	tingkat spiritual sedang	2
37	5	4	5	6	6	4	3	4	5	5	4	3	3	3	3	63	tingkat spiritual sedang	2
38	6	5	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	tingkat spiritual sedang	2
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	tingkat spiritual sedang	2
40	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	tingkat spiritual rendah	1
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	tingkat spiritual sedang	2
42	6	6	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	70	tingkat spiritual tinggi	3
43	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	59	tingkat spiritual sedang	2
44	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	46	tingkat spiritual sedang	2
45	6	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	74	tingkat spiritual tinggi	3
46	6	5	5	6	6	6	5	5	6	5	5	5	6	6	6	83	tingkat spiritual tinggi	3

47	5	6	5	5	6	5	5	5	6	6	6	6	5	5	6	82	tingkat spiritual tinggi	3
48	4	4	3	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	3	3	61	tingkat spiritual sedang	2
49	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	50	tingkat spiritual sedang	2
50	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	50	tingkat spiritual sedang	2
51	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	76	tingkat spiritual tinggi	3
52	5	5	5	6	5	5	5	6	6	5	6	5	4	6	5	79	tingkat spiritual tinggi	3
53	6	5	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	5	83	tingkat spiritual tinggi	3
54	5	5	6	5	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	5	84	tingkat spiritual tinggi	3
55	5	5	6	6	6	6	6	5	6	5	5	6	5	5	6	83	tingkat spiritual tinggi	3
56	6	5	5	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	86	tingkat spiritual tinggi	3
57	5	5	5	5	5	6	6	6	6	5	6	5	5	6	6	82	tingkat spiritual tinggi	3
58	6	5	6	5	6	5	5	6	6	6	6	6	5	5	5	83	tingkat spiritual tinggi	3
59	6	6	5	6	5	5	6	6	5	6	6	6	6	5	5	84	tingkat spiritual tinggi	3
60	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	5	6	6	86	tingkat spiritual tinggi	3
61	6	6	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	84	tingkat spiritual tinggi	3
62	5	5	6	5	5	6	6	5	6	6	6	6	5	6	5	83	tingkat spiritual tinggi	3
63	6	5	6	5	6	6	6	6	5	5	6	5	6	6	6	85	tingkat spiritual tinggi	3
64	6	5	6	6	6	6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	87	tingkat spiritual tinggi	3
65	6	6	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	86	tingkat spiritual tinggi	3
66	6	5	6	6	6	6	5	4	6	6	6	6	6	5	6	85	tingkat spiritual tinggi	3
67	6	4	5	4	4	3	5	4	3	5	6	6	4	6	6	71	tingkat spiritual tinggi	3
68	6	6	6	5	6	5	5	6	6	6	5	6	6	6	6	86	tingkat spiritual tinggi	3
69	6	6	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	86	tingkat spiritual tinggi	3
70	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	68	tingkat spiritual tinggi	3

71	4	4	5	5	5	6	5	4	6	6	6	6	6	6	3	77	tingkat spiritual tinggi	3
72	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	6	69	tingkat spiritual tinggi	3
73	5	6	6	6	6	4	4	3	3	3	4	5	3	5	5	68	tingkat spiritual tinggi	3

Tabulasi Data Kualitas Hidup TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya

Skor Pertanyaan Kualitas Hidup																													
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Total	Ke	
1	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	89	Kualits Hic	
2	4	3	2	2	3	4	4	4	5	4	4	2	3	3	2	4	3	3	2	3	4	5	4	3	2	2	84	Kualits Hic	
3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	5	2	4	3	3	2	76	Kualits Hic	
4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	4	2	2	3	2	84	Kualits Hic	
5	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	5	3	3	4	4	5	3	5	5	4	5	3	100	Kualits Hic	
6	2	4	3	4	2	3	3	4	2	2	2	4	2	1	1	2	2	3	3	4	5	3	2	1	2	3	69	Kualits Hic	
7	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	128	Kualits Hic
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	123	Kualits Hic	
9	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	5	5	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	3	61	Kualits Hic	
10	4	1	2	2	2	3	3	2	4	2	2	4	5	3	3	2	1	4	5	3	3	2	2	3	5	3	75	Kualits Hic	
11	5	1	2	3	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	78	Kualits Hic	
12	4	5	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	4	3	5	4	4	5	5	3	4	5	5	5	115	Kualits Hic	
13	5	2	3	5	1	5	4	2	5	2	3	2	3	4	4	5	2	3	3	3	2	2	5	2	3	5	85	Kualits Hic	
14	4	4	3	1	3	3	2	1	1	3	3	3	3	5	3	5	5	3	2	3	3	3	4	3	3	2	78	Kualits Hic	
15	5	4	5	4	4	5	4	3	4	5	5	4	3	3	5	5	4	5	3	5	4	4	3	4	5	5	110	Kualits Hic	
16	4	4	3	3	5	4	3	5	3	4	5	3	4	5	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	97	Kualits Hic	
17	3	4	3	2	2	3	3	1	1	4	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	2	4	2	3	66	Kualits Hic	
18	3	4	2	1	2	4	2	3	3	5	1	2	4	4	5	3	3	3	4	5	3	5	2	3	1	3	80	Kualits Hic	
19	5	5	1	3	5	5	4	3	4	3	4	3	4	5	5	2	2	5	3	3	3	3	5	3	2	1	91	Kualits Hic	
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	126	Kualits Hic	

21	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	119	Kualits Hid	
22	1	3	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	48	Kualitas Hid	
23	2	5	3	3	4	3	5	4	3	4	3	2	5	3	2	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	80	Kualits Hid	
24	3	5	5	5	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	4	5	3	4	4	3	3	4	4	4	3	96	Kualits Hid	
25	3	2	2	2	3	3	1	1	1	3	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	1	2	2	2	3	50	Kualitas Hid	
26	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2	3	2	1	45	Kualitas Hid	
27	3	3	3	5	4	5	5	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	3	3	5	3	4	5	4	87	Kualits Hid	
28	2	3	1	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	4	50	Kualitas Hid	
29	1	1	2	1	2	3	1	3	1	2	2	2	2	4	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	46	Kualitas Hid	
30	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	3	5	5	4	5	5	117	Kualits Hid	
31	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	3	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	43	Kualitas Hid	
32	3	2	2	1	1	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	5	2	3	5	3	1	3	3	4	1	68	Kualits Hid	
33	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	49	Kualitas Hid	
34	1	1	1	3	1	2	2	2	3		4	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	44	Kualitas Hid	
35	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	44	Kualitas Hid
36	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	43	Kualitas Hid	
37	3	2	2	2	3	4	4	4	5	3	1	2	4	1	4	4	3	3	3	3	3	4	5	2	4	1	79	Kualits Hid	
38	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	1	2	1	1	2	3	1	42	Kualitas Hid	
39	1	2	2	3	2	4	2	1	4	2	2	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	49	Kualitas Hid	
40	2	2	1	3	1	3	1	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	45	Kualitas Hid	
41	1	2	3	1	2	3	3	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	4	3	2	1	2	1	1	1	1	48	Kualitas Hid	
42	4	3	3	4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115	Kualits Hid	
43	3	2	3	5	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	5	5	85	Kualits Hid	
44	1	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1	3	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	48	Kualitas Hid	

45	1	2	3	1	1	1	1	2	3	3	4	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	46	Kualits Hic
46	3	5	3	2	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5	3	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	97	Kualits Hic
47	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	3	56	Kualits Hic
48	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	3	5	3	5	4	4	5	3	5	4	5	5	4	119	Kualits Hic
49	1	1	4	3	3	1	2	1	5	2	4	3	5	4	5	3	2	4	5	4	2	4	4	4	2	1	79	Kualits Hic
50	4	4	3	3	4	2	3	1	5	1	2	3	3	2	2	3	3	4	1	1	3	4	4	3	2	4	74	Kualits Hic
51	3	1	3	1	1	1	2	2	4	4	4	4	5	4	2	3	2	4	4	1	3	3	2	3	2	3	73	Kualits Hic
52	4	4	2	3	5	5	2	3	5	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	2	1	1	1	4	2	4	73	Kualits Hic
53	4	2	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	2	4	5	106	Kualits Hic
54	4	2	4	2	4	2	2	2	1	3	2	1	1	2	4	1	1	4	3	1	2	2	2	1	2	3	58	Kualits Hic
55	1	2	1	2	2	3	4	3	1	1	4	3	3	1	5	1	4	3	4	3	5	5	2	2	1	3	71	Kualits Hic
56	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	1	4	5	3	3	3	3	4	2	5	4	2	4	2	5	1	87	Kualits Hic
57	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	107	Kualits Hic
58	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	111	Kualits Hic
59	5	5	3	3	5	4	5	4	4	5	3	4	5	2	4	2	3	2	1	4	3	1	4	2	2	3	86	Kualits Hic
60	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	108	Kualits Hic
61	3	4	2	3	5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	5	4	4	3	2	2	2	3	90	Kualits Hic
62	4	5	3	3	5	5	4	4	4	2	3	2	4	4	2	3	4	3	3	1	1	4	2	2	2	3	82	Kualits Hic
63	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	126	Kualits Hic
64	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	126	Kualits Hic
65	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	3	5	4	5	3	5	1	1	4	2	5	2	5	5	107	Kualits Hic
66	2	3	3	2	4	4	5	3	3	3	3	3	2	4	4	3	5	3	2	2	2	2	2	3	2	3	77	Kualits Hic
67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	130	Kualits Hic
68	5	2	2	2	2	1	1	5	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	3	1	3	2	3	1	2	3	53	Kualits Hic
69	3	2	2	3	1	4	2	2	3	1	1	2	4	1	3	3	3	4	3	3	4	2	1	1	1	1	60	Kualits Hic

70	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	113	Kualits Hic
71	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	2	2	5	5	5	4	4	5	2	114	Kualits Hic	
72	5	3	3	3	4	3	4	4	4	5	5	5	5	3	4	3	4	3	2	5	4	3	3	3	3	4	97	Kualits Hic
73	3	5	2	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	2	5	3	1	1	2	3	3	1	1	2	76	Kualits Hic

Lampiran 18

FREQUENCY**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-20	3	4.1	4.1	4.1
	21-40	30	41.1	41.1	45.2
	41-59	40	54.8	54.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	2.7	2.7	2.7
	SD	14	19.2	19.2	21.9
	SMP	17	23.3	23.3	45.2
	SMA	36	49.3	49.3	94.5
	Perguruan Tinggi	4	5.5	5.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	26	35.6	35.6	35.6
	Wiraswasta	38	52.1	52.1	87.7
	PNS/TNI/POLRI	1	1.4	1.4	89.0
	Tidak Bekerja	8	11.0	11.0	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	17	23.3	23.3	23.3
	Menikah	53	72.6	72.6	95.9
	Janda	1	1.4	1.4	97.3
	Duda	2	2.7	2.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kondisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sehat	62	84.9	84.9	84.9
	Sakit	11	15.1	15.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

PengetahuanTB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	58	79.5	79.5	79.5
	Tidak	15	20.5	20.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

LamaPengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	16.4	16.4	16.4
	2	14	19.2	19.2	35.6
	3	16	21.9	21.9	57.5
	4	8	11.0	11.0	68.5
	5	12	16.4	16.4	84.9
	6	6	8.2	8.2	93.2
	7	3	4.1	4.1	97.3
	9	2	2.7	2.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

TempatBerobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puskesmas	65	89.0	89.0	89.0
	Dokter	5	6.8	6.8	95.9
	Rumah Sakit	3	4.1	4.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

KonsumsiOAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	70	95.9	95.9	95.9
	Tidak	3	4.1	4.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

RutinOAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	70	95.9	95.9	95.9
	Tidak	3	4.1	4.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	35	47.9	47.9	47.9
	Perempuan	38	52.1	52.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurus	4	5.5	5.5	5.5
	Kurus	12	16.4	16.4	21.9
	Normal	48	65.8	65.8	87.7
	Gemuk	7	9.6	9.6	97.3
	Obesitas Level 1	2	2.7	2.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

KondisiFisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kondisi Stabil	28	38.4	38.4	38.4
	Kondisi Sedikit Memburuk	23	31.5	31.5	69.9
	Kondisi Memburuk	22	30.1	30.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Emosi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	26	35.6	35.6	35.6
	Stress Ringan	30	41.1	41.1	76.7
	Stress Sedang	9	12.3	12.3	89.0
	Stress Berat	5	6.8	6.8	95.9
	Stress Sangat Berat	3	4.1	4.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Sosial Kadang-kadang	7	9.6	9.6	9.6
	Dukungan Sosial Sering	36	49.3	49.3	58.9
	Dukungan Sosial Sangat Sering	30	41.1	41.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat Spiritual Rendah	6	8.2	8.2	8.2
	Tingkat Spiritual Sedang	16	21.9	21.9	30.1
	Tingkat Spiritual Tinggi	51	69.9	69.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

KualitasHidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Hidup Kurang	23	31.5	31.5	31.5
	Kualitas Hidup Baik	50	68.5	68.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Lampiran Crosstab

KondisiFisik * JK Crosstabulation

			JK		Total
			Laki-laki	Perempuan	
KondisiFisik	Kondisi Stabil	Count	13	15	28
		% within KondisiFisik	46.4%	53.6%	100.0%
		% within JK	37.1%	39.5%	38.4%
		% of Total	17.8%	20.5%	38.4%
	Kondisi Sedikit Memburuk	Count	10	13	23
		% within KondisiFisik	43.5%	56.5%	100.0%
		% within JK	28.6%	34.2%	31.5%
		% of Total	13.7%	17.8%	31.5%
	Kondisi Memburuk	Count	12	10	22
		% within KondisiFisik	54.5%	45.5%	100.0%
		% within JK	34.3%	26.3%	30.1%
		% of Total	16.4%	13.7%	30.1%
Total	Count	35	38	73	
	% within KondisiFisik	47.9%	52.1%	100.0%	
	% within JK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.9%	52.1%	100.0%	

KondisiFisik * IMT Crosstabulation

			IMT					Total
			Gemuk	Kurus	Normal	Obesit	Sangat	
KondisiFisik	Kondisi Stabil	Count	0	4	23	1	0	28
		% within KondisiFisik	.0%	14.3%	82.1%	3.6%	.0%	100.0%
		% within IMT	.0%	33.3%	47.9%	50.0%	.0%	38.4%
		% of Total	.0%	5.5%	31.5%	1.4%	.0%	38.4%
	Kondisi Sedikit Memburuk	Count	2	4	13	1	3	23
		% within KondisiFisik	8.7%	17.4%	56.5%	4.3%	13.0%	100.0%
		% within IMT	28.6%	33.3%	27.1%	50.0%	75.0%	31.5%
		% of Total	2.7%	5.5%	17.8%	1.4%	4.1%	31.5%
	Kondisi Memburuk	Count	5	4	12	0	1	22
		% within KondisiFisik	22.7%	18.2%	54.5%	.0%	4.5%	100.0%
		% within IMT	71.4%	33.3%	25.0%	.0%	25.0%	30.1%
		% of Total	6.8%	5.5%	16.4%	.0%	1.4%	30.1%
Total	Count	7	12	48	2	4	73	
	% within KondisiFisik	9.6%	16.4%	65.8%	2.7%	5.5%	100.0%	
	% within IMT	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	9.6%	16.4%	65.8%	2.7%	5.5%	100.0%	

KondisiFisik * Usia Crosstabulation

		Usia			Total
		Dewasa Akhir	Dewasa Menengah	Dewasa Muda	
KondisiFisik Kondisi Stabil	Count	12	15	1	28
	% within KondisiFisik	42.9%	53.6%	3.6%	100.0%
	% within Usia	30.0%	50.0%	33.3%	38.4%
	% of Total	16.4%	20.5%	1.4%	38.4%
Kondisi Sedikit Memburuk	Count	16	6	1	23
	% within KondisiFisik	69.6%	26.1%	4.3%	100.0%
	% within Usia	40.0%	20.0%	33.3%	31.5%
	% of Total	21.9%	8.2%	1.4%	31.5%
Kondisi Memburuk	Count	12	9	1	22
	% within KondisiFisik	54.5%	40.9%	4.5%	100.0%
	% within Usia	30.0%	30.0%	33.3%	30.1%
	% of Total	16.4%	12.3%	1.4%	30.1%
Total	Count	40	30	3	73
	% within KondisiFisik	54.8%	41.1%	4.1%	100.0%
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.8%	41.1%	4.1%	100.0%

Emosi * IMT Crosstabulation

		IMT					Total
		Gemuk	Kurus	Normal	Obesit	Sangat	
Emosi Normal	Count	3	5	15	1	2	26
	% within Emosi	11.5%	19.2%	57.7%	3.8%	7.7%	100.0%
	% within IMT	42.9%	41.7%	31.2%	50.0%	50.0%	35.6%
	% of Total	4.1%	6.8%	20.5%	1.4%	2.7%	35.6%
Stress Ringan	Count	3	5	22	0	0	30
	% within Emosi	10.0%	16.7%	73.3%	.0%	.0%	100.0%
	% within IMT	42.9%	41.7%	45.8%	.0%	.0%	41.1%
	% of Total	4.1%	6.8%	30.1%	.0%	.0%	41.1%
Stress Sedang	Count	0	0	8	0	1	9
	% within Emosi	.0%	.0%	88.9%	.0%	11.1%	100.0%
	% within IMT	.0%	.0%	16.7%	.0%	25.0%	12.3%
	% of Total	.0%	.0%	11.0%	.0%	1.4%	12.3%
Stress Berat	Count	0	2	3	0	0	5
	% within Emosi	.0%	40.0%	60.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within IMT	.0%	16.7%	6.2%	.0%	.0%	6.8%
	% of Total	.0%	2.7%	4.1%	.0%	.0%	6.8%
Stress Sangat Berat	Count	1	0	0	1	1	3
	% within Emosi	33.3%	.0%	.0%	33.3%	33.3%	100.0%
	% within IMT	14.3%	.0%	.0%	50.0%	25.0%	4.1%
	% of Total	1.4%	.0%	.0%	1.4%	1.4%	4.1%
Total	Count	7	12	48	2	4	73
	% within Emosi	9.6%	16.4%	65.8%	2.7%	5.5%	100.0%
	% within IMT	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	9.6%	16.4%	65.8%	2.7%	5.5%	100.0%

Emosi * Usia Crosstabulation

		Usia			Total
		Dewasa Akhir	Dewasa Menengah	Dewasa Muda	
Emosi Normal	Count	16	10	0	26
	% within Emosi	61.5%	38.5%	.0%	100.0%
	% within Usia	40.0%	33.3%	.0%	35.6%
	% of Total	21.9%	13.7%	.0%	35.6%
Stress Ringan	Count	13	16	1	30
	% within Emosi	43.3%	53.3%	3.3%	100.0%
	% within Usia	32.5%	53.3%	33.3%	41.1%
	% of Total	17.8%	21.9%	1.4%	41.1%
Stress Sedang	Count	5	3	1	9
	% within Emosi	55.6%	33.3%	11.1%	100.0%
	% within Usia	12.5%	10.0%	33.3%	12.3%
	% of Total	6.8%	4.1%	1.4%	12.3%
Stress Berat	Count	3	1	1	5
	% within Emosi	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
	% within Usia	7.5%	3.3%	33.3%	6.8%
	% of Total	4.1%	1.4%	1.4%	6.8%
Stress Sangat Berat	Count	3	0	0	3
	% within Emosi	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Usia	7.5%	.0%	.0%	4.1%
	% of Total	4.1%	.0%	.0%	4.1%
Total	Count	40	30	3	73
	% within Emosi	54.8%	41.1%	4.1%	100.0%
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.8%	41.1%	4.1%	100.0%

Emosi * JK Crosstabulation

			JK		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Emosi	Normal	Count	15	11	26
		Expected Count	12.5	13.5	26.0
		% within Emosi	57.7%	42.3%	100.0%
		% within JK	42.9%	28.9%	35.6%
		% of Total	20.5%	15.1%	35.6%
	Stress Ringan	Count	12	18	30
		Expected Count	14.4	15.6	30.0
		% within Emosi	40.0%	60.0%	100.0%
		% within JK	34.3%	47.4%	41.1%
		% of Total	16.4%	24.7%	41.1%
	Stress Sedang	Count	3	6	9
		Expected Count	4.3	4.7	9.0
		% within Emosi	33.3%	66.7%	100.0%
		% within JK	8.6%	15.8%	12.3%
		% of Total	4.1%	8.2%	12.3%
	Stress Berat	Count	3	2	5
		Expected Count	2.4	2.6	5.0
		% within Emosi	60.0%	40.0%	100.0%
		% within JK	8.6%	5.3%	6.8%
		% of Total	4.1%	2.7%	6.8%
Stress Sangat Berat	Count	2	1	3	
	Expected Count	1.4	1.6	3.0	
	% within Emosi	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within JK	5.7%	2.6%	4.1%	
	% of Total	2.7%	1.4%	4.1%	
Total	Count	35	38	73	
	Expected Count	35.0	38.0	73.0	
	% within Emosi	47.9%	52.1%	100.0%	
	% within JK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.9%	52.1%	100.0%	

Sosial * JK Crosstabulation

				JK		Total	
				Laki-laki	Perempuan		
Sosial	Dukungan Sosial Kadang-kadang	Sosial	Kadang-kadang	Count	5	2	7
				% within Sosial	71.4%	28.6%	100.0%
				% within JK	14.3%	5.3%	9.6%
				% of Total	6.8%	2.7%	9.6%
	Dukungan Sosial Sering	Sosial	Sering	Count	20	16	36
				% within Sosial	55.6%	44.4%	100.0%
				% within JK	57.1%	42.1%	49.3%
				% of Total	27.4%	21.9%	49.3%
	Dukungan Sosial Sangat Sering	Sosial	Sangat Sering	Count	10	20	30
				% within Sosial	33.3%	66.7%	100.0%
				% within JK	28.6%	52.6%	41.1%
				% of Total	13.7%	27.4%	41.1%
Total			Count	35	38	73	
				% within Sosial	47.9%	52.1%	100.0%
				% within JK	100.0%	100.0%	100.0%
				% of Total	47.9%	52.1%	100.0%

Sosial * IMT Crosstabulation

				IMT					Total	
				Gemuk	Kurus	Normal	Obesit	Sangat		
Sosial	Dukungan Sosial Kadang-kadang	Sosial	Kadang-kadang	Count	0	0	6	1	0	7
				% within Sosial	.0%	.0%	85.7%	14.3%	.0%	100.0%
				% within IMT	.0%	.0%	12.5%	50.0%	.0%	9.6%
				% of Total	.0%	.0%	8.2%	1.4%	.0%	9.6%
	Dukungan Sosial Sering	Sosial	Sering	Count	4	5	23	1	3	36
				% within Sosial	11.1%	13.9%	63.9%	2.8%	8.3%	100.0%
				% within IMT	57.1%	41.7%	47.9%	50.0%	75.0%	49.3%
				% of Total	5.5%	6.8%	31.5%	1.4%	4.1%	49.3%
	Dukungan Sosial Sangat Sering	Sosial	Sangat Sering	Count	3	7	19	0	1	30
				% within Sosial	10.0%	23.3%	63.3%	.0%	3.3%	100.0%
				% within IMT	42.9%	58.3%	39.6%	.0%	25.0%	41.1%
				% of Total	4.1%	9.6%	26.0%	.0%	1.4%	41.1%
Total			Count	7	12	48	2	4	73	
				% within Sosial	9.6%	16.4%	65.8%	2.7%	5.5%	100.0%
				% within IMT	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
				% of Total	9.6%	16.4%	65.8%	2.7%	5.5%	100.0%

Sosial * Usia Crosstabulation

				Usia			Total
				Dewasa Akhir	Dewasa Menengah	Dewasa Muda	
Sosial Dukungan kadang	Sosial Kadang-	Count	4	3	0	7	
		% within Sosial	57.1%	42.9%	.0%	100.0%	
		% within Usia	10.0%	10.0%	.0%	9.6%	
		% of Total	5.5%	4.1%	.0%	9.6%	
Dukungan Sosial Sering	Sosial Sering	Count	19	15	2	36	
		% within Sosial	52.8%	41.7%	5.6%	100.0%	
		% within Usia	47.5%	50.0%	66.7%	49.3%	
		% of Total	26.0%	20.5%	2.7%	49.3%	
Dukungan Sosial Sering	Sosial Sangat Sering	Count	17	12	1	30	
		% within Sosial	56.7%	40.0%	3.3%	100.0%	
		% within Usia	42.5%	40.0%	33.3%	41.1%	
		% of Total	23.3%	16.4%	1.4%	41.1%	
Total		Count	40	30	3	73	
		% within Sosial	54.8%	41.1%	4.1%	100.0%	
		% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	54.8%	41.1%	4.1%	100.0%	

Spiritual * JK Crosstabulation

			JK		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Spiritual	Tingkat Spiritual Rendah	Count	5	1	6
		% within Spiritual	83.3%	16.7%	100.0%
		% within JK	14.3%	2.6%	8.2%
		% of Total	6.8%	1.4%	8.2%
	Tingkat Spiritual Sedang	Count	9	7	16
		% within Spiritual	56.2%	43.8%	100.0%
		% within JK	25.7%	18.4%	21.9%
		% of Total	12.3%	9.6%	21.9%
	Tingkat Spiritual Tinggi	Count	21	30	51
		% within Spiritual	41.2%	58.8%	100.0%
		% within JK	60.0%	78.9%	69.9%
		% of Total	28.8%	41.1%	69.9%
Total		Count	35	38	73
		% within Spiritual	47.9%	52.1%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	47.9%	52.1%	100.0%

Spiritual * IMT Crosstabulation

		IMT					Total	
		Gemuk	Kurus	Normal	Obesit	Sangat		
Spiritual	Tingkat Spiritual Rendah	Count	0	2	2	1	1	6
		% within Spiritual	.0%	33.3%	33.3%	16.7%	16.7%	100.0%
		% within IMT	.0%	16.7%	4.2%	50.0%	25.0%	8.2%
		% of Total	.0%	2.7%	2.7%	1.4%	1.4%	8.2%
Tingkat Spiritual Sedang	Count	1	1	12	1	1	16	
	% within Spiritual	6.2%	6.2%	75.0%	6.2%	6.2%	100.0%	
	% within IMT	14.3%	8.3%	25.0%	50.0%	25.0%	21.9%	
	% of Total	1.4%	1.4%	16.4%	1.4%	1.4%	21.9%	
Tingkat Spiritual Tinggi	Count	6	9	34	0	2	51	
	% within Spiritual	11.8%	17.6%	66.7%	.0%	3.9%	100.0%	
	% within IMT	85.7%	75.0%	70.8%	.0%	50.0%	69.9%	
	% of Total	8.2%	12.3%	46.6%	.0%	2.7%	69.9%	
Total	Count	7	12	48	2	4	73	
	% within Spiritual	9.6%	16.4%	65.8%	2.7%	5.5%	100.0%	
	% within IMT	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	9.6%	16.4%	65.8%	2.7%	5.5%	100.0%	

Spiritual * Usia Crosstabulation

		Usia			Total	
		Dewasa Akhir	Dewasa Menengah	Dewasa Muda		
Spiritual	Tingkat Rendah	Spiritual Count	5	5	1	6
		% within Spiritual	83.3%	.0%	16.7%	100.0%
		% within Usia	12.5%	.0%	33.3%	8.2%
		% of Total	6.8%	.0%	1.4%	8.2%
Tingkat Sedang	Spiritual Count	10	5	1	16	
	% within Spiritual	62.5%	31.2%	6.2%	100.0%	
	% within Usia	25.0%	16.7%	33.3%	21.9%	
	% of Total	13.7%	6.8%	1.4%	21.9%	
Tingkat Tinggi	Spiritual Count	25	25	1	51	
	% within Spiritual	49.0%	49.0%	2.0%	100.0%	
	% within Usia	62.5%	83.3%	33.3%	69.9%	
	% of Total	34.2%	34.2%	1.4%	69.9%	
Total	Count	40	30	3	73	
	% within Spiritual	54.8%	41.1%	4.1%	100.0%	
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	54.8%	41.1%	4.1%	100.0%	

Kualitas hidup dengan demografi

KualitasHidup * JenisKelamin Crosstabulation

			JenisKelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
KualitasHidup	Kualitas Hidup Baik	Count	20	30	50
		% of Total	27.4%	41.1%	68.5%
	Kualitas Hidup Kura	Count	15	8	23
		% of Total	20.5%	11.0%	31.5%
Total		Count	35	38	73
		% of Total	47.9%	52.1%	100.0%

KualitasHidup * IMT Crosstabulation

			IMT					Total
			Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	Obesitas Level 1	
KualitasHidup	Kualitas Hidup Baik	Count	2	9	33	6	0	50
		% of Total	2.7%	12.3%	45.2%	8.2%	.0%	68.5%
	Kualitas Hidup Kura	Count	2	3	15	1	2	23
		% of Total	2.7%	4.1%	20.5%	1.4%	2.7%	31.5%
Total		Count	4	12	48	7	2	73
		% of Total	5.5%	16.4%	65.8%	9.6%	2.7%	100.0%

KualitasHidup * Usia2 Crosstabulation

			Usia2			Total
			Dewasa Muda	Dewasa Menengah	Dewasa Akhir	
KualitasHidup	Kualitas Hidup Baik	Count	2	22	26	50
		% of Total	2.7%	30.1%	35.6%	68.5%
	Kualitas Hidup Kura	Count	1	8	14	23
		% of Total	1.4%	11.0%	19.2%	31.5%
Total		Count	3	30	40	73
		% of Total	4.1%	41.1%	54.8%	100.0%

Lampiran Uji Spearmen Kondisi Fisik

			KondisiFisik	KulitasHidup
Spearman's rho	KondisiFisik	Correlation Coefficient	1.000	.076**
		Sig. (2-tailed)	.	.037
		N	73	73
	KulitasHidup	Correlation Coefficient	.076**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.37	.
		N	73	73

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

Kondisi Emosi

			Emosi	KulitasHidup
Spearman's rho	Emosi	Correlation Coefficient	1.000	.206**
		Sig. (2-tailed)	.	.040
		N	73	73
	KulitasHidup	Correlation Coefficient	.206**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.40	.
		N	73	73

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

Dukungan Sosial

			Sosial	KulitasHidup
Spearman's rho	Sosial	Correlation Coefficient	1.000	.494**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	KulitasHidup	Correlation Coefficient	.494**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73

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

Tingkat Spiritual

Correlations

			Spiritual	KulitasHidup
Spearman's rho	Spiritual	Correlation Coefficient	1.000	.646**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	KulitasHidup	Correlation Coefficient	.646**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73

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