

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM
OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DI
PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**



**MIFTA HUL JANNAH
K011201045**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

**MIFTA HUL JANNAH
K011201045**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

MIFTA HUL JANNAH

K011201045

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PENGESAHAN TIM PENGUJI**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024****MIFTA HUL JANNAH****K011201045**

Skripsi,

Telah dipertahankan di hadapan panitia ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada tanggal 24 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi
syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan,

Pembimbing 1,



Nasrah, SKM., M.Kes.
NIP. 19890721 201807 4 001

Pembimbing 2,



Dr. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes.
NIP. 19700418 199412 1 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc.
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Nasrah, SKM., M.Kes, sebagai Pembimbing I dan Dr. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes. sebagai Pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 24 Juni 2024



MIFTA HUL JANNAH
NIM K011201045

PRAKATA

Alhamdulillahirobbilalamin, puji syukur senantiasa penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena telah melimpahkan seluruh cinta dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024” sebagai syarat untuk mendapatkan gelar S.KM di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tentu tidak terlepas dari peran orang-orang Istimewa bagi penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta yakni Ayahanda **Sumarwan** dan Ibunda **Nur Aliyah** atas segala doa tulus yang dipanjatkan kepada penulis, segala pengorbanan, materi, dan dukungan yang positif kepada penulis selama penulis menempuh pendidikan mulai dari taman kanak-kanak hingga di perguruan tinggi. Terima kasih kepada kedua adik tersayang yakni Muh. Al Fauzi Ramadhan dan Aisyah Nurul Khazanah yang telah memberi semangat kepada penulis.

Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Nasrah, SKM., M.Kes dan Bapak Dr. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, hingga penulis sampai pada tahap akhir penyusunan skripsi. Terima kasih juga kepada Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes dan Ibu Rismayanti, SKM., MKM selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.

Pada akhirnya saya tiba di tahap akhir penyusunan skripsi dan ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya staf Departemen PKIP yang telah banyak membantu penulis selama menjalani tugas sebagai mahasiswa. Terima kasih juga kepada seluruh pegawai dan staf di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar yang telah memberikan kesempatan dan menerima penulis dengan baik untuk meneliti dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Penulis juga berterima kasih kepada responden yang telah berkenan dan meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tidak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada teman-teman Departemen PKIP 2020 yang telah kebersamaan dan saling memberi dukungan serta semangat satu sama lain, teman-teman Angkatan 2020 khususnya Fadilah Alzahra Baimin dan Venny Turu' Allo yang selalu mendukung dan bersedia menjadi tempat berkeluh kesah bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini, teman-

teman PBL Posko 34 Kelurahan Segeri dan teman-teman KKN-PK Posko Desa Pa'rappunganta yang telah menjadi teman baik bagi penulis dan memberi dukungan satu sama lain.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa dan tidak sempat penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuan, doa, motivasi, serta dukungan yang diberikan secara tulus kepada penulis. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan pada skripsi ini. Harapan penulis kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Penulis

Mifta Hul Jannah

ABSTRAK

MIFTA HUL JANNAH. **Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024** (dibimbing oleh Nasrah, SKM., M.Kes dan Dr. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes)

Latar Belakang: Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebar dari orang ke orang melalui droplet udara. WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2022 secara global sebanyak 10,6 juta kasus. Insidensi kasus TB di Indonesia mencapai 354 per 100.000 penduduk, dengan lebih dari 809.000 kasus baru ditemukan pada tahun 2023. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2023, Puskesmas Kaluku Bodoa yang memiliki jumlah penderita TB paru tertinggi di Kota Makassar. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB di Puskesmas Kaluku Bodoa. Besar sampel adalah 118 orang. Teknik sampling menggunakan metode *non probability sampling* yaitu *exhaustive sampling*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 118 sampel yang diteliti diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebesar 50,6%. Pada variabel kepatuhan minum obat sebagian besar responden patuh minum obat yaitu sebesar 72%. Pada variabel kualitas hidup sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu 55,9%. Hasil analisis lebih lanjut menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa dukungan keluarga ($p\text{-value}=0,046$) dan kepatuhan minum obat ($p\text{-value}=0,037$) berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB. **Kesimpulan:** Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

Kata Kunci: Tuberkulosis paru; Dukungan keluarga; Kepatuhan minum obat, Kualitas hidup

ABSTRACT

MIFTA HUL JANNAH. **The Relationship between Family Support and Compliance with Taking Medication with the Quality of Life of Tuberculosis Patients at the Kaluku Bodoa Community Health Center Makassar City in 2024** (supervised by Nasrah, SKM., M.Kes dan Dr. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes)

Background: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which can spread from person to person through airborne droplets. According to the World Health Organization (WHO), an estimated 10.6 million cases of TB were diagnosed globally in 2022. The incidence of TB cases in Indonesia reached 354 per 100,000 population, with over 809,000 new cases identified in 2023. Based on data from the Makassar City Health Office in 2023, Puskesmas Kaluku Bodoa reported the highest number of pulmonary TB cases in Makassar City. **Aim:** To determine the relationship between family support and adherence to taking medication and the quality of life of tuberculosis patients at the Kaluku Bodoa Community Health Center. **Method:** The type of research used is quantitative with a cross-sectional plan. The population in this study were all TB patients at the Kaluku Bodoa Community Health Center. The sample size was 118 people. The sampling technique uses a non-probability sampling method, namely exhaustive sampling. **Results:** The research results showed that from the 118 samples studied, it was found that the majority of respondents had good family support, namely 50.6%. In the medication adherence variable, the majority of respondents adhered to medication, namely 72%. In the quality of life variable, the majority of respondents had a good quality of life, namely 55.9%. The results of further analysis using the Chi-square test showed that family support ($p\text{-value}=0.046$) and medication adherence ($p\text{-value}=0.037$) were related to the quality of life of TB patients. **Conclusion:** This study shows that there is a relationship between family support and adherence to taking medication and the quality of life of TB patients at the Kaluku Bodoa Community Health Center, Makassar City.

Keywords: Pulmonary tuberculosis; Family support; Medication adherence, Quality of life

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA.....	iv
PRAKATA	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Kajian Teori.....	5
1.6 Kerangka Teori	20
1.7 Kerangka Konsep.....	21
1.8 Definisi Operasional	22
1.9 Hipotesis.....	23
BAB II METODE PENELITIAN.....	24
2.1. Jenis penelitian	24
2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
2.3. Populasi dan Sampel Penelitian	24
2.4. Alat dan Bahan.....	25
2.5. Pengumpulan Data	25
2.6. Pengolahan Data	25
2.7. Analisis Data	26
2.8. Penyajian Data	27
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	28
3.1 Hasil	28
3.2 Pembahasan	35
3.3 Keterbatasan Penelitian	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Hal
Tabel 1.1 Sintesa tentang Dukungan Keluarga	11
Tabel 1.2 Sintesa tentang Kepatuhan Minum Obat	14
Tabel 1.3 Sintesa tentang Kualitas Hidup	18
Tabel 1.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	22
Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Kaluku Bodoa	28
Tabel 3.2 Distribusi Jawaban Responden tentang Dukungan Keluarga.....	29
Tabel 3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	31
Tabel 3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Secara Umum di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar	32
Tabel 3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar	32
Tabel 3.6 Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Minum Obat	33
Tabel 3.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar	33
Tabel 3.8 Distribusi Responden Menurut Kualitas Hidup	33
Tabel 3.9 Distribusi Responden Hubungan Dukungan Keluarga	34
Tabel 3.10 Distribusi Responden Hubungan Kepatuhan Minum Obat.....	34

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Hal
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian	20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	Hal
Lampiran 1.1 Kuesioner Penelitian	53
Lampiran 1.2 Surat Izin Penelitian FKM	61
Lampiran 1.3 Surat Izin PTSP Provinsi Sulawesi Selatan	62
Lampiran 1.4 Surat Izin PTSP Kota Makassar	63
Lampiran 1.5 Surat Izin Dinas Kesehatan Kota Makassar	64
Lampiran 1.6 Surat Telah Melakukan Penelitian Puskesmas Kaluku Bodoa	65
Lampiran 1.7 Output Analisis Data Hasil Penelitian Menggunakan SPSS	66
Lampiran 1.8 Dokumentasi	69

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
ARDS	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
BBPKM	Balai Besar Kesehatan Paru Makassar
BCG	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BTA	Bakteri Tahan Asam
DOTS	<i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
MDR	<i>Multi Drug Resistant</i>
MMAS	<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
SPSS	<i>Statistic Package for Social Science</i>
TB	Tuberkulosis
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHOQOL-BREF	<i>World Health Organization Quality OF Life-BREEF</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis (TB) telah dikenal selama lebih dari satu abad, yaitu sejak penemuan kuman oleh Robert Koch pada tahun 1882. Meskipun telah berlalu begitu lama, TB masih merupakan permasalahan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, *World Health Organization* (WHO) memiliki target untuk mengurangi tingkat kematian akibat TB sebesar 90% dan menurunkan insiden penemuan kasus TB sebesar 80% pada tahun 2030 (CDC, 2023).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2022 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan atau dilaporkan. Tuberkulosis dapat diderita oleh siapa saja, seperti pada pria sebanyak 6 juta kasus, wanita dewasa sebanyak 3,4 juta kasus, dan TB anak sebanyak 1,2 juta kasus. Beberapa negara berhasil mengurangi beban TB dari tahun ke tahun (>20%), diantaranya Bangladesh, Lesotho, Myanmar, Mongolia dan Vietnam (WHO, 2023).

Data global TB report menunjukkan urutan persentase jumlah kasus di dunia yaitu India (27%), Indonesia (10%), China (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%), dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Insidensi kasus TB di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TB (WHO, 2023). Lebih dari 724.000 kasus TB baru ditemukan pada tahun 2022, dan jumlahnya meningkat menjadi 809.000 kasus pada tahun 2023. Jumlah ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan kasus sebelum pandemik yang rata-rata penemuannya dibawah 600.000 per tahun (Kemenkes, 2024).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebar dari orang ke orang melalui droplet udara. Beberapa faktor penyebab tuberkulosis menurut WHO yaitu, paparan terhadap bakteri tuberkulosis, kekebalan tubuh yang lemah, umur, kondisi kesehatan lingkungan, perilaku merokok, penggunaan obat-obatan tertentu, dan status kesehatan terkait HIV (WHO, 2020).

Tuberkulosis dianggap sebagai kondisi medis utama yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari seseorang yang berdampak pada kualitas hidup (Roba dkk., 2018). Aspek kualitas hidup terkhusus di negara-negara berkembang, sering kali tidak diberi perhatian yang cukup sebagai salah satu faktor yang berpotensi

memengaruhi keberhasilan pengobatan, terutama pada penyakit TB (Fitriyadi dan Era, 2023).

Kualitas hidup merujuk pada persepsi individu tentang posisinya dalam konteks budaya sosial dan sistem nilai di tempat tinggalnya, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan fokus hidupnya. Menjalani hidup dengan penyakit, terutama penyakit menular seperti TB, bukanlah hal yang mudah dan seringkali menimbulkan ketakutan di masyarakat umum. Hal ini dapat membuat penderita TB merasa minder. Kondisi tersebut dapat berpengaruh negatif pada kesejahteraan pasien TB, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kualitas hidupnya (Putra, 2019). Peningkatan kualitas hidup membutuhkan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat (Mala dkk., 2022).

Prevalensi tuberkulosis (TB) di Indonesia masih tinggi dengan dampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya terutama pada kelompok usia produktif. Mayoritas kasus ditemukan pada usia 45-54 tahun. Faktor-faktor seperti pengobatan yang panjang, efek samping obat, stigma sosial, dan ketidakmampuan bekerja dapat menurunkan kualitas hidup penderita TB. Selain itu, angka kematian akibat TB di Indonesia juga tinggi, dengan sekitar 93.000 kematian per tahun (Kemenkes, 2023).

Dalam menghentikan penyebaran tuberkulosis dan meningkatkan kualitas hidup, dibentuklah program pengendalian TB Nasional yang melibatkan semua fasilitas kesehatan untuk berpartisipasi secara aktif. *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) adalah strategi pengendalian tuberkulosis yang melibatkan langsung pengawas minum obat setelah mendapatkan pengarahan dari petugas TB. Aspek paling fundamental dalam mendukung kesembuhan pasien TB adalah kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat. Meskipun program DOTS dijalankan, berbagai beban fisik, psikis, sosial, dan ekonomi yang dialami oleh penderita tuberkulosis dapat memperlambat proses kesembuhan (Papeo dkk., 2021). Program DOTS dapat dijalankan dengan baik jika pasien TB patuh minum obat.

Kepatuhan minum obat adalah faktor yang sangat penting dalam menilai keberhasilan penyembuhan pasien TB selama periode 6-9 bulan di mana penderita diharuskan untuk terus mengonsumsi obat secara rutin (Kemenkes RI, 2020). Sayangnya, di Indonesia masih banyak kasus penderita TB menghentikan pengobatan dengan berbagai alasan, salah satu contohnya adalah kurangnya dukungan keluarga (Herdiman dkk., 2020).

Penderita TB membutuhkan dukungan khusus dari keluarganya, terutama ketika menjalani serangkaian pengobatan TB yang berkepanjangan. Dukungan keluarga dianggap penting karena pasien yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih mungkin untuk mengubah perilakunya menuju gaya hidup yang lebih sehat dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapat dukungan. Harapannya, dukungan keluarga terhadap pasien TB dapat membantu mencapai kelengkapan

pengobatan TB, mencegah kejadian seperti putus obat, resistensi obat TB, dan pada akhirnya, dapat menstabilkan serta meningkatkan kualitas hidup pasien TB itu sendiri (Mulasari dkk., 2023).

Keluarga harus memberikan dukungan sehingga penderita dapat menyelesaikan pengobatannya sampai sembuh (Tukoya dkk., 2020). Sehingga dengan adanya dukungan keluarga penderita dapat termotivasi dalam menjalani pengobatan. Sehingga dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (Gebreweld dkk., 2018). Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis memiliki implikasi besar terhadap kualitas hidup mereka. Dukungan keluarga bukan hanya mencakup aspek praktis seperti membantu mengingatkan pasien untuk minum obat, tetapi juga mencakup aspek emosional dan psikologis yang mendorong kepatuhan jangka panjang (Saadah dkk., 2019).

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB (Nazhofah & Hadi, 2022). Dukungan dari keluarga dapat membantu mengatasi stigmatisasi sosial yang sering terkait dengan TB, memberikan motivasi tambahan, dan mengurangi tingkat kecemasan pasien terkait pengobatan (Muslimah, 2023). Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa adanya dukungan keluarga yang positif dapat meningkatkan kualitas hidup karena kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya pada pasien TB paru selalu berubah-ubah sesuai dengan kondisi penyakitnya ditengah masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian, sehingga disinilah memerlukan peran dukungan keluarga dapat memahami dan mengawasi pasien TB paru. Selain itu, penelitian oleh Agustina dkk (2022), menunjukkan bahwa kepatuhan yang baik dapat secara positif memengaruhi kualitas hidup pasien dengan mengurangi tingkat kecacatan dan meningkatkan prognosis penyakit. Oleh karena itu, penanganan TB yang berhasil bukan hanya bergantung pada efektivitas regimen obat, tetapi juga pada dukungan keluarga yang kuat, yang meningkatkan kepatuhan minum obat dan pada gilirannya berdampak positif pada kualitas hidup pasien.

Penderita TB paru di kota Makassar memiliki kepatuhan minum yang masih kurang. Penelitian mengenai kepatuhan minum obat yang dilakukan di RS TK.II Pelamonia Makassar pada 37 pasien TB menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak patuh minum obat yaitu ditemukan sebanyak 24 (64,9%) pasien yang tidak patuh dan 13 (35,13%) pasien yang patuh minum obat (Jufri dkk., 2020). Adapun penelitian terkait kualitas hidup penderita TB yang dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Makassar (BBKPM) pada 37 pasien TB ditemukan sebanyak 16 (43,2%) pasien dengan kualitas hidup buruk dan 21 (56,8%) pasien dengan kualitas hidup baik (Pawenrusi dkk., 2020).

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2021), jumlah penderita TB Paru perkabupaten/kota tahun 2019 sebanyak 19.071 kasus, dengan rincian laki-laki sebanyak 11.226 orang dan perempuan 7.845 orang. Jumlah BTA+ sebesar 11.476 orang (60,17%) yang terdaftar dan diobati, dengan kesembuhan sebanyak 5.366 orang (46,75%). Sedangkan untuk tahun 2020 jumlah penderita TB Paru perkabupaten/kota sebanyak 18.863 kasus, dengan rincian laki-laki sebanyak 11.095 orang dan perempuan 7.768 orang. Jumlah BTA+ sebesar 11.476 orang (60,83%) yang terdaftar dan diobati, dengan kesembuhan sebanyak 8.686 orang (70,65%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Makassar tahun 2023, Puskesmas Kaluku Bodoa merupakan puskesmas yang menepati urutan tertinggi untuk penderita TB paru di kota Makassar. Pada tahun 2024 penemuan kasus TB paru di puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 118 kasus.

Penderita TB membutuhkan dukungan khusus dari keluarganya, untuk mendorong penderita untuk meminum obatnya. Diharapkan dukungan keluarga terhadap pasien TB dapat membantu mencapai kelengkapan pengobatan TB, mencegah kejadian seperti putus obat, dan dapat menstabilkan serta meningkatkan kualitas hidup pasien TB itu sendiri. Penelitian ini dapat menjadi indikator dasar untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, kualitas hidup. Oleh karena itu, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga pasien tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.
- c. Mendeskripsikan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

- d. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar
- f. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini digunakan sebagai informasi ilmiah dalam pengembangan ilmu kesehatan dan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis.

1.4.2 Manfaat Institusi

Manfaat bagi perguruan tinggi yaitu menjadi titik acuan yang digunakan untuk tujuan perbandingan data dukungan keluarga, kepatuhan minum obat pasien, dan kualitas hidup pasien tuberkulosis. Serta data maupun hasil dari penelitian ini dapat dijadikan tambahan kepustakaan bagi instansi terkait.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam menambah dan memperluas wawasan pengetahuan tentang dukungan keluarga, kepatuhan minum obat pasien, dan kualitas hidup pasien tuberkulosis.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Tuberkulosis

a. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti *pleura*, kelenjar *limfe*, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2019). Infeksi TB dapat menyebar melalui udara saat penderita TB batuk atau bersin, dan dapat ditularkan kepada orang lain yang kemudian terinfeksi oleh bakteri tersebut (WHO, 2021).

b. Etiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis merujuk pada penyakit yang disebabkan oleh *Basil Mycobacterium Tuberculosis* tipe manusia, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm. Penularan

penyakit ini terutama melalui batuk, bernyanyi, dan gerakan pernafasan paksa oleh penderita TB paru atau laring aktif. Dahak yang dihasilkan mengandung jumlah bakteri yang tinggi, dan individu dengan lesi rongga paru cenderung sangat menular (WHO, 2021).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernapasan. *Basil Mycobacterium* tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas (*droplet infection*) sampai *alveoli*, maka terjadilah infeksi primer (*ghon*) selanjutnya menyebar ke kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks (*ranke*). Keduanya dinamakan tuberkulosis primer yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberkulosis paru primer, peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mykobakterium Tuberkulosis yang kebanyakan didapatkan pada usia 1-3 tahun. Sedangkan yang disebut tuberkulosis *post* primer (*reinfection*) adalah peradangan jaringan paru karena terjadi penularan ulang yang mana didalam tubuh terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut (Supriatun & Insani, 2020).

c. Penularan TB

Penularan TB terutama terjadi melalui udara ketika penderita TB batuk atau bersin, melepaskan droplet ke udara yang mengandung bakteri. Faktor risiko penularan termasuk kontak dekat dengan penderita TB dan kondisi lingkungan yang mendukung penyebaran bakteri (Dheda dkk., 2016).

Penularan atau infeksi terjadi ketika kuman TB yang berada dan tersebar di udara dihirup oleh orang lain. Jika seseorang dengan TB batuk atau bersin tanpa menutup mulut, bakteri akan menyebar ke udara melalui percikan dahak atau droplet. Sebuah batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung hingga 3500 kuman *M. tuberculosis*, sedangkan bersin dapat mengeluarkan 4500 hingga 1 juta kuman *M. tuberculosis*. Bakteri ini kemudian memasuki saluran pernapasan, mencapai paru-paru, dan bisa menyebar ke berbagai bagian tubuh. Reaksi sistem kekebalan tubuh biasanya terjadi dalam rentang waktu 6-14 minggu setelah infeksi. Meskipun lesi umumnya sembuh sepenuhnya, kuman bisa tetap berada dalam lesi dalam keadaan dormant, dan dapat menjadi aktif kembali suatu saat, tergantung pada daya tahan tubuh individu (Kemenkes RI, 2023).

d. Gejala Tuberkulosis

Gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut: Batuk \geq 2 minggu, batuk

berdahak, batuk berdahak dapat bercampur darah, dapat disertai nyeri dada, dan sesak napas. Dengan gejala lain meliputi: Malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam, berkeringat di malam hari (Kemenkes RI, 2020).

e. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko TB

Menurut (WHO, 2022) Pengendalian faktor risiko TB melibatkan berbagai strategi untuk mencegah penyebaran penyakit ini dan mengurangi kemungkinan infeksi. Beberapa upaya pengendalian faktor risiko TB melibatkan aspek promosi kesehatan, deteksi dini, pengobatan yang efektif, dan perlindungan masyarakat. Berikut adalah beberapa upaya pengendalian faktor risiko TB:

- 1) Vaksinasi *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG): Vaksin BCG telah digunakan secara luas untuk mengurangi risiko infeksi TB, terutama pada anak-anak. Meskipun vaksin ini tidak memberikan perlindungan sempurna, tetapi dapat membantu mencegah bentuk TB yang parah pada anak-anak.
- 2) Deteksi dan Pengobatan Dini: Identifikasi kasus TB sejak dini adalah kunci untuk pengendalian penyakit ini. Program pemantauan, skrining aktif, dan promosi pengobatan yang cepat dan efektif sangat penting.
- 3) Pencegahan Penularan: Upaya untuk mencegah penularan TB melibatkan edukasi masyarakat tentang cara penularan penyakit ini, promosi etika batuk dan bersin, serta ventilasi yang baik di tempat-tempat umum.
- 4) Pengobatan Pasien TB: Pengobatan yang tepat dan selesai adalah bagian penting dari pengendalian TB. Pasien TB yang menjalani pengobatan yang tepat dapat memutuskan rantai penularan penyakit.
- 5) Manajemen Kasus dan Karantina: Manajemen kasus TB yang efektif dan tindakan karantina dapat membantu mengendalikan penularan penyakit, terutama dalam kasus TB paru yang menular.
- 6) Promosi Kesehatan Masyarakat: Edukasi masyarakat tentang gejala TB, cara penularan, dan pentingnya pengobatan yang tepat dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran.
- 7) Kerjasama Internasional: TB adalah masalah kesehatan global, dan kerjasama internasional dalam penelitian, pengembangan vaksin, dan pertukaran informasi sangat penting untuk mengendalikan penyakit ini.

f. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis (TB) melibatkan pemberian regimen antibiotik yang spesifik selama periode waktu yang cukup panjang. Standar pengobatan TB didasarkan pada pedoman yang dikeluarkan oleh

organisasi kesehatan internasional seperti *World Health Organization* (WHO) dan dapat bervariasi tergantung pada jenis TB dan tingkat keparahan. Berikut ini adalah umumnya diterapkan untuk pengobatan TB (Kemenkes RI, 2019):

1) Regimen Standar TB

Regimen standar pengobatan TB umumnya melibatkan kombinasi beberapa antibiotik untuk mencegah resistensi. Contoh regimen standar untuk TB paru adalah penggunaan *isoniazid*, *rifampisin*, *pyrazinamide*, dan *ethambutol* dalam periode awal pengobatan, diikuti oleh *isoniazid* dan *rifampisin* dalam periode lanjutan.

2) Durasi Pengobatan

Durasi pengobatan TB bisa berlangsung antara 6 hingga 9 bulan, tergantung pada jenis TB, tingkat keparahan, dan respons pasien terhadap pengobatan.

3) Pengawasan Pengobatan

Penting untuk memantau pasien secara ketat selama pengobatan TB untuk memastikan kepatuhan terhadap regimen, mendeteksi efek samping, dan menilai respons terhadap pengobatan.

4) Pengobatan TB Resisten Obat

Untuk TB yang resisten obat, regimen pengobatan khusus mungkin diperlukan dan dapat melibatkan antibiotik yang lebih kuat atau lebih lama durasinya. Pengobatan TB resisten obat memerlukan pendekatan yang lebih kompleks dan dapat melibatkan kombinasi obat-obatan baru.

g. Komplikasi

Dalam Buku Pencegahan Tuberkulosis yang di tulis oleh (Supriatun & Insani, 2020), komplikasi TB Paru dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut:

- 1) Komplikasi dini : *pleuritis*, *eusi pleura*, *empyema*, *laryngitis*, TB usus, *Poncet's arthropathy*.
- 2) Komplikasi lanjut : obstruksi jalan nafas (Sindrom Obstruksi Pasca TB), kerusakan parenkim berat (fibrosis paru), *korpulmonal*, *amioloidus* paru, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), TB *miller*, jamur, jamur paru (*aspergil-losis*) dan kavitas.

1.5.2 Tinjauan Umum Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal

yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan. Keberadaan dukungan keluarga dalam lingkungan sosial dianggap menguntungkan, dan individu yang mendapatkan dukungan ini cenderung memiliki kondisi kesehatan mental yang lebih baik daripada mereka yang tidak. Dukungan keluarga diakui dapat mengurangi atau menopang efek kesehatan mental individu (Friedman, 2016).

b. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Bentuk dan fungsi dukungan keluarga dibagi menjadi 4 jenis dukungan, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumenal dan emosional (Putra, 2019).

- 1) Dukungan informasi adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.
- 2) Dukungan penghargaan atau penilaian adalah jenis dukungan yang terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu. Keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.
- 3) Dukungan instrumenal adalah membantu secara langsung mencakup diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat. Jenis dukungan ini relevan untuk kalangan ekonomi rendah. keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya Kesehatan pasien TB dalam hal ketaatan pasien TB dalam berobat dengan membantu biaya berobat, istirahat, serta terhindarnya pasien TB dari kelelahan.
- 4) Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

c. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2016) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak

yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

Tabel 1.1 Sintesa tentang Dukungan Keluarga

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Kurniasih, E., dan Daris, H. (2020)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkur	Desain penelitian deskriptif analitik secara <i>cross sectional</i>	33 pasien TB Paru	Diketahui bahwa dukungan keluarga pada pasien TB Paru di Puskesmas Pangkur dengan dukungan keluarga baik ada 23 pasien (69,7) dan dukungan keluarga kurang ada 10 pasien (30,3)
2.	Solikhah, M. M., Rusmillah, L. A., Murharyati, A., dan Fitriyani, N. (2022)	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis (TB) Paru dalam Menjalani Pengobatan di Wilayah Kecamatan Wonogiri	Deskriptif survey	59 penderita TB yang sedang menjalani pengobatan	Dukungan keluarga yang diperoleh pasien tuberkulosis paru yaitu didapatkan dukungan keluarga baik sebesar 30 responden (50,8%) hampir sama dengan jumlah dukungan keluarga kurang yaitu 29 (49,2%). Dari ke 4 jenis dukungan keluarga, dukungan kurang yang paling banyak yaitu dukungan emosional sedangkan untuk dukungan kurang yang paling sedikit yaitu dukungan penghargaan.
3.	Rusmilah, L. R., Murhayati, A., Solikhah, M. M., dan Pratiwi, E. M. (2021)	Dukungan Emosional Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Tuberkulosis (TB) Paru	metode analitik, desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i>	59 pasien TB	Dukungan emosional keluarga yang diperoleh pasien tuberkulosis paru yaitu dukungan emosional baik sebesar 33 responden (55,9%) lebih besar dari pada jumlah dukungan emosional kurang yaitu 26 responden (44,1%).

1.5.3 Tinjauan Umum Kepatuhan Minum Obat

a. Definisi

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan. Kepatuhan dalam konteks kesehatan yaitu sejauh mana seseorang mematuhi petunjuk yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan, seperti minum obat, mengikuti diet, dan/atau mengadopsi perubahan gaya hidup. Tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat antituberkulosis sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup pasien. Meskipun demikian, melihat tingginya jumlah kasus kekambuhan, perlu dipertimbangkan apakah tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan obat dapat berdampak signifikan pada peningkatan kualitas hidup pasien tersebut (Saibi., 2020).

Kepatuhan minum obat adalah faktor yang sangat penting dalam menilai keberhasilan penyembuhan pasien TB selama periode 6-9 bulan di mana penderita diharuskan untuk terus mengonsumsi obat secara rutin (Kemenkes RI, 2020). Sayangnya, di Indonesia masih banyak kasus penderita TB menghentikan pengobatan dengan berbagai alasan, seperti efek samping obat, kurangnya dukungan keluarga, dan masalah sosial ekonomi. Jika penderita tidak mematuhi jadwal minum obat atau tidak menyelesaikan seluruh pengobatan, ini justru dapat menyebabkan perkembangan kekebalan ganda terhadap kuman TB paru terhadap Obat Anti TB paru (OAT). Konsekuensinya adalah munculnya TB MDR, yang memerlukan pengobatan dengan biaya yang tinggi dan dalam periode waktu yang lebih panjang. Bahkan, hal ini dapat berujung pada risiko kematian bagi penderita (Herdiman dkk., 2020).

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis

1) Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi di bandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena laki-laki cenderung kurang memperhatikan kesehatannya dan adanya gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan mengonsumsi alkohol (Azalla dkk., 2020).

2) Lama Pengobatan

Penderita TB beranggapan bahwa proses pengobatan, efek samping obat dan lama pengobatan memperburuk kondisi kesehatannya, sehingga hal ini menjadi penghambat kepatuhan minum obat penderita TB (Gebreweld dkk., 2018).

3) Pengetahuan

Pengetahuan mengenai TB paru dan proses pengobatan sangat penting untuk dimiliki oleh penderita TB paru, karena semakin tinggi pengetahuan penderita mengenai penyakitnya maka semakin baik pula kepatuhan dalam berobat (Tukoya dkk., 2020).

4) Ekonomi

Masalah keuangan menjadi salah satu faktor kepatuhan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru, hal ini karena sebagian besar penderita tuberkulosis sudah tidak bekerja sehingga kekurangan dana untuk mengakses klinik (Gebreweld dkk., 2018).

5) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien sehingga peran anggota keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan pasien tuberkulosis paru. Keluarga harus memberikan dukungan sehingga penderita dapat menyelesaikan pengobatannya sampai sembuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang patuh minum obat memiliki dukungan keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh minum obat (Tukoya dkk., 2020).

6) Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat berupa dukungan dari teman, tetangga, tokoh agama atau tokoh masyarakat yang ada di lingkungan tempat tinggal. peran dari orang disekitar dapat meningkatkan semangat dan rasa dihargai penderita tuberkulosis, dukungan sosial yang tidak baik berupa stigma dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis (Gebreweld dkk., 2018).

Tabel 1.2 Sintesa tentang Kepatuhan Minum Obat

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Herdiman, H., Rahman, Dian., dan Lindayani, L. (2020)	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cimaung	Deskriptif analitik	100 pasien TB Paru	Dari 100 responden didapatkan prevalensi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan tingkat kepatuhan sebanyak 54% patuh, 40% kurang patuh, dan 6% responden tidak patuh.
2.	Silaban, J., Harahap, S., dan Silaban, V. F. (2024)	Relationship of Self Effectiveness with Compliance of Eating Medicines for Pulmonary Tuberculosis Sufferers	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	51 penderita TB yang sedang menjalani pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Beruh.	Hasil penelitian menunjukkan 75,51% responden memiliki kepatuhan tinggi dalam minum obat, 18,37% kepatuhan sedang, dan 6,12% kepatuhan rendah.
3.	Visabilila, J., dan Imawati, I. (2024)	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Dan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuh Dan Kusuma Bangsa Kota Pekalongan	Deskriptif kuantitatif dengan rancang penelitian <i>cross sectional</i>	45 pasien TB paru	hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 pasien tuberkulosis paru yang aktif berobat yaitu 100% patuh terhadap jadwal pengobatan yang telah ditentukan dari petugas puskesmas sebanyak 34 pasien. Hasil dari kuesioner kepatuhan MMAS-8 yaitu responden 100% patuh, dan peneliti menggunakan data pendukung yaitu lembar rekapitulasi kartu berobat.

1.5.4 Tinjauan Umum Kualitas Hidup

a. Definisi

Kualitas hidup adalah sebuah konsep yang bertujuan untuk merefleksikan kesejahteraan suatu populasi atau individu, mencakup aspek positif dan negatif dari keberadaannya pada suatu titik waktu tertentu. Aspek-aspek umum kualitas hidup melibatkan kesehatan pribadi (fisik, mental, dan spiritual), hubungan, status pendidikan, lingkungan kerja, status sosial, kekayaan, rasa aman dan keselamatan, kebebasan, otonomi dalam pengambilan keputusan, kepemilikan sosial, dan lingkungan fisik.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup dijelaskan sebagai evaluasi subjektif atas persepsi seseorang terhadap realitasnya, relatif terhadap tujuan-tujuannya, yang dilihat melalui kacamata budaya dan sistem nilai mereka. Unit Penelitian Kualitas Hidup di Universitas Toronto mendefinisikan kualitas hidup sebagai sejauh mana seseorang dapat menikmati potensi berharga dalam hidupnya.

Berbeda dengan ukuran kesehatan masyarakat, kualitas hidup mengeksplorasi hubungan antara kesehatan dan kesejahteraan secara lebih mendalam. Meskipun terdapat kesulitan dalam mencapai definisi dan pengukuran yang diterima secara universal, penelitian terbaru mencoba untuk membingkai kembali kualitas hidup ke dalam domain terpisah. Salah satu contoh pendekatan ini adalah "teori keterlibatan," yang memecah kualitas hidup menjadi empat domain utama: ekonomi, budaya, politik, dan ekologi (Oechsle, 2019); (McDonald & Shaw, 2019); (Kasvis dkk., 2019).

b. Domain Kualitas Hidup

Kualitas hidup dilihat dari keseluruhan aspek kehidupan dan kesehatan secara umum. Menurut (WHO, 1996) yaitu terdapat empat domain kualitas hidup meliputi Kesehatan fisik, psikologis, hubungan social dan lingkungan.

1) Domain kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi segala aktifitas seseorang. Domain kesehatan fisik dapat dilihat dari aktifitas sehari-hari, penyakit, gangguan tidur dan istirahat, energi dan kelelahan, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas pekerjaan.

2) Domain Psikologis

Domain psikologis berhubungan dengan mental seseorang, serta cara dalam menghadapi berbagai kondisi yang dialami. Domain ini mencakup citra tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritual, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

3) Domain sosial

Hubungan sosial merupakan hubungan antara dua orang atau lebih. Domain hubungan sosial dapat dilihat dari hubungan sosial, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

4) Domain Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat dimana seseorang tinggal dan bersosialisasi dengan orang lain. Domain lingkungan dapat dilihat dari sumber keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik perawatan, kesehatan dan sosial, aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, kegiatan rekreasi lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim) dan transportasi.

c. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup penderita TB Paru**

Penelitian-penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan untuk mencari faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien dengan TB paru, diantaranya:

1) Lama Pengobatan

Pasien tuberkulosis paru untuk mencapai kesembuhan harus menjalani pengobatan yang panjang dan rutin. Pengobatan TB paru minimal dilaksanakan dalam 6 bulan dengan menelan OAT setiap hari (Kemenkes RI, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Juliasih dkk., 2020), menemukan bahwa lama pengobatan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru. Lamanya pengobatan yang dilakukan oleh penderita TB harus dilakukan sampai tuntas hal ini disebabkan karena kuman TB dapat aktif kembali jika terjadi putus obat. Sebaliknya, dalam penelitian yang dilakukan oleh (Hidayati dkk., 2023), bahwa lama pengobatan tidak mempengaruhi kualitas hidup.

2) Penyakit Penyerta

Beberapa penderita TB tidak hanya mengalami penyakit TB paru, tetapi ada juga yang menderita penyakit penyerta seperti HIV/AIDS yang didapat setelah atau sebelum terserang kuman TB. Berdasarkan hasil penelitian bahwa kualitas hidup penderita TB yang memiliki penyakit komorbid lebih buruk di dibandingkan dengan penderita TB yang tidak memiliki penyakit komorbid (Abrori & Ahmad, 2018).

3) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan orang yang sangat berpengaruh terhadap kesembuhan penderita TB. Dengan adanya dukungan keluarga penderita dapat termotivasi dalam menjalani pengobatan. Sehingga penderita tidak merasa sendiri menjalani pengobatan yang

dilakukanya. Selain itu, dukungan keluarga dapat menumbuhkan semangat hidup, serta meningkatkan kesehatan penderita TB. Sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya (Siregar dkk., 2019).

4) Stigma Tubekulosis

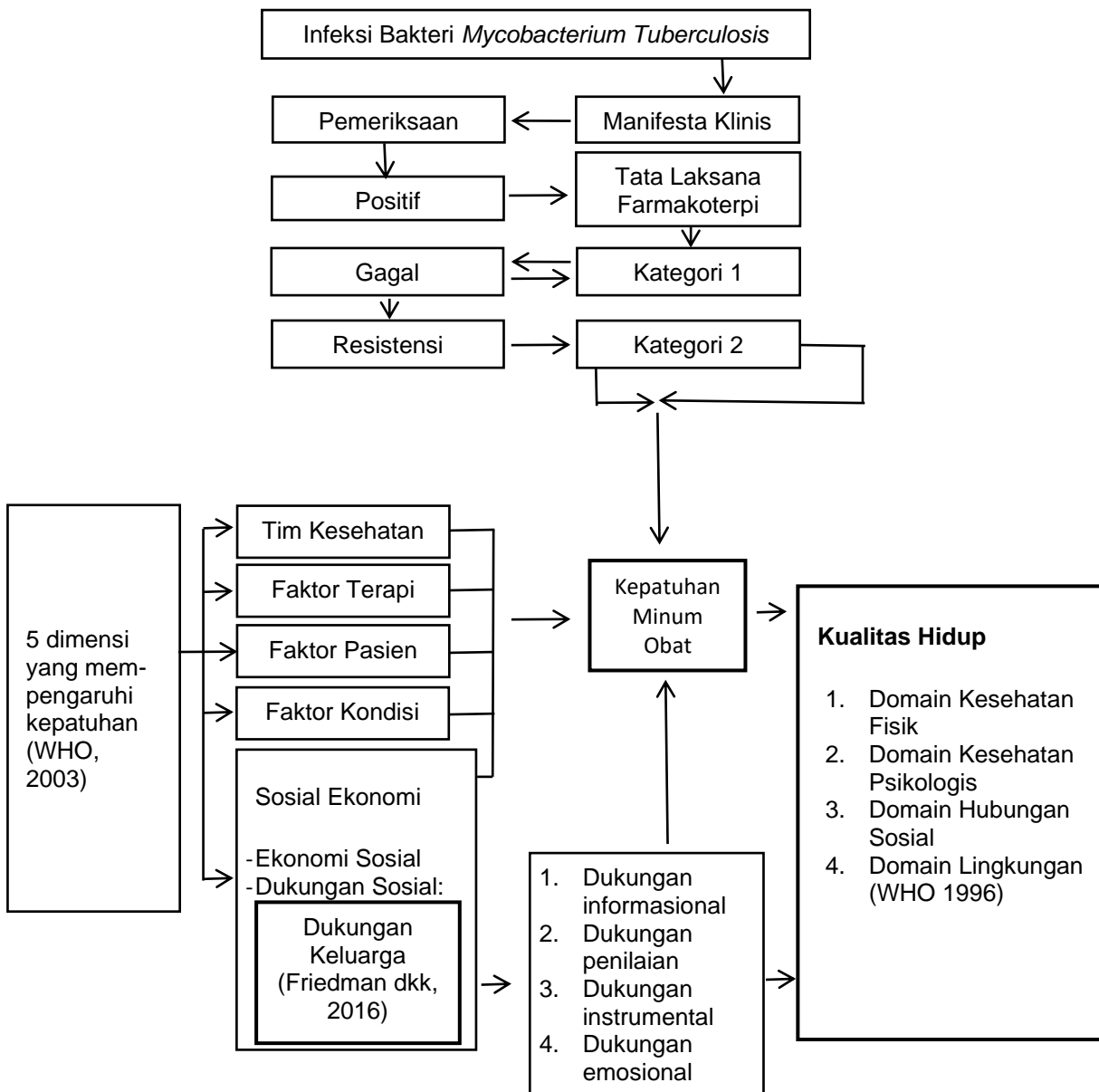
Stigma yang ada di masyarakat mengenai penyakit TB yang sangat mudah menular dapat memperburuk keadaan penderita TB. Stigma yang didapat oleh penderita tuberkulosis berupa stigma penyakit kutukan, penyakit orang menengah kebawah, dan penyakit. Berdasarkan hasil penelitian bahwa akibat dari stigma TB yang ada di masyarakat menyebabkan penderita merasa tidak di terima di lingkungan masyarakat, dijauhi dan dikucilkan sehingga menyebabkan penderita depresi (Septiyono & Wahyudi, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma TB berpengaruh pada kondisi kesehatan dan kualitas hidup penderita TB (Sari, 2019).

Tabel 1.3 Sintesa tentang Kualitas Hidup

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Pawenrusi, E. P., Jufri, J., dan Akbar, Miftahul. (2020)	Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB PARU) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar	Penelitian deskriptif	37 responden	Hasil penelitian ini menunjukkan dari 37 responden diketahui bahwa responden yang menderita TB paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar dengan kualitas hidup buruk sebanyak 16 responden (43.2%), sedangkan kualitas hidup baik sebanyak 21 responden (56.8%).
2.	Noranisa, N., Alini, A., dan Puteri, A. D. (2023)	Hubungan Efikas Diri dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023	<i>Cross sectional</i>	86 pasien TB Paru	Dari 86 pasien TB Paru, sebanyak 51 orang (54,7%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 39 orang (45,3%) mempunyai kualitas hidup buruk.
3.	Nurhayati, A., Rahayuningsih, N., dan Alifiar, I. (2020)	Analisis Kualitas Hidup (QoLY) dan Kepatuhan Terapi Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit X Kota Tasikmalaya	Deskriptif observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	16 pasien TB	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita TB paru berdasarkan dimensi fisik paling banyak pada kualitas hidup sedang sebanyak 68,8%. Kualitas hidup berdasarkan dimensi psikologis paling banyak pada kualitas

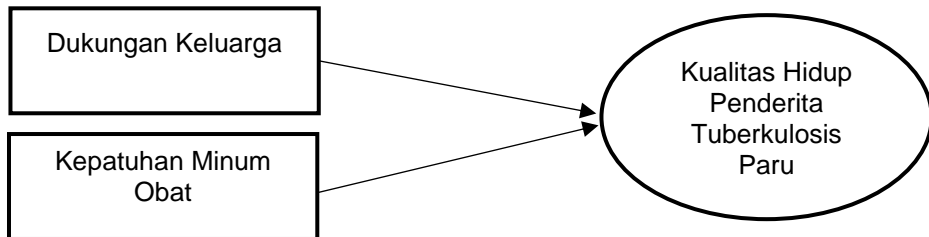
					hidup sedang sebanyak 75%. Kualitas hidup berdasarkan dimensi sosial paling banyak pada kualitas hidup rendah sebanyak 62,5. Kualitas hidup berdasarkan dimensi lingkungan yang paling banyak pada kualitas hidup sedang sebanyak 43,8%.
--	--	--	--	--	--

1.6 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori Penelitian
 Sumber: Modifikasi dari Teori Kemenkes RI (2020); Friedman dkk (2016); WHO (2003); WHO (1996)

1.7 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

□ = Variabel Independen

○ = Variabel Dependen

→ = Arah Hubungan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa. Variabel pada penelitian ini meliputi variabel independen (variabel bebas) yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat serta variabel dependen (variabel terikat) yaitu kualitas hidup penderita tuberkulosis.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pengumpulan data melalui kuesioner yang mencakup indikator-indikator dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup.

1.8 Definisi Operasional

Tabel 1.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
1.	Dukungan keluarga	Dukungan yang berasal dari anggota keluarga yang tinggal serumah maupun yang tidak tinggal serumah atas informasi atau nasihat verbal dan atau non-verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka. Dukungan keluarga tersebut berupa: 1) Dukungan informasional: pemberian nasehat atau saran yang diperoleh dari keluarga 2) Dukungan penilaian: ungkapan positif dan dorongan dari keluarga 3) Dukungan instrumental: bantuan secara langsung sesuai yang dibutuhkan penderita TB 4) Dukungan emosional: ungkapan dan perilaku empati, kepedulian.	Kuesioner modifikasi dari Panggabean (2020) dan Toulasik (2019) yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawab 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu	1. Positif jika skor: 31–48 2. Negatif jika skor: 12–30	Ordinal
2.	Kepatuhan minum obat	Kepatuhan adalah perilaku taat pasien TB dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis secara rutin dan teratur yang diukur dalam 4 minggu terakhir.	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8) yang terdiri dari 8 pertanyaan Nilai tertinggi = 8 Nilai terendah = 0	1. Patuh: apabila skor 6-8 2. Tidak patuh: apabila skor < 6	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
3.	Kualitas hidup	<p>Kualitas hidup adalah persepsi yang dirasakan seseorang mengenai keadaan dan kondisi yang dirasakan selama 4 minggu terakhir. Pengukuran kualitas hidup meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Aspek Kesehatan fisik: mencakup aktivitas sehari-hari, energi dan kelelahan, tidur, dan kapasitas kerja. 2) Psikologis: mencakup <i>bodily image appearance</i>, <i>self-esteem</i>, memori dan konsentrasi. 3) Hubungan sosial: mencakup relasi personal, dukungan social, dan aktivitas seksual. 4) Lingkungan: mencakup lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan menyenangkan di waktu luang, 	<p>Kuesioner <i>WHOQOL – BREF</i> yang terdiri dari 26 pertanyaan. Skor rentang 0-100. Skor semakin tinggi menunjukkan kualitas hidup yang tinggi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <50 = kualitas hidup buruk 2. >50 = kualitas hidup baik 	Interval

1.9 Hipotesis

- a. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis.
- b. Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis.