

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF-CARE PRACTICES* DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Disusun dan diajukan oleh:**

**NURFADILA YAHYA**

**R011181318**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN *SELF-CARE PRACTICES* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA  
PASIEN TUBERKULOSIS DI KOTA MAKASSAR**



Oleh :

**NURFADILA YAHYA**

**R011181318**

Disetujui untuk Ujian Hasil

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S Said', written over a light blue background.

**Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D**

**NIP. 19820419 200804 1 002**

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F Rahman', written over a light blue background.

**Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc**

**NIP. 19900721 201903 2 022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN *SELF-CARE PRACTICES* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA  
PASIEN TUBERKULOSIS DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan dihadapan sidang tim penguji akhir

**Hari/Tanggal** : Jumat, 21 Oktober 2022

**Pukul** : 10.00 WITA – Selesai

**Tempat** : *Via Online*

Disusun oleh :

**NURFADILA YAHYA**

**R011181006**

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

**Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D**

**NIP. 19820419 200804 1 002**

**Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc**

**NIP. 19900721 201903 2 022**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

**Dr. Yuliana Satrio, S.Kp., Ns., Msi**

**NIP. 19760311 200301 2 003**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nurfadila Yahya

Nim : R011181318

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 31 Oktober 2022

Yang membuat pernyataan,



Nurfadila Yahya

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirahim*

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadiran Allah subhanah wa taala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Self-Care Practices dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis di Kota Makassar**”. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal. Olehnya itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga saya terkhusus orang tua saya ayahanda H. Muh. Yahya dan ibunda Hj. Masnawati yang tidak pernah lupa mendoakan, menyemangati, dan mendukung penulis hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Tak lupa pula saya ucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Bapak Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D dan Ibu Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc selaku pembimbing pertama dan kedua yang sangat berperan penting dalam penyelesaian proposal ini. Selama bimbingan beliau sangat sabar dan selalu memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian proposal penelitian ini.
4. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji pertama dan kedua yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kakak-kakakku terkasih Muhammad Isra Yahya, Nasriah Yahya, Muhammad Arfan Yahya, Fajriani Yahya, dan Rosmayanti Yahya yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan finansial, dan mental kepada penulis selama ini.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Para petugas Tuberkulosis Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, Puskesmas Kaluku Bodoa, dan Puskesmas Kassi-Kassi yang telah membantu dan memberikan izin terhadap pengambilan sampel pasien Tuberkulosis yang berkunjung.
8. Para pasien Tuberkulosis yang telah bersedia dengan tulus dan meluangkan waktu menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Sahabat sekaligus teman seperjuangan saya Alifah Ummu Zakiyah yang sangat berperan besar dan berjasa dalam masa-masa penelitian saya, tidak

pernah bosan memberikan dukungan baik secara mental maupun fisik, tidak pernah bosan membantu saya dalam keadaan apapun, terus memotivasi saya, selalu sabar mendengarkan segala keluh kesah saya, dan selalu menghibur saya selama pengerjaan skripsi ini.

10. Sahabat sekaligus teman-teman seperjuangan saya Alfiyah Mutmainnah, Nur Avia Syam, Andi Basmalah Hamsir, Andi Almishriyyah Ma'rief, Anugerah Christy Marampa', Indah Permata Sari Karno, Gabriela Anastasia Bonefasius, A. Sri Mulyani, Farah Fathiah, Esty Sekaryanti, Intan Syarif, Ayu Anggita Putri, dan Muhammad Rizky Asfarada yang menguatkan saya, senantiasa membantu dari penyusunan proposal hingga skripsi ini selesai, menghibur, memberi semangat, dan memotivasi penulis selama penyusunan skripsi ini.
11. Sahabat saya Farid Al Hakim yang tidak pernah bosan memberi semangat, menguatkan, memotivasi, menghibur selama masa penyusunan skripsi, dan senantiasa mendoakan saya dari jauh.
12. Sahabat-sahabat saya Fahrunnisha, Putri Aldira Sari, Elsa Amanda, Selfi Marindang, Ardyansyah Saputra Basri, dan Tri Anjas Prayogo yang telah mendoakan, dan memotivasi saya dari jauh.
13. Teman-teman kelas RB dan Angkatan 2018 (M1OGLO8IN) terima kasih selalu bersama dalam masa-masa mahasiswa baru hingga masa akhir perkuliahan.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini. Dari semua bantuan,

bimbingan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang selalu membantu dan meringankan beban sesama umat manusia.

15. Serta terima kasih sebanyak-banyaknya untuk diri saya sendiri, telah bertahan dalam menikmati proses hiruk-piruk selama menyusun skripsi. Terima kasih telah kuat dalam melalui berbagai macam hambatan baik dalam proses pengerjaan, penelitian, dan juga menghadapi keadaan emosional yang tidak stabil selama proses skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini sangat disadari oleh peneliti jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada peneliti agar penyusunan skripsi ini dapat dibuat lebih baik lagi. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

Makassar, 10 Agustus 2022



Nurfadila Yahya

## ABSTRAK

Nurfadila Yahya. R011181318. **HUBUNGAN *SELF-CARE PRACTICES* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Syahrul Said dan Framita Rahman.

**Latar Belakang :** Prevalensi Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 cukup banyak. Peningkatan kasus pasien Tuberkulosis ini dikarenakan kurangnya penerapan *self-care practices* dari masyarakat sebagai upaya pencegahan penularan. *Self-care practices* yang rendah dapat memengaruhi derajat kualitas hidup. Ditemukan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di Kota Makassar masih rendah. Maka dari itu, diperlukan penelitian mengenai *self-care practices* untuk mengetahui penyebab rendahnya kualitas hidup pasien Tuberkulosis di Kota Makassar.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan antara *self-care practices* dengan kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis di Kota Makassar.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross-Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Propotionate non-random Sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 111 responden. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung dan tetap mematuhi protokol kesehatan.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Tuberkulosis di Kota Makassar memiliki *self-care practices* yang cenderung rendah ( $mean=117.17$ ) dan kualitas hidup yang cenderung buruk ( $mean=93.44$ ). Hasil uji *Spearman Rho* ( $p-value=0.438$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara *self-care practices* dengan kualitas hidup. Namun, didapatkan kesamaan antara *self-care practices* dan kualitas hidup yakni keduanya memiliki hubungan bermakna dengan status pernikahan.

**Kesimpulan dan Saran :** Kualitas hidup pasien Tuberkulosis tidak hanya dipengaruhi oleh *self-care practices* saja, ada faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup yang juga berpengaruh terhadap penerapan *self-care practices* seperti status pernikahan. Diharapkan fasyankes dapat menerapkan kunjungan rumah secara berkala dan berkesinambungan selama masa pengobatan pasien Tuberkulosis. Selain itu, diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas wilayah penelitian sehingga jumlah sampel lebih banyak.

**Kata Kunci :** *Self-Care Practices*, Kualitas Hidup, dan Tuberkulosis

## ABSTRACT

Nurfadila Yahya. R011181318. **THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CARE PRACTICES AND QUALITY OF LIFE IN TUBERCULOSIS PATIENTS IN MAKASSAR CITY.** Guided by Syahrul Said and Framita Rahman.

**Background:** The prevalence of Tuberculosis in Indonesia in 2018 was quite a lot. The increase in cases of Tuberculosis patients is due to the lack of implementation of self-care practices from the community to prevention transmission. Common self-care practices can affect the degree of quality of life. It was found that the quality of life of Tuberculosis patients in Makassar City was still low. Therefore, research on self-care practices is needed to determine the causes of the low quality of life of Tuberculosis patients in Makassar City.

**Aim:** To determine the relationship between self-care practices and quality of life in Tuberculosis patients in Makassar City.

**Methods:** This study uses a Cross-Sectional research design. The sampling technique used is Proportionate non-random Sampling. The sample in this study was 111 respondents. Data collection is carried out by distributing questionnaires directly and still complying with health protocols.

**Results:** The results showed that Tuberculosis patients in Makassar City had self-care practices that tended to be low (mean=117.17) and a poor quality of life (mean=93.44). Spearman Rho test results (p-value=0.438) mean there is no significant association between self-care practices and quality of life. However, there are similarities between self-care practices and quality of life, namely that both have a meaningful relationship with marital status.

**Conclusion and Suggestion:** The quality of life of Tuberculosis patients is not only influenced by self-care practices, there are other factors that affect the quality of life that also affect the application of self-care practices such as marital status. In the future the healthcare professional can implement periodic and continuous home visits during the treatment period of Tuberculosis patients. In addition, subsequent researchers can expand the research area to increase the number of samples.

**Keywords:** Self-Care Practices, Quality of Life, and Tuberculosis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II .....</b>	<b>10</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Tuberkulosis.....	10
1. Definisi Tuberkulosis .....	10
2. Etiologi dan Faktor Risiko Tuberkulosis .....	10
3. Manifestasi Klinis Tuberkulosis .....	11
4. Klasifikasi Pasien Tuberkulosis.....	12
5. Komplikasi Tuberkulosis .....	14
6. Cara Pencegahan Tuberkulosis.....	14
7. Penatalaksanaan Medis Tuberkulosis .....	15
8. Tahapan Pengobatan Pasien Tuberkulosis.....	16

B.	Tinjauan Self-Care .....	17
1.	Teori Self-Care .....	17
2.	Teori <i>Nursing System</i> .....	19
3.	<i>Self-care practices</i> Pasien Tuberkulosis .....	22
4.	Dampak <i>Self-care practices</i> .....	27
C.	Tinjauan Kualitas Hidup .....	28
1.	Definisi Kualitas Hidup .....	28
2.	Komponen-Komponen Kualitas Hidup .....	29
3.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	31
D.	Kerangka Teori .....	33
<b>BAB III .....</b>		<b>36</b>
<b>KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>36</b>
A.	Kerangka Konsep .....	36
B.	Hipotesis Penelitian .....	37
<b>BAB IV .....</b>		<b>38</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>38</b>
A.	Rancangan Penelitian .....	38
B.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
C.	Populasi dan Sampel .....	39
D.	Alur Penelitian .....	43
E.	Variabel Penelitian .....	44
F.	Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....	49
G.	Pengolahan dan Analisa Data .....	56
H.	Prinsip Etik .....	57
<b>BAB V .....</b>		<b>59</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>59</b>
A.	Hasil Penelitian .....	59
B.	Pembahasan .....	78
C.	Keterbatasan Penelitian .....	101
<b>BAB VI .....</b>		<b>102</b>
<b>PENUTUP .....</b>		<b>102</b>
A.	Kesimpulan .....	102

B. Saran .....	102
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>104</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>111</b>

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1. Kerangka Teori .....	35
Bagan 3. 1. Kerangka Konsep.....	36
Bagan 4. 1. Alur Penelitian .....	43

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Jumlah Sampel Setiap Fasyankes di Kota Makassar .....	41
Tabel 4. 2. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif .....	45
Tabel 4. 3. Kisi-Kisi Instrumen Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Tuberkulosis.....	51
Tabel 4. 4. Kisi-Kisi Kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) .....	52
Tabel 4. 5. Rumus Perhitungan Skor WHOQOL-BREF .....	53
Tabel 4. 6. Konversi Skor WHOQOL-BREF .....	54
Tabel 4. 7. Uji Statistik untuk Analisa Univariat dan Bivariat .....	57
Tabel 5. 1. Distribusi Karakteristik Responden .....	60
Tabel 5. 2. Distribusi <i>Self-Care Practices</i> Pasien Tuberkulosis di Kota Makassar .....	61
Tabel 5. 3. Distribusi <i>Self-Care Practices</i> Per Domain Pasien Tuberkulosis di Kota Makassar.....	62
Tabel 5. 4. Distribusi <i>Self-Care Practices</i> Per Item Pertanyaan .....	63
Tabel 5. 5. Distribusi Rata-Rata Skor Total Kualitas Hidup.....	67
Tabel 5. 6. Rata-Rata Skor Total Per Domain Kualitas Hidup .....	68
Tabel 5. 7. Distribusi Kualitas Hidup Domain Kesehatan Fisik Per Item Pertanyaan.....	68
Tabel 5. 8. Distribusi Kualitas Hidup Domain Kesehatan Psikologis Per Item Pertanyaan.....	70
Tabel 5. 9. Distribusi Kualitas Hidup Domain Kesehatan Sosial Per Item Pertanyaan.....	71

Tabel 5. 10. Distribusi Kualitas Hidup Domain Kesehatan Lingkungan Per Item Pertanyaan.....	72
Tabel 5. 11. Distribusi Hubungan Karakteristik Responden dengan <i>Self-Care Practices</i> .....	74
Tabel 5. 12. Distribusi Hubungan Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup .....	76
Tabel 5. 13. Hubungan <i>Self-Care Practices</i> dengan Kualitas Hidup.....	78

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 5. 1. Distribusi <i>Self-Care Practices</i> Pasien Tuberkulosis di Kota Makassar .....	62
Gambar 5. 2. Distribusi Rata-Rata Skor Total Kualitas Hidup.....	67

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	112
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan .....	114
Lampiran 3. Data Karakteristik Responden .....	115
Lampiran 4. Kuesioner <i>Self-care practices</i> (Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Tuberkulosis).....	116
Lampiran 5. Kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF).....	119
Lampiran 6. Lembar Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	123
Lampiran 7. Lembar Surat Izin Penelitian .....	125
Lampiran 8. Lembar Surat Pengantar Izin Etik .....	131
Lampiran 9. Lembar Surat Rekomendasi Persetujuan Etik .....	133
Lampiran 10. Daftar <i>Coding</i> .....	134
Lampiran 11. Master Tabel .....	136
Lampiran 12. Hasil Analisa Data Uji SPSS .....	161

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyepakati “Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development” yang berlaku mulai tahun 2016 hingga tahun 2030. Kesepakatan ini disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) (The European Union, 2017). Dari tujuan ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs) terkait “Good Health and Well Being” terdapat beberapa indikator salah satunya indikator ketiga mengenai pengontrolan penyakit menular (United Nations, 2015).

Data dari *World Health Organization* menunjukkan bahwa ada beberapa penyakit menular yang menyebabkan kematian salah satunya Tuberkulosis. Jumlah kematian yang tercatat akibat penyakit Tuberkulosis sebanyak 1,5 juta orang pada tahun 2020 serta menjadi penyakit menular yang sering terjadi saat ini di samping COVID-19 (WHO, 2021b). Sekitar 10 juta orang didiagnosa Tuberkulosis di seluruh dunia pada tahun 2020, dengan detail prevalensi berdasarkan jenis kelamin yang terdiri dari 5,6 juta pria, dan 3,3 juta wanita (WHO, 2021b). Terdapat delapan negara dengan prevalensi penderita Tuberkulosis tertinggi di dunia yaitu India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (WHO, 2021b).

Berdasarkan data yang telah direkapitulasi oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI mengenai kasus Tuberkulosis di Indonesia, ditemukan 1.017.290 kasus pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Sementara itu, data di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa dari 10 penyakit menular yang dilaporkan melalui Sistem Terpadu Penyakit (STP) menular berbasis Rumah Sakit pada bulan Januari hingga Desember 2017, Tuberkulosis paru klinis menduduki urutan pertama sebanyak 4082 kasus dan urutan ketiga yaitu Tuberkulosis paru BTA+ sebanyak 3281 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2019). Dua Puskesmas dengan angka kejadian Tuberkulosis tinggi pada tahun 2021 antara lain Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 158 kasus dan Puskesmas Kassi-Kassi sebanyak 143 kasus. Selain itu, ditemukan pula data mengenai jumlah pasien Tuberkulosis di BBKPM Makassar yang dilakukan melalui wawancara singkat dengan staf di bagian Sentra DOTs pada tanggal 22 Maret 2022 pukul 12.00 WITA, bahwa ada peningkatan jumlah pasien yang didiagnosa Tuberkulosis di BBKPM Makassar dari tahun 2020 hingga 2021 yaitu sebanyak 61 meningkat menjadi 80.

Jenis Tuberkulosis yang cenderung menjadi permasalahan di komunitas saat ini yaitu MDR Tuberkulosis (*Multidrug-resistant Tuberculosis*). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI bahwa jumlah pasien yang terkonfirmasi positif MDR Tuberkulosis mengalami peningkatan dari tahun 2020 hingga 2021 sebanyak 7921 menjadi 8306 (Kemenkes RI, 2021). Terjadinya MDR Tuberkulosis disebabkan adanya faktor yang mempengaruhi seperti rendahnya pengetahuan pasien Tuberkulosis mengenai MDR Tuberkulosis sehingga mengakibatkan pasien tidak patuh dalam pengobatan. Hal tersebut serupa dengan hasil penelitian Yuni di Puskesmas Perak Timur,

ditemukan sebanyak 14 responden tidak patuh dalam pengobatan yang memiliki pengetahuan rendah tentang MDR Tuberkulosis, dan sebanyak 8 responden tidak patuh dalam pengobatan yang memiliki pengetahuan tinggi tentang MDR Tuberkulosis (Yuni, 2016).

Kurangnya pengetahuan mengenai MDR Tuberkulosis (*Multidrug-resistant Tuberculosis*) mengakibatkan banyak pasien Tuberkulosis yang tidak patuh dalam pengobatannya. Seringkali pasien Tuberkulosis yang sudah merasa sembuh menghentikan pengobatannya sehingga pasien memilih putus (*drop out*) pengobatan Tuberkulosis, yang dapat mengakibatkan terjadinya MDR Tuberkulosis (Yuni, 2016). Melihat dari prevalensi MDR Tuberkulosis yang tinggi, maka kepatuhan pengobatan sangat penting untuk diterapkan pasien Tuberkulosis.

Salah satu hal penting yang mendukung keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis yaitu *self-care practices* yang baik. *Self-care practices* merupakan bentuk kemandirian yang dilakukan pasien Tuberkulosis dalam masa pengobatannya seperti kepatuhan minum obat yang diresepkan, menerapkan perilaku sehat, mengonsumsi asupan nutrisi yang sehat, serta manajemen koping (Dwidiyanti, 2017). *Self-care practices* baik yang dilakukan pasien Tuberkulosis dapat menjalani pengobatan selama 2-6 bulan bahkan lebih secara teratur karena mampu melakukan mekanisme koping dengan baik, sehingga pasien Tuberkulosis tidak terlalu stress dalam menghadapi penyakitnya (Dwidiyanti, 2017).

Hal tersebut, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yuliana di Puskesmas Perak Timur Surabaya, ditemukan kebanyakan responden memiliki *self-care* yang cukup sekitar 43,8%, dan responden yang memiliki *self-care* baik sekitar 36,2% (Yuliana *et al.*, 2019). *Self-care* yang baik dapat membantu keberhasilan pengobatan yang dilakukan pasien Tuberkulosis, dikarenakan pasien Tuberkulosis memahami efek baik dari pengobatannya serta mampu mengatasi dan menanggulangi stres dengan menggunakan strategi koping yang benar dilakukan dalam masa pengobatannya dengan jangka waktu lama (Yuliana *et al.*, 2019). Namun pada penelitian Dewi *et al.*, (2020) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar ditemukan hasil penelitian yang berbeda yaitu masih banyak responden yang memiliki *self-care* kurang sekitar 45%, sisanya memiliki *self-care* yang cukup dan baik sekitar 35% dan 20%. *Self-care* yang kurang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis dan berisiko meningkatkan penularan Tuberkulosis, dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien Tuberkulosis mengenai efek yang didapatkan dengan mengikuti pengobatan secara teratur serta kurangnya kesadaran yang dimiliki pasien Tuberkulosis mengenai kepatuhan minum obat (Dewi *et al.*, 2020).

Berdasarkan teori *self-care* menurut Dorothea Orem (1959), *self-care* dapat meningkatkan fungsi-fungsi pada tubuh manusia, melewati tahap perkembangan, mengetahui keinginan dan batasan diri dalam melakukan aktivitas untuk mencapai kesehatan diri yang baik. Sehingga pada saat terjadi penyimpangan kesehatan seperti kondisi adanya penyakit, hal tersebut

menunjukkan adanya penerapan *self-care* yang kurang baik (Munawaroh, 2011). Pada pasien Tuberkulosis, bentuk *self-care* yang perlu dilakukan antara lain manajemen minum obat, kesadaran diri mencari pengobatan, kebiasaan/merokok, aktivitas fisik dan latihan, pemenuhan nutrisi, pencegahan penularan, kemampuan fungsional dan kognitif, akses untuk mencari pengobatan, serta dukungan keluarga (Nursamsi, 2021).

Bentuk-bentuk *self-care* pasien Tuberkulosis yang perlu diterapkan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan pasien secara fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungannya. Sehingga pasien Tuberkulosis yang menerapkan *self-care* dengan baik secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Hal tersebut dikarenakan empat aspek kesehatan yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan merupakan aspek-aspek yang menunjang derajat kualitas hidup seseorang (WHO, 2012). Sehingga dari hal tersebut, memungkinkan adanya hubungan antara *self-care practices* dengan kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis.

Tingkat kualitas hidup pasien Tuberkulosis di Indonesia ditemukan masih banyak yang cenderung rendah. Seperti pada sebuah penelitian Pawenrusi & Akbar mengenai gambaran kualitas hidup pasien Tuberkulosis paru di BBKPM Makassar, ditemukan hasil penelitian hampir 50% responden memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 14 pasien Tuberkulosis, dan 21 responden memiliki kualitas hidup baik (Pawenrusi & Akbar, 2020). Hampir sama dengan penelitian sebelumnya, di penelitian Salehitali *et al.*, (2019) juga ditemukan kualitas hidup rendah pada pasien Tuberkulosis yang tinggal di

pedesaan dengan rata-rata 54,58, dibandingkan di perkotaan dengan rata-rata 59,18, hal ini dikarenakan tingkat pengetahuannya yang lebih rendah, status ekonomi yang rendah, serta tingkat nutrisi yang tidak terpenuhi sesuai kebutuhan.

Melihat dari penelitian-penelitian tersebut sangat diperlukan penerapan *self-care practices* yang mencakup kepatuhan minum obat, menjaga asupan nutrisi yang baik, serta strategi koping yang baik untuk memberikan efek positif pada kesehatan fisik, kesehatan psikologis, dan lainnya pada pasien Tuberkulosis. Sehingga, kualitas hidup rendah yang dimiliki pada pasien yang didiagnosa Tuberkulosis dapat meningkat.

Ditemukannya prevalensi kasus terkonfirmasi Tuberkulosis yang masih cukup tinggi di Kota Makassar dan masih banyak pasien Tuberkulosis di BBKPM Makassar yang memiliki kualitas hidup rendah dalam penelitian Pawenrusi & Akbar, (2020) dalam hal ini pasien Tuberkulosis perlu mengetahui penerapan *self-care practices* selama masa pengobatannya. Pada dasarnya penelitian mengenai *self-care* pada pasien Tuberkulosis sudah cukup banyak diteliti, namun kebanyakan penelitian tersebut meneliti dari segi pengetahuan *self-care* pada pasien Tuberkulosis dan penelitian *self-care* pasien Tuberkulosis juga sudah dilakukan di Kota Makassar oleh Dewi *et al.*, (2020) namun dihubungkan dengan risiko penularan pasien Tuberkulosis. Oleh karena itu, pada penelitian ini, peneliti tertarik untuk meneliti *self-care* dari segi *practices* yang akan dihubungkan dengan kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis di Kota Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi Tuberkulosis di Kota Makassar masih cenderung tinggi dan berdasarkan penelitian Pawenrusi & Akbar ditemukan banyak pasien Tuberkulosis di BBKPM Makassar yang memiliki kualitas hidup rendah, sehingga hal tersebut memerlukan perhatian khusus dari pasien Tuberkulosis sendiri mengenai kemandiriannya selama masa pengobatan agar bisa melakukannya secara teratur. Penelitian mengenai *self-care* sebenarnya sudah banyak dan sudah ada yang meneliti di Kota Makassar, namun kebanyakan yang diteliti yaitu pengetahuan mengenai *self-care* serta hubungannya dengan risiko penularan pada pasien Tuberkulosis. Maka dari itu pada penelitian ini, peneliti tertarik untuk meneliti dan membuktikan teori-teori yang ada dengan rumusan masalah yaitu “Bagaimana hubungan antara *self-care practices* dengan kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis di Kota Makassar?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan antara *self-care practices* dengan kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis di Kota Makassar.

### 2. Tujuan Khusus :

- a) Untuk mengetahui gambaran *self-care practices* yang dilakukan pasien Tuberkulosis selama menjalani program pengobatan di Kota Makassar.
- b) Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien Tuberkulosis selama menjalani program pengobatan di Kota Makassar.

- c) Untuk mengetahui hubungan karakteristik responden dengan *self-care practices* dan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di Kota Makassar.
- d) Untuk menganalisis hubungan antara *self-care practices* dengan kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis di Kota Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian, serta bisa menjadi media untuk menambah wawasan peneliti mengenai hubungan antara *self-care practices* dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di Kota Makassar.

##### **2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi bagi pelayanan kesehatan mengenai pentingnya edukasi mendalam kepada pasien Tuberkulosis serta melakukan kunjungan rumah pasien Tuberkulosis secara berkala dan berkesinambungan.

##### **3. Bagi Pasien Tuberkulosis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi bagi pasien Tuberkulosis mengenai bentuk-bentuk *self-care practices* yang penting untuk diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan informasi bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian dalam konteks sama.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tuberkulosis**

##### **1. Definisi Tuberkulosis**

Tuberkulosis merupakan penyakit yang paling sering menyerang bagian paru-paru dan disebabkan oleh infeksi bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) yang menyebar melalui udara dari orang ke orang. Penyebarannya sangat mudah terjadi ketika penderita Tuberkulosis batuk, bersin dan meludah, pada saat tersebut terdoronglah bakteri Tuberkulosis ke udara untuk meninfeksi orang yang menghirup udara tersebut (WHO, 2021a). Organisme penyebab Tuberkulosis ini merupakan patogen yang bersifat oportunistik. Orang yang terinfeksi bakteri Tuberkulosis dan memiliki riwayat penyakit HIV memiliki potensi yang sangat besar terhadap perkembangan bakteri Tuberkulosis dalam tubuhnya menjadi penyakit yang aktif (Black & Hawks, 2014).

##### **2. Etiologi dan Faktor Risiko Tuberkulosis**

Penyebab dari Tuberkulosis yaitu infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang bersifat *acid-fast bacillus*, bakteri ini ditularkan melalui droplet yang dikeluarkan melalui bersin, batuk, tertawa, berbicara, dan lainnya, yang kemudian bakteri yang terdorong ke udara melalui droplet tadi terhirup oleh orang yang rentan (inang). Umumnya bakteri ini melalui inhalasi partikel kecil yang berdiameter 1-5 mm hingga

mencapai alveolus. Sebelum terjadi infeksi oleh bakteri Tuberkulosis di paru, bakteri tersebut perlu melalui pertahanan yang ada di paru-paru dan menembus jaringan paru. Biasanya untuk paparan singkat dari bakteri Tuberkulosis tidak menimbulkan infeksi (Black & Hawks, 2014).

Adapun beberapa populasi yang memiliki faktor risiko tinggi mengalami paparan infeksi bakteri Tuberkulosis (Black & Hawks, 2014), yaitu kontak ulang dengan penderita Tuberkulosis aktif; usia produktif; merupakan penderita HIV; immunosupresi; menjalani terapi kortikosteroid jangka panjang; tempat tinggal dan bekerja pada area padat berisiko tinggi seperti penjara, fasilitas perawatan jangka panjang; memiliki berat badan yang rendah yaitu  $\geq 10\%$  di bawah berat badan ideal; pengguna narkoba; memiliki penyakit lain seperti diabetes melitus, penyakit ginjal stadium akhir, atau penyakit ganas lainnya.

### **3. Manifestasi Klinis Tuberkulosis**

Deteksi dini pada pasien Tuberkulosis sangat diperlukan melalui pemeriksaan secara subjektif dan hasil temuan secara objektif. Biasanya infeksi Tuberkulosis primer relatif tanpa gejala sehingga sulit dikenali. Hal ini dikarenakan kebanyakan klien dengan Tuberkulosis primer memiliki basilus tuberkel dalam tubuhnya seumur hidup namun tidak aktif dikarenakan daya tahan tubuhnya yang cukup kuat sehingga bisa melawan infeksi primer. Ketika terjadi infeksi yang menyebabkan penyakit aktif, dapat terjadi hal-hal seperti lokasi kompleks primer berkembang serta

memburuk, adanya kavitas di dalam paru, penyebaran infeksi yang aktif, dan klien menjadi sakit secara klinis (Black & Hawks, 2014).

Gejala klinis yang terjadi pada penderita Tuberkulosis aktif terdiri atas gejala paru dan gejala umum (Black & Hawks, 2014). Gejala paru antara lain yaitu dispnea, batuk nonproduktif atau produktif, hemoptisis, nyeri dada berupa pleuritik atau nyeri dada yang terkumpul, sesak di dada, dan bunyi crackles yang ditemukan saat auskultasi. Adapun gejala umum antara lain lelah, anoreksia (hilangnya nafsu makan), kehilangan berat badan, serta demam rendah disertai menggigil dan berkeringat di malam hari.

#### **4. Klasifikasi Pasien Tuberkulosis**

Klasifikasi pasien Tuberkulosis terbagi atas empat (Kemenkes RI, 2017).

##### **a. Berdasarkan Lokasi Anatomis Penyakit**

- 1) Tuberkulosis paru adalah Tuberkulosis yang berlokasi pada jaringan paru.
- 2) Tuberkulosis ekstraparu adalah jenis Tuberkulosis yang terjadi di organ seperti pleura, kelenjar limfe, abdomen, dan saluran lainnya di luar organ paru. Diagnosis Tuberkulosis tipe ekstraparu dapat ditetapkan berdasarkan hasil uji bakteriologis.

b. Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya

- 1) Pasien baru Tuberkulosis yaitu pasien yang belum pernah menjalani pengobatan atau sudah pernah menelan OAT namun belum mencapai 1 bulan.
- 2) Pasien yang telah mengonsumsi obat anti tuberculin (OAT) selama 1 bulan hingga lebih terdiri atas (Kemenkes RI, 2017):
  1. Pasien kambuh. Pasien yang telah dinyatakan sembuh setelah menjalani pengobatan, namun terinfeksi kembali oleh virus Tuberkulosis, atau dikarenakan kambuh.
  2. Pasien yang diobati kembali setelah gagal. Pasien yang telah diobati namun gagal pada pengobatan terakhirnya.
  3. Pasien yang diobati setelah putus obat. Pasien yang putus obat pada masa pengobatan sebelumnya.
  4. Pasien dengan hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui
- 3) Pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui yaitu pasien yang tidak termasuk 2 kategori di atas.

c. Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

- 1) Mono resistan : yaitu pasien yang resistan terhadap salah satu jenis OAT tahap awal pengobatan.
- 2) Poli resistan : yaitu pasien yang resistan pada lebih dari satu jenis OAT kecuali Isoniazid dan Rifampisin secara bersamaan pada tahap pengobatan awal.

- 3) Milti drug resistan : yaitu pasien yang hanya resistan pada jenis OAT isoniazid dan Rifampisin secara bersamaan pada tahap awal pengobatan.
- 4) Extensive drug resistan : yaitu pasien yang resistan pada salah satu jenis OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu jenis OAT pada tahap lanjutan pengobatan.
- 5) Resistan Rifampisin : yaitu pasien yang resistan terhadap jenis OAT rifampisin dan tidak resistan pada jenis OAT lainnya.

d. Berdasarkan Status HIV

- 1) Pasien Tuberkulosis terkonfirmasi HIV positif
- 2) Pasien Tuberkulosis tidak terkonfirmasi HIV positif
- 3) Pasien Tuberkulosis dengan hasil pemeriksaan HIV tidak diketahui

## **5. Komplikasi Tuberkulosis**

Komplikasi-komplikasi Tuberkulosis dapat terjadi umumnya pada pasien yang masuk dalam faktor-faktor risiko yang telah dijelaskan di atas, yang memiliki fisik, lingkungan rentan (Adigun & Singh, 2020). Komplikasi yang biasanya terjadi yaitu gangguan pada paru-paru menyebar luas, sindrom gangguan pernapasan akut, penyebaran milier (Tuberkulosis diseminata) termasuk meningitis Tuberkulosis, empiema, pneumotoraks, dan amiloidosis sistemik.

## **6. Cara Pencegahan Tuberkulosis**

Pencegahan serta pengendalian faktor terjadinya risiko Tuberkulosis dilakukan dengan cara (Kemenkes RI, 2018) :

- 1) Menerapkan budaya perilaku hidup sehat dan bersih
- 2) Menerapkan budaya etika batuk yang sesuai
- 3) Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas lingkungan dan perumahan sesuai dengan standar rumah sehat
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 5) Melakukan penanganan penyakit penyerta dari Tuberkulosis
- 6) Melakukan penerapan, pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis pada fasilitas pelayanan kesehatan maupun diluar fasilitas pelayanan kesehatan

## **7. Penatalaksanaan Medis Tuberkulosis**

Beberapa pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi adanya infeksi Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2017), yaitu:

### **1) Pemeriksaan Dahak Mikroskopis Langsung**

Pemeriksaan dahak ini ditujukan untuk menegakkan diagnosa Tuberkulosis, menentukan potensi penularan, serta menilai berhasilnya pengobatan. Dilakukan dengan pengambilan dahak Sewaktu-Pagi (SP):

- a) S (Sewaktu) : dahak yang ditampung di fasyankes.
- b) P (Pagi) : dahak yang diambil saat pasien baru bangun tidur baik dilakukan di rumah ataupun di bangsal rawat inap untuk pasien yang menjalani rawat inap.

## 2) Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) Tuberkulosis

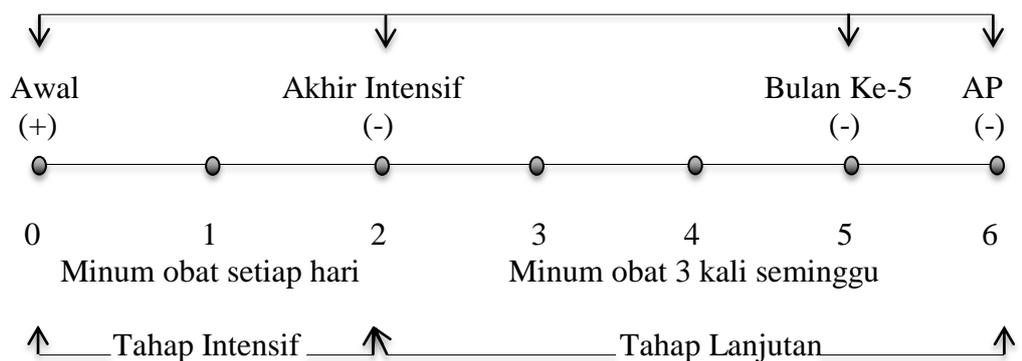
Pada pemeriksaan ini digunakan metode Xpert MTUBERKULOSIS/RIF. Pemeriksaan ini digunakan untuk penegakan diagnosa tapi tidak dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pengobatan.

## 3) Pemeriksaan Biakan

Pada pemeriksaan biakan digunakan untuk mengidentifikasi adanya *Mycobacterium tuberculosis*. Ada dua macam media yang digunakan dalam pemeriksaan ini, yaitu media padat (*Lowenstein-Jensen*) dan media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube*).

# 8. Tahapan Pengobatan Pasien Tuberkulosis

Pada pengobatan pasien Tuberkulosis ada dua tahap yang harus dilakukan pasien yaitu tahap intensif/awal dan lanjutan (Kemenkes RI, 2017).



### 1) Tahap Intensif/Awal

Pada tahap awal ini, dilakukan pengobatan setiap hari yang dimaksudkan agar bisa menurunkan jumlah bakteri pada tubuh pasien

serta meminimalisir pengaruh dari bakteri tersebut yang kemungkinan sudah resisten sejak pasien belum menjalani pengobatan. Pengobatan ini dilakukan secara rutin selama 2 bulan, dan setelah 2 minggu pertama menjalani pengobatan secara teratur dan tanpa hambatan, biasanya daya penularan sudah sangat turun.

## 2) Tahap Lanjutan

Tahap lanjutan ini bertujuan untuk membunuh bakteri yang tersisa yang masih ada dalam tubuh pasien sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah adanya kekambuhan atau Tuberkulosis berulang.

## **B. Tinjauan Self-Care**

### **1. Teori Self-Care**

Teori *self-care* membahas mengenai bagaimana seseorang merawat dirinya yang tidak memiliki keterbatasan untuk melakukannya. Konsep yang dicakup pada teori ini yaitu perawatan diri, permintaan perawatan diri terapeutik, dan faktor pengkondisian dasar (Masters, 2014).

Pelaksanaan *self-care* harus didasari dengan pemahaman cukup yang dimiliki seseorang sebelum melakukannya. Seseorang yang akan melakukan *self-care* harus mengetahui hubungan faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap kesehatannya, seperti diet yang akan dikonsumsi, aktivitas yang perlu dilakukan, dan lainnya. Maka dari itu, seseorang yang akan melakukan *self-care* perlu mengenali kemampuan diri serta kebutuhan yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatannya (Renpenning & Taylor, 2003).

Orem menyebutkan ada beberapa jenis kebutuhan *self-care* atau biasa juga disebut dengan *self-care requisites* (Renpenning & Taylor, 2003):

1) Kebutuhan perawatan diri universal (*Universal self-care requisites*)

Merupakan bentuk perawatan diri secara umum, seperti pemenuhan kebutuhan suplai udara, air, makanan, dan proses eliminasi urin ataupun fekal, menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, interaksi sosial, dan mencegah hal-hal yang bisa menimbulkan penurunan kesejahteraan hidup.

2) Kebutuhan perkembangan perawatan diri (*Developmental self-care requisites*)

Bentuk *self-care* ini dimaksudkan memenuhi kebutuhan tubuh yang mendukung proses perkembangan serta melakukan upaya-upaya untuk mencegah efek buruk atau kondisi yang dapat memperburuk kesehatan.

3) Kebutuhan perawatan diri pada kondisi terdapat penyimpangan kesehatan (*Health deviation self-care requisites*)

Individu yang mengalami penyimpangan dalam masalah kesehatannya, tentunya sangat perlu menerapkan *self-care* untuk kesejahteraan tubuhnya. Ada enam kategori untuk mengatasi penyimpangan kesehatan yang terjadi:

- 1) Berusaha mencari bantuan kesehatan
- 2) Sadar dan memperhatikan efek serta akibat dari penyakit yang diderita

- 3) Melakukan perawatan atau pengobatan yang dianjurkan
- 4) Memperhatikan efek samping dari pengobatan
- 5) Mengubah perilaku kesehatan ke arah yang lebih sehat
- 6) Mempelajari dan mencari tahu efek dari penyakit dan pengobatan yang bisa dilakukan.

Bentuk *self-care requisites* pada pasien Tuberkulosis yang melakukan *self-care practices*, tergolong dalam kategori perawatan diri yang dilakukan pada kondisi karena terdapat penyimpangan kesehatan. Pasien Tuberkulosis melakukan perawatan diri yang dapat mendukung keberhasilan pengobatannya seperti paham dan patuh dalam minum obat; mengonsumsi asupan nutrisi yang seimbang, bergizi, serta sehat; menghindari konsumsi minuman alkohol dan merokok, serta rutin melakukan latihan pernapasan (Howyida *et al.*, 2012).

## **2. Teori Nursing System**

Pada teori ini dijelaskan mengenai hubungan yang harus terjadi agar *self-care* dapat diterapkan (Masters, 2014). Tiga sistem yang diterapkan untuk memenuhi kelangsungan hidup pasien yaitu:

- 1) *Wholly compensatory system*, kategori ini merupakan suatu keadaan dimana pasien tidak dapat melakukan *self-care* dan harus bergantung sepenuhnya dengan perawat untuk melakukan perawatannya.
- 2) *Partially compensatory system*, kategori ini merupakan suatu keadaan dimana pasien dapat melakukan *self-care* namun hanya sebagian dan masih dibantu oleh perawat.

- 3) *Supportive-educative system*, kategori ini merupakan suatu keadaan dimana pasien dapat melakukan *self-care* sepenuhnya tanpa bantuan perawat, dan perawat hanya membantu dalam memberi keputusan serta edukasi mengenai perawatan yang perlu dilakukan pasien.

Delapan proposisi dari teori *self-care deficit of nursing* (Masters, 2014), yaitu :

- 1) Setiap individu memiliki kemampuan untuk memenuhi perawatan dirinya secara umum sebagai kebutuhan perkembangannya.
- 2) Kemampuan untuk melakukan *self-care* dipengaruhi oleh usia, kondisi perkembangan, pengalaman, serta latar belakang sosial budaya individu.
- 3) Penerapan *self-care* harus diseimbangkan antara keharusan untuk perawatan diri dan kemampuannya.
- 4) *Self-care* tergantung oleh usia, tahap perkembangan, pengalaman hidup individu, orientasi sosial budaya, kesehatan, serta sumber daya.
- 5) *Self-care* yang bersifat terapeutik meliputi tindakan perawat, pasien, dan orang lain yang berperan dalam mengatur dan memenuhi kebutuhan *self-care*.
- 6) Peran perawat dalam penerapan *self-care* pada pasien yaitu menilai kemampuan pasien dalam melakukan *self-care*
- 7) Perawat memberikan keputusan, pilihan, serta edukasi dalam pemenuhan *self-care* pasien tersebut.

8) Komponen dari *self-care* yaitu *wholly compensatory*, *partly compensatory*, dan *supportive-educative*.

Dalam menerapkan *self-care practices*, pasien Tuberkulosis menerapkan sistem perawatan diri *supportive-educative* yang di mana perawatan diri dilakukan secara keseluruhan oleh pasien Tuberkulosis tanpa bantuan tenaga kesehatan setelah diberikan edukasi yang didapatkan dari pelayanan kesehatan. Penerapan *self-care practices* pasien Tuberkulosis harus didasari dengan pengetahuan yang baik mengenai hal-hal yang bisa menunjang keberhasilan pengobatan OAT, seperti tetap patuh dalam minum obat, mengetahui asupan nutrisi yang baik untuk mendukung keberlangsungan pengobatan, dan melakukan hal-hal yang mengarah ke arah hidup sehat lainnya (Howyida *et al.*, 2012).

Selain pengetahuan, diperlukan pula kemampuan diri pasien Tuberkulosis yang bisa menjadi faktor pendukung dilakukannya *self-care practices*, hal ini dapat dilihat dari usia pasien Tuberkulosis yang bisa melakukan hal-hal secara mandiri dan pengalaman yang dimiliki pasien Tuberkulosis. Usia dewasa cenderung dapat memenuhinya secara mandiri dikarenakan sudah mampu memilih hal-hal yang sesuai dan dapat memberi efek positif terhadap kesehatannya, hal-hal yang sesuai tersebut akan mereka kembangkan dan dilakukan secara terus-menerus (Yudrik, 2011).

### 3. *Self-care practices* Pasien Tuberkulosis

Ada beberapa bentuk praktik perawatan diri yang dapat diterapkan oleh pasien Tuberkulosis.

#### 1) Manajemen Minum Obat

Pasien Tuberkulosis menjalani pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan selama 6 hingga 9 bulan. Pengobatan yang dijalani yaitu mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis secara rutin setiap hari tanpa putus yang terdiri dari tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal pengobatan dilakukan pasien sejalan dengan memahami penyakit yang dideritanya. Pasien mendapatkan berbagai informasi mengenai penyakitnya dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan memberikan informasi kepada pasien Tuberkulosis mengenai definisi penyakit Tuberkulosis, tanda dan gejala penyakit Tuberkulosis, pengobatan yang perlu dilakukan, risiko penularan Tuberkulosis terhadap orang sekitar, serta efek dari melakukan perawatan Tuberkulosis (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Selain itu, petugas kesehatan memberikan informasi detail kepada pasien Tuberkulosis mengenai mengonsumsi obat secara rutin dan teratur, efek samping dari mengonsumsi obat, dan jadwal kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk mengambil Obat Anti Tuberkulosis.

#### 2) Kesadaran Diri Mencari Pengobatan

Pasien Tuberkulosis terkadang kurang sadar dalam mencari pengobatan. Pengobatan dianggap terlambat dilakukan oleh pasien

Tuberkulosis ketika pada saat kunjungan pertama untuk pengobatan telah ditemukan gejala Tuberkulosis oleh petugas kesehatan yang memiliki spesialisasi di bidang Tuberkulosis, dokter umum, dan petugas kesehatan lainnya. Jangka waktu keterlambatan pengobatan dilihat dari waktu antara kunjungan pertama dengan mulainya pengobatan (Trigueiro *et al.*, 2014).

### 3) Kebiasaan/Merokok

Rutinitas yang dilakukan setiap hari sangat memengaruhi perawatan yang dilakukan pasien Tuberkulosis, sehingga selama perawatan Tuberkulosis dilakukan sangat diperlukan pemeliharaan diri yang baik dengan melakukan kebiasaan-kebiasaan yang dapat meningkatkan kesehatan.

### 4) Aktivitas Fisik dan Latihan

Ketika terdiagnosa Tuberkulosis, pasien cenderung tidak dapat melakukan kegiatan apapun sehingga setelah didiagnosa Tuberkulosis kurang lebih 3 minggu dianjurkan untuk mengurangi aktivitas. Aktivitas yang perlu dilakukan pasien Tuberkulosis yaitu beristirahat 6-8 jam dalam sehari dengan posisi kepala lebih tinggi demi melonggarkan jalan napas (Lawn & Zumla, 2011).

Latihan fisik seperti senam, berjalan, dan lari kecil dapat mengurangi nyeri sendi dan tulang yang terkadang menjadi gejala yang dirasakan pasien Tuberkulosis. Pada pasien yang didiagnosa

Tuberkulosis paru juga penting untuk melakukan latihan fisik untuk meningkatkan keefektifan pernapasannya. Latihan fisik yang dilakukan selama kurang lebih 1 jam terdiri dari gerakan pemanasan, pendinginan, dan peregangan (Rivera *et al.*, 2015).

#### 5) Pemenuhan Nutrisi

Salah satu gejala yang dirasakan pasien Tuberkulosis yaitu kehilangan nafsu makan. Seringkali pasien Tuberkulosis tidak memerhatikan nutrisi yang dikonsumsinya karena hanya fokus pada pengobatannya. Pemenuhan nutrisi juga sangat perlu diperhatikan oleh pasien Tuberkulosis agar memiliki energy untuk melawan bakteri-bakteri yang ada pada tubuhnya. Selain itu pemenuhan nutrisi juga memengaruhi system kekebalan tubuh, tubuh yang cenderung memiliki gizi yang kurang baik dapat menurunkan system kekebalan tubuh. Pada pasien Tuberkulosis ditemukan tingkat vitamin D pada tubuh yang cenderung rendah, sehingga sangat dianjurkan pada pasien Tuberkulosis untuk mengonsumsi makanan yang kandungannya kaya akan vitamin (Gou *et al.*, 2018).

#### 6) Pencegahan Penularan

Penyakit Tuberkulosis dapat ditularkan melalui *Mycobacterium tuberculosis* dalam bentuk droplet. Beberapa bentuk pengendalian yang perlu diterapkan untuk mencegah terjadinya penularan antara lain (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020):

- a. Membuang dahak pada wadah khusus dan tertutup. Wadah pembuangan dahak dapat berupa kaleng yang berisi air sabun, lubang wc, dan lainnya.
- b. Menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Penerapan perilaku yang bersih dan sehat ini dapat dilakukan dengan membersihkan lingkungan, membuka ventilasi rumah setiap pagi untuk pertukaran udara dan cahaya yang baik, rutin mencuci tangan, membersihkan pakaian, dan memisahkan peralatan makan yang digunakan.
- c. Pencegahan dengan menggunakan alat pelindung diri seperti masker serta menerapkan etika ketika batuk dan bersin.

#### 7) Kemampuan Fungsional dan Kognitif

Beberapa penyimpangan yang terjadi seperti adanya gangguan pendengaran, penglihatan, dan indra lainnya sangat mempengaruhi penerapan perawatan diri. Maka dari hal tersebut, kemampuan pasien Tuberkulosis secara fungsional sangat mempengaruhi perawatan diri yang akan dilakukannya.

Melalui kemampuan fungsional, pasien Tuberkulosis dapat menangkap informasi-informasi melalui panca inderanya dari lingkungan sosial. Kemampuan fungsional yang baik mendukung pasien Tuberkulosis lebih mudah mencerna informasi-informasi yang didapatkan dari fasilitas kesehatan ataupun media lain mengenai program-program yang dapat dijalani selama perawatannya

(Gunadarma, 2011). Dari kemampuan fungsional yang baik, informasi-informasi yang didapatkan dan dipahami dapat membuat persepsi pasien Tuberkulosis berubah ke arah yang lebih baik untuk mencapai kesembuhan dirinya.

#### 8) Akses/Kesadaran Mencari Pengobatan Perawatan

Perawatan penyakit kronis juga dipengaruhi oleh mudahnya pasien Tuberkulosis dalam mengakses fasilitas kesehatan untuk mencari pengobatan. Dalam sebuah penelitian, ditemukan 30% dari total pasien Tuberkulosis anak cenderung lebih cepat dalam melakukan akses untuk mencari pengobatan dibandingkan pasien dewasa Tuberkulosis (Mistry *et al.*, 2017).

#### 9) Motivasi/Dukungan Keluarga

Aspek yang juga sangat memengaruhi perawatan diri pasien Tuberkulosis yaitu motivasi. Motivasi terdiri atas dua yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan dorongan untuk melakukan perawatan diri yang berasal dari diri pasien Tuberkulosis, sedangkan motivasi ekstrinsik berasal dari dorongan ataupun dukungan yang diberikan oleh lingkungan luar seperti keluarga pasien Tuberkulosis maupun kerabat lainnya.

Dukungan dari keluarga sangat memengaruhi perawatan diri pasien Tuberkulosis, peran serta keluarga dalam perawatan diri pasien Tuberkulosis sering disebut dengan *Family-Centered Care*. Peran

yang diberikan keluarga yaitu sebagai motivator, educator, fasilitator, pemberi perawatan, koordinator, serta mediator (Friedman, 2010).

Dalam konteks perawatan diri pasien Tuberkulosis, dalam pengobatannya diperlukan dukungan dari keluarga untuk menjadi fasilitator bagi pasien Tuberkulosis yaitu Pengawas Minum Obat (PMO), serta menyediakan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan pasien Tuberkulosis selama perawatan dirinya seperti kebutuhan nutrisi ataupun kebutuhan sehari-harinya.

#### **4. Dampak *Self-care practices***

Ada beberapa dampak *self-care* bagi pasien Tuberkulosis yaitu:

##### 1) Efek Kesehatan

*Self-care* yang diterapkan pasien Tuberkulosis dapat memberikan efek pada kesehatan pasien dikarenakan bentuk-bentuk *self-care* yang diterapkan bisa mempengaruhi kesehatan. *Self-care* yang baik dapat memberi efek positif pada kesehatan begitupun ketika seseorang memiliki *self-care* yang kurang memberi efek yang kurang terhadap kesehatan pasien (Munawaroh, 2011).

##### 2) Mengontrol Gejala Penyakit, Mengurangi Risiko Komplikasi dan Kunjungan Layanan Kesehatan

Rangkaian *self-care* baik yang mencakup dari pengobatan hingga melakukan hidup yang sehat dapat mengurangi terjadi komplikasi dari gejala yang bertambah parah pada penyakit yang diderita pasien sehingga kesembuhan pada pasien yang diharapkan dapat tercapai dan

hal tersebut dapat mengurangi kunjungan pada pelayanan kesehatan. Sebaliknya ketika seseorang memiliki *self-care* yang kurang, hal tersebut dapat memperburuk gejala penyakit yang dimiliki seseorang sehingga berisiko menimbulkan komplikasi-komplikasi (Munawaroh, 2011).

### 3) Kualitas Hidup

Bentuk-bentuk perilaku *self-care* baik yang dilakukan pasien dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dikarenakan aspek-aspek yang dipengaruhi dengan menerapkan *self-care* yang baik yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan kesehatan lingkungan. Keempat aspek tersebut merupakan bentuk kesehatan yang menunjang derajat kualitas hidup seseorang. Sehingga dengan menerapkan *self-care* yang baik dapat pula meningkatkan kualitas hidup seseorang, dan hal sebaliknya terjadi ketika *self-care* yang diterapkan kurang baik dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup ke arah bawah (Schaller, 2018).

## C. Tinjauan Kualitas Hidup

### 1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu mengenai kehidupan mereka secara budaya dan nilai yang di mana mereka tinggal dan berkaitan dengan harapan, tujuan, standar, serta perhatian mereka

(mencakup kesejahteraan individu) (WHO, 2012). Kualitas hidup mencakup domain fisik, mental dan sosial. Karena konsepnya yang multidimensi, sehingga beberapa sumber mengatakan agak sulit untuk mengukur kualitas hidup seseorang yang mencakup evaluasi subjektif dari aspek positif dan negatif kehidupan. Adapun domain-domain kunci dari kualitas hidup diliputi oleh aspek budaya, nilai, juga spiritual (CDC, 2018).

## **2. Komponen-Komponen Kualitas Hidup**

Ada beberapa komponen/dimensi yang tercakup dalam konsep kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, kesehatan sosial, dan kesehatan lingkungan (WHO, 2012).

### **1. Kesehatan Fisik dan Keterbatasan Peran**

Pada komponen ini, kesehatan fisik dimaksudkan merupakan kapasitas atau kemampuan individu untuk menjalankan aktivitasnya sehari-hari baik itu di rumah, masyarakat, ataupun tempat kerja. Pada pasien Tuberkulosis, tentunya terjadi gangguan kesehatan fisik yang dipengaruhi oleh status kesehatan pramorbid pasien, parahnya gejala yang dialami, serta lama penyakit yang diderita pasien. Gejala somatik yang paling mempengaruhi pasien yaitu kelemahan dan penurunan berat badan. Akibat dari gejala-gejala tersebut, banyak dari pasien yang tidak mampu memenuhi perannya dalam keseharian baik itu di rumah, tempat kerja, ataupun masyarakat (Aggarwal, 2019).

## 2. Kesehatan Psikologis

Reaksi psikologis pada pasien Tuberkulosis sangat mempengaruhi kualitas hidup dari pasien Tuberkulosis. Ketakutan-ketakutan pasien terhadap keadaan yang akan menimpanya seperti diasingkan di tempat kerja bahkan ketakutan mengenai kematian. Gejala yang sering dijumpai pada pasien Tuberkulosis yaitu keadaan mood yang rendah, lelah, ansietas, gangguan tidur, anoreksia, serta penurunan berat badan. Gejala-gejala depresi pada pasien Tuberkulosis banyak dijumpai pada pasien di masa awal pengobatan dan pasien yang memiliki pendidikan rendah (Aggarwal, 2019).

## 3. Kesehatan Sosial

Aspek yang juga sangat mempengaruhi kualitas hidup dari pasien tuberkulosis yaitu stigma mengenai penyakit yang dideritanya. Dari beberapa penelitian ditemukan bahwa pasien Tuberkulosis kebanyakan distigmatisasi mengenai risiko penularan penyakitnya kepada keluarga dan masyarakat. Akibatnya dari stigma ini, banyak dari pasien Tuberkulosis yang dijauhi oleh orang di sekelilingnya, tidak dihormati di antara rekan kerjanya, dan menimbulkan keadaan isolasi sosial oleh pasien Tuberkulosis sendiri. Gangguan pada status sosial ini banyak terjadi pada kalangan perempuan dikarenakan ketakutan-ketakutan tidak dapat menikah dan risiko terjadinya perceraian (Aggarwal, 2019).

#### 4. Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Tuberkulosis yaitu tempat tinggal pasien seperti kondisinya yang harus mendukung seperti adanya lingkungan yang nyaman, sehat, aman, dan bersih. Selain itu, lingkungan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Tuberkulosis yaitu mudahnya aksesibilitas ke pelayanan kesehatan, terpaparnya informasi-informasi kesehatan baru, serta hal lainnya (WHO, 2012).

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup pasien Tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya :

#### a. Jenis Kelamin

Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, beberapa penelitian menemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Laki-laki cenderung lebih memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan perempuan karena laki-laki memiliki kepuasan yang lebih tinggi pada hubungan personal, dukungan keluarga, dan lainnya. Perempuan cenderung berisiko memiliki kualitas hidup yang kurang dikarenakan lebih sering merasa kesepian, dan cenderung takut serta terlalu memikirkan masa depan (Indrayani & Ronoatmojo, 2018).

b. Usia

Usia produktif cenderung memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan usia  $\leq 15$  tahun dan usia lanjut. Hal ini dikarenakan orang-orang dengan usia produktif atau yang tergolong dewasa mampu melakukan perubahan-perubahan yang membantu kesehatannya ke arah yang lebih baik dan mengekspresikan kondisi kesehatan yang dia rasakan secara baik dibandingkan dengan usia yang masih tergolong kategori remaja. Usia lanjut memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dikarenakan individu pada usia ini sudah melewati masa-masa dimana mereka berusaha untuk memenuhi kesejahteraan hidupnya, sehingga individu pada usia ini cenderung hanya melakukan evaluasi terhadap hidupnya (Namuwali, 2019).

c. Status Pernikahan

Kualitas hidup individu yang telah menikah cenderung lebih baik dibandingkan individu yang belum menikah dan janda/duda. Beberapa penelitian terkait hal ini, telah membuktikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan dengan adanya dukungan yang didapatkan baik dari istri atau suami, bisa menjadi suatu dorongan terhadap individu untuk menerapkan pola hidup yang sehat dan juga mampu terpenuhinya fasilitas yang diperlukan untuk mendukung kesejahteraan hidup (Retnowati & Satyabakti, 2015).

d. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang diketahuinya, terutama mengenai penyakit yang dideritanya. Seseorang dengan pendidikan serta pengetahuan yang baik mampu memelihara kesehatannya sesuai dengan pola hidup yang sehat dan melakukan upaya-upaya pencegahan terhadap risiko bertambah buruknya kondisinya pada saat sakit (Panonsih *et al.*, 2020).

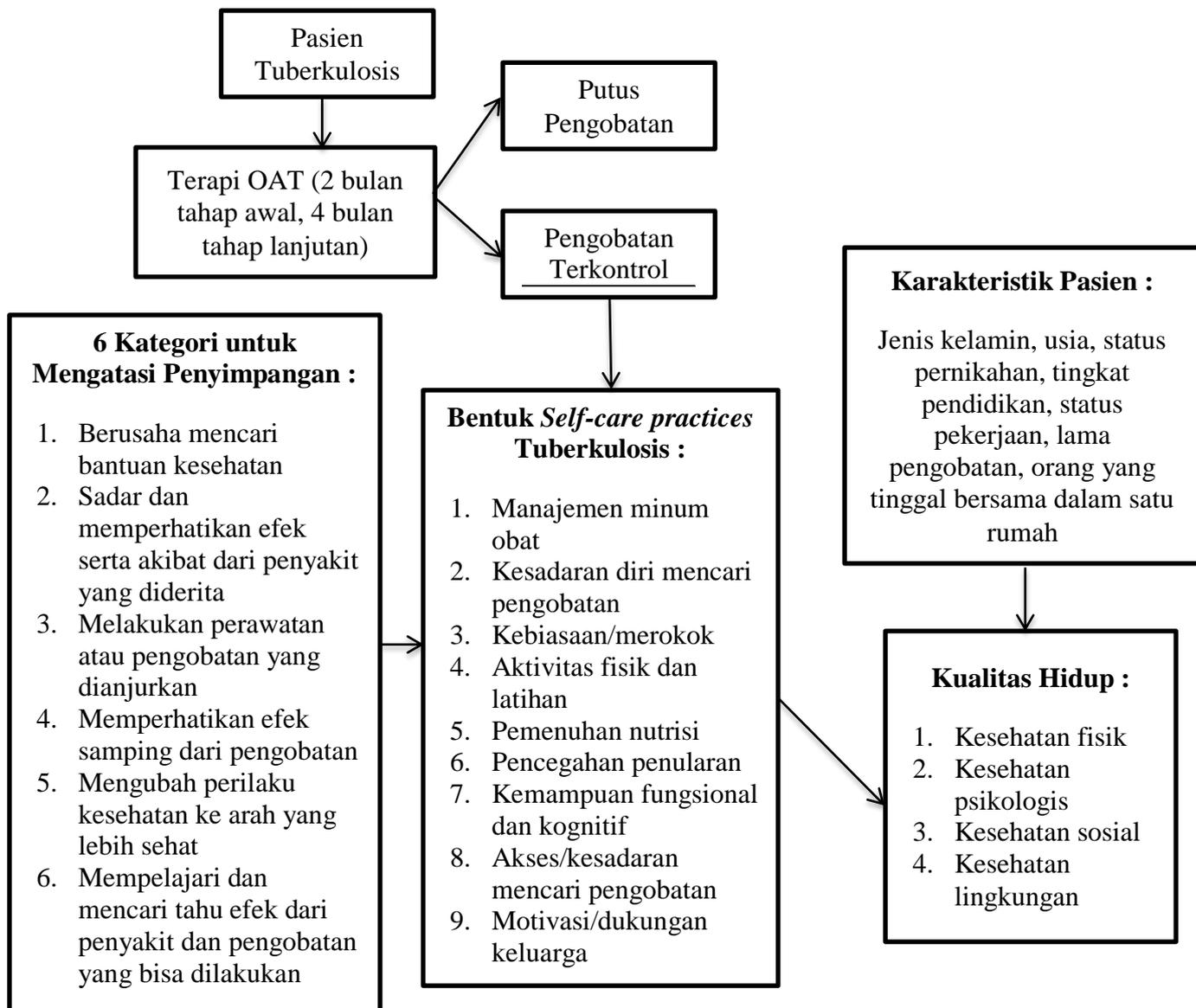
e. Status Pekerjaan

Seseorang yang bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang tidak bekerja. Selain, karena memiliki produktivitas yang lebih banyak pada orang yang bekerja dan memiliki penghasilan yang mampu menunjang hidupnya, sehingga hal ini menjadi alasan adanya kualitas hidup yang lebih baik pada orang yang bekerja dibandingkan yang tidak bekerja (Panonsih *et al.*, 2020).

#### **D. Kerangka Teori**

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka disusun kerangka teori mengenai kaitan antara *self-care practices* dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis. Pasien Tuberkulosis harus menjalani pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selama 6 bulan. Selama menjalani pengobatan OAT selama 6 bulan pasien Tuberkulosis perlu melakukan beberapa bentuk *self-care practices*

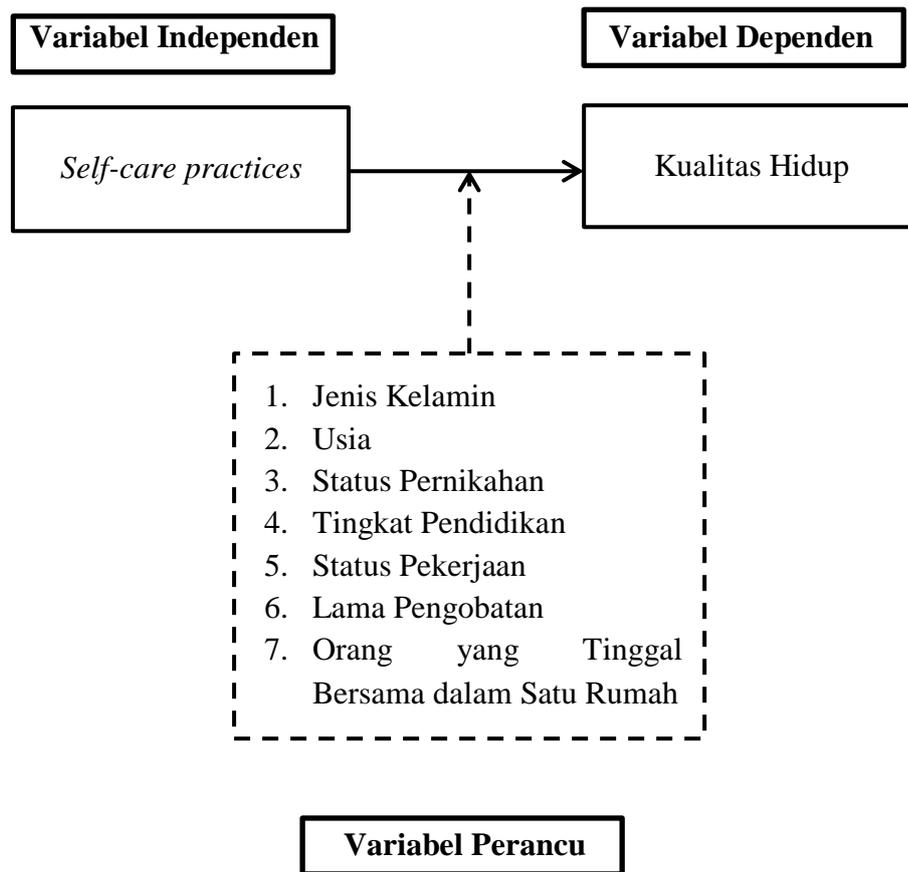
untuk membantu proses penyembuhannya. Penerapan beberapa bentuk *self-care practices* dapat memengaruhi kualitas hidup pasien Tuberkulosis menjadi lebih baik.



**Bagan 2. 1. Kerangka Teori**

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**A. Kerangka Konsep**



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Hubungan yang diteliti

**Bagan 3. 1. Kerangka Konsep**

## **B. Hipotesis Penelitian**

Kualitas hidup pasien Tuberkulosis yang memiliki *self-care practices* baik lebih tinggi daripada kualitas hidup pasien Tuberkulosis yang memiliki *self-care practices* kurang di Kota Makassar.