

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN ANTARA PERAN KADER *TB CARE* DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA**

**RELATIONSHIP BETWEEN CARE TB CADRE WITH QUALITY OF LIFE
LUNG TUBERCULOSIS PATIENT ON WORKING AREA OF
PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA**



DISUSUN OLEH:

MYA PUTRIANI SHYLVIA LINGGANI

17111024110460

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

NASKAH PUBLIKASI

**Hubungan antara Peran Kader *TB Care* dengan Kualitas
Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja
PUSKESMAS Segiri Samarinda**

**Relationship between Care TB Cadre with Quality of Life
Lung Tuberculosis Patient on Working Area of
PUSKESMAS Segiri Samarinda**



Disusun Oleh:

Mya Putriani Shylvia Linggani

17111024110460

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul

**Hubungan antara Peran Kader TB Care dengan Kualitas Hidup
Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja
PUSKESMAS Segiri Samarinda**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

Pembimbing

Peneliti

Ns.Siti Khoiroh.M.,S.Kep.,M.Kep
NIDN.1115017703

Mya Putriani Shylvia L
NIM. 17111024220460

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**

Ns. Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN: 1112118701

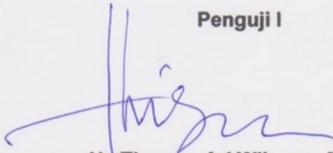
LEMBAR PENGESAHAN

Hubungan antara Peran Kader *TB Care* dengan Kualitas Hidup
Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja
PUSKESMAS Segiri Samarinda

NASKAH PUBLIKASI

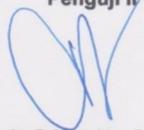
DISUSUN OLEH:
Mya Putriani Shylvia Linggani
NIM.17111024110460

Penguji I



Ns. Thomas Ari Wibowo., M.Kep
NIDN: 1104098701

Penguji II



H. Muksin, S.Kep, Ns., M. Adm. Kes
NIP. 19641202198612

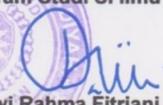
Penguji III



Ns. Siti Khoiroh, M., S.Kep., M.Kep
NIDN. 1115017703

Mengetahui,
Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan




Ns. Dwi Rahma Fitriani., M.Kep
NIDN. 1119097601

**Hubungan antara Peran Kader *TB Care* dengan Kualitas
Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja
PUSKESMAS Segiri Samarinda**

Mya Putriani¹, Siti Khoiroh²

INTISARI

Latar Belakang : Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global utama. Peningkatan kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting sebagai pengobatan serta merupakan kunci untuk kesembuhan penderita TB. Melalui peran kader TB care dalam proses penanggulangan dan penyembuhan pasien TB dapat membantu dalam mengurangi masalah-masalah yang diakibatkan oleh proses penyakit.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan peran kader TB care dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja PUSKESMAS Segiri Samarinda

Metode Penelitian : Penelitian Kuantitatif *Survei Analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 46 orang. Analisa univariat menggunakan persentase. Lalu, analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square*

Hasil Penelitian : Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p value* 0,000 yang lebih kecil dari α ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan antara peran kader TB care dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja PUSKESMAS Segiri Samarinda

Kesimpulan dan Saran : Kualitas hidup pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh peran kader TB, peran kader TB care sangat penting dalam mengontrol pengobatan pasien dan melakukan pencegahan penyebaran kuman Tuberkulosis pada masyarakat

Kata Kunci : Peran Kader TB Care, Kualitas Hidup, Tuberkulosis

¹Mahasiwa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Program Studi Ilmu Keperawatan

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Relationship between Care TB Cadre with Quality of Life Lung Tuberculosis Patient on Working Area of PUSKESMAS Segiri Samarinda

Mya Linggani¹, Siti Khoiroh Muflihatin²

ABSTRACT

Background : Tuberculosis is still become the global main health problem. Life quality improvement is important thing which was very important as medication also the key to cure TB sufferer. Through Care TB cadre in process of countermeasures and medication for TB patient could help to reduce problems which was caused by disease process.

Research Aim : To know relationship between Care TB Cadre role with Tuberculosis Patient Life Quality On Working Area of Puskesmas Segiri Samarinda.

Research Method : Analytic Survery on Quantitative research with cross sectional research design. Sampling technique used Accidental Sampling technique with total respondents as many as 46 persons. Univariate analysis used percentage. Then, bivariate analysis used Chi Square test.

Research Result : Chi Square test result showed score of p value 0,000 which was smaller than α ($< 0,05$) which meant there was relationship between Care TB Cadre role with tuberculosis patient life quality on working area of Puskemas Segiri Samarinda.

Conclusion and Suggestion : Tuberculosis patient life quality was effected by TB cadre, Care TB cadre role was very important in patient medication controlling and doing prevention to tuberculosis germs to society.

Keyword : Care TB Cadre Role, Life Quality, Tuberculosis

¹Student of Bachelor Nursing Program Muhammadiyah University of East Kalimantan

²Lecturer of Bachelor Nursing Program Muhammadiyah University of East Kalimantan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global utama. Angka kematian akibat tuberkulosis tidak dapat diterima, mengingat sebagian besar penularannya dapat dicegah. Hampir 20 tahun setelah WHO mendeklarasikan TB paru sebagai *global public health emergency*, kemajuan pesat telah dibuat dengan penetapan target global Stop TB pada tahun 2015 dalam konteks Millenium Development Goals (MDGs) atau pembangunan millenium. (Depkes RI, 2016)

Lamanya proses penyembuhan tuberkulosis yang membutuhkan waktu minimal 6 bulan dapat menimbulkan perubahan pada status kesehatan pasien. Perubahan secara fisik dan psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien Tuberculosis (Yunikawati, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) pasien TB yang menjalani pengobatan baik patuh maupun tidak patuh dapat mengalami penurunan berbagai fungsi fisik, sosial, psikologi, maupun lingkungan yang akan berdampak pada penurunan kualitas hidup. Selain aspek pengobatan yang di tekankan dalam program-program management penanganan TB, aspek sosial, psikologi dan lingkungan juga harus di upayakan adanya pengembangan sehingga kualitas hidup pasien TB dapat ditingkatkan.

Peningkatan kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting sebagai pengobatan serta merupakan kunci untuk kesembuhan penderita TB. Orang dengan penyakit kronis dapat bertahan hidup lama walaupun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup harus mendapat perhatian dari pelayanan kesehatan (Yunikawati, 2013).

Keaktifan kader kesehatan dalam proses penanggulangan dan penyembuhan pasien TB dapat membantu dalam mengurangi masalah-masalah yang diakibatkan oleh proses penyakit. (Sumartini, 2014) Sehingga pasien Tuberculosis mendapatkan kualitas hidup lebih baik dalam aspek fisik, psikologi, sosial serta lingkungan layaknya orang sehat pada umumnya.

Peran kader ini untuk menjembatani informasi dari pemerintah agar lebih mudah disampaikan kepada masyarakat. Kader *TB Care* mempunyai tugas lain yaitu melakukan pendampingan bagi pasien TB yang sedang menjalani pengobatan, mengantar pasien TB memeriksakan dahak dan berobat ke unit pelayanan kesehatan (UPK) (Depkes RI, 2010). Kader harus memastikan bahwa pasien yang

didampingi pengobatannya telah dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Peran Kader *TB Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menurut pendekatannya merupakan jenis penelitian kuantitatif kolerasional. Metode yang digunakan adalah Survei Analitik dan desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Populasi yang dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Tuberculosis di wilayah kerja puskesmas Segiri, Kota Samarinda, Kalimantan Timur yang melakukan pengobatan setiap satu kali seminggu.. Sample yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 46 orang pasien TB dengan metode pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability sampling* dan pemilihan sampel yang diambil ditentukan dengan teknik *accidental sampling*. Kriteria Inklusi responden dalam penelitian ini yaitu: usia produktif 17-55 tahun, bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, pasien tuberkulosis paru, sedang dalam pengobatan TB paru. Sedangkan Kriteria Eksklusi adalah pasien Tuberculosis dengan riwayat penyakit kronis lainnya, seperti HIV/AIDS, Diabetes Melitus, Penyakit Jantung Koroner dan Penyakit Ginjal Kronis.

Variable independen dalam penelitian ini adalah peran kader TB Care dan variable dependen adalah kualitas hidup pasien Tuberculosis. Pengukuran peran kader TB Care menggunakan kuesioner dengan skala guttman. Uji validitas dilakukan pada 30 orang pasien tuberkulosis di Puskesmas Wonorejo. Hasil dari uji validitas dari 25 pertanyaan mempunyai nilai rata-rata 0,56 yang lebih dari 0,36 . Uji reliabilitas dilakukan pada 30 pasien TB di Puskesmas Wonorejo dengan hasil 0.9413. Kualitas Hidup pasien Tuberculosis diukur menggunakan kuesioner the world health organization quality of life WHOQOL-BREF. Kuesioner ini terdiri dari 23 pertanyaan yang berisi 7 pertanyaan kesehatan fisik, 6 pertanyaan kesehatan psikologis, 3 pertanyaan tentang hubungan sosial dan 8 pertanyaan tentang lingkungan. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan Uji Korelasi Chi Square.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel. 1 Distribusi Karakteristik Responden Di Puskesmas Segiri Samarinda tahun 2018

No.	Item	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis kelamin	28	60,9
	1. Laki-laki	18	39,1
	2. Perempuan		
2	Usia		
	1. 17-25	9	19,6
	2. 25-35	8	17,4
	3. 36-45	11	23,9
3	Pendidikan Terakhir	12	26,1
	1. SD	14	30,4
	2. SMP	18	39,1
	3. SMA	2	4,3
	4. Perguruan Tinggi		
4	Pekerjaan		
	1. Petani	18	39,1
	2. Pedagang	11	23,9
	3. IRT	8	17,4
	4. PNS	0	0%
	5. Tidak Bekerja	9	19,6
5	Lama Pengobatan	20	43,5
	1. 1-3 Bulan	23	50,0
	2. 4-6 Bulan	3	6,5
	3. >6 Bulan		
	Total	46	100

1. Analisis Univariat

a. Peran Kader TB Care

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi Peran Kader TB Care di Puskesmas Segiri Samarinda 2018

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	19	41,3
Baik	27	58,7
Total	46	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi peran kader TB Care dapat diketahui bahwa yang menyatakan kader memiliki peran baik sebanyak 27 (58,7 %) dan yang menyatakan kader memiliki peran tidak baik sebanyak 19 orang (41,3%).

b. Kualitas Hidup

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi kualitas hidup pasien Tuberkulosis di Puskesmas Segiri Samarinda 2018

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	13	28,3
Sedang	15	32,6
Baik	18	39,1
Total	46	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kualitas hidup pasien tuberkulosis dapat diketahui bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 18 orang (39,1%) dan responden yang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 15 orang (32,6%). Sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 13 orang (28,3%).

2. Analisa Bivariat

Hubungan Peran Kader TB Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri

Peran Kader TB Care	Tingkat Kualitas Hidup						Total	p
	Buruk		Sedang		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak Baik	11	57,9	8	42,1	0	0	19	100
Baik	2	7,4	7	25,9	18	66,7	27	100
Total	13	28,3	15	32,6	18	39,1	46	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 46 pasien tuberkulosis terdapat 19 orang yang memiliki peran kader tidak baik dengan tingkat kualitas hidup buruk sebanyak 11 orang (57,9%), tingkat kualitas hidup sedang sebanyak 8 orang (42,1%) dan

tidak ada yang memiliki tingkat kualitas hidup baik (0%). Dan terdapat 27 orang yang memiliki peran kader baik dengan tingkat kualitas hidup buruk sebanyak 2 orang (7,4%), tingkat kualitas hidup sedang sebanyak 7 orang (25,9%) dan tingkat kualitas hidup baik sebanyak 18 orang (66,7%)

Hasil uji X^2 didapatkan hasil bahwa nilai *p value* 0,000 yang lebih kecil dari alfa 0,05 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran kader TB Care dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada tabel didapatkan data bahwa pasien Tuberkulosis di Puskesmas Segiri Samarinda sebagian besar berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 28 orang (60,9%) dan berjenis kelamin Perempuan sebanyak 18 orang (39,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dotulong dkk (2015) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara Jenis Kelamin dengan kejadian penyakit TB Paru Dimana Jenis Kelamin laki-laki mempunyai kemungkinan 6x lebih besar untuk terkena penyakit TB di banding jenis kelamin perempuan.

Secara epidemiologi dibuktikan terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal penyakit, insiden dan kematian akibat TB Paru. Penyakit TB Paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, karena jenis kelamin laki-laki sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan lebih tinggi dari pada perempuan. Selain itu adalah karena perilaku kebiasaan merokok pada laki-laki. Merokok dapat menyebabkan peningkatan risiko terkena TB menjadi 2 kali lebih tinggi. (Nurkumalasari(2016), Novita (2017).

Berdasarkan penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin laki-laki menjadi kelompok paling banyak menderita TB dibandingkan perempuan. Ada beberapa faktor yang menyebabkan laki-laki berisiko daripada perempuan seperti imunitas wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dan

perilaku kebiasaan merokok pada laki-laki. Selain itu mobilitas laki-laki diluar rumah lebih tinggi dibandingkan perempuan.

b. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden yang terlibat dalam penelitian ini mayoritas responden kelompok umur remaja akhir 17-25 tahun (19,6 %), kelompok umur dewasa awal 25-35 tahun (17,4 %), kelompok umur dewasa Akhir 36-45 tahun (23,9) dan kelompok umur lansia awal 46-55 tahun (39,1%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dotulong dkk (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Umur dengan kejadian penyakit TB Paru. Menurut jurnal tersebut kelompok usia 15-55 tahun adalah kelompok usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman Mikrobakterium Tuberkulosis paru lebih besar, selain itu reaktifan endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) dapat terjadi pada usia yang sudah tua.

Hal ini seiring dengan pernyataan Andayani & Astuti (2017) umur yang tergolong lansia mempunyai kekebalan menurun seiring dengan proses menua maka seluruh fungsi organ mengalami penurunan, kemampuan untuk melawan kuman micobacterium tuberculosi lemah sehingga kuman mudah masuk kedalam tubuh lansia, kuman mikrobakterium tuberkulosis paru reaktifan endogen lebih besar dapat terjadi pada usia yang sudah lanjut.

Peneliti berasumsi bahwa umur lansia awal (46-55 tahun) merupakan usia yang rentan untuk terkena penyakit Tuberkulosis. Hal ini dikarenakan masih tergolong usia produktif yang mempunyai mobilitas sangat tinggi sehingga tingkat keterpaparan penyakit pun tinggi. Selain itu kekebalan tubuh mulai menurun seiring dengan proses penuaan maka seluruh fungsi organ mengalami penurunan, kemampuan untuk melawan kuman micobacterium tuberculosi lemah sehingga kuman mudah masuk kedalam tubuh. Oleh sebab itu, reaktifan endogen bakteri mikrobakterium tuberkulosis mudah terjadi pada usia lansia awal.

c. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir terbanyak adalah pendidikan SMA yaitu sebanyak 39,1 % dan

pendidikan SMP sebanyak 30,4%, yang lain adalah pendidikan SD sebanyak 26,1%. Dan yang dengan pendidikan akhir perguruan tinggi sebanyak 4,3 %. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2012) hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian TB Paru .

Rukmini (2010) dalam Nurjana (2015) menyatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan kejadian TB pada usia produktif. Semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin besar risiko untuk menderita TB paru. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan tentang TB semakin baik sehingga pengendalian agar tidak tertular dan upaya pengobatan bila terinfeksi juga maksimal.

Hal ini berbeda dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Murtaningsih (2010) dalam Zubaedah (2015) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan tidak selalu diiringi dengan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang mengenai penyakit TB. Hal ini disebabkan tidak selamanya penderita dengan pendidikan rendah tingkat pengetahuannya tentang TB Paru pun rendah dan tidak semua yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi tentang TB Paru.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan tidak menjamin seseorang berperilaku hidup sehat. Perilaku kesehatan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat yaitu sebagai hasil akhir dari pendidikan kesehatan. Pemberikan informasi tentang bagaimana cara penularan dan pencegahan penyakit saat ini melalui media elektronik dan cetak banyak memberikan informasi kepada responden. Saat ini banyak iklan layanan masyarakat yang memberikan informasi tentang pentingnya pengobatan TBC secara cuma-cuma yang ditayangkan di televisi, radio, maupun leaflet di Puskesmas dan spanduk.

d. Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan sebagai PNS sebanyak 0%, pedagang sebanyak 11 orang (23,9%), Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 8 orang (17,4 %

dan yang bekerja sebagai petani sebanyak 18 orang (39,1%) serta yang sudah tidak bekerja lagi sebanyak 9 orang (19,6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafidah dkk (2017) menunjukkan sebagian besar penderita TB jenis pekerjaan yang terbanyak adalah sebagai petani. Penelitian yang dilakukan di Semarang jenis pekerjaan sebagai petani mempunyai resiko lebih tinggi untuk terkena TB paru dibandingkan dengan jenis pekerjaan bukan petani.

Seperti pada penelitian Sajith (2015) mengatakan bahwa pasien TB paling banyak pada pekerja kasar. Orang dewasa rentan terhadap TB. Salah satu penyebabnya karena faktor aktivitas pekerjaan mereka yang banyak terpapar TB. Selain itu pekerja kasar rentan terhadap kelelahan. Faktor kelelahan fisik pekerjaan dapat menyebabkan imunitas menurun dan mudah terserang infeksi.

Peneliti berasumsi jenis pekerjaan menentukan faktor risiko yang harus dihadapi. Pekerjaan seperti bertani yang berada di lingkungan berdebu akan meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Pekerjaan di tempat lembab seperti di pasar yang memiliki pencahayaan yang kurang dan ventilasi yang kurang baik, meningkatkan risiko terjadinya penularan di tempat kerja. Tuberkulosis menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin dan hubungan keduanya bersifat timbal balik. Akibat kemiskinan manusia dapat menderita TB karena tidak bercukupan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi bagi tubuh. Sebaliknya orang yang terkena TB pun bisa menjadi miskin karena kehilangan pekerjaan akibat ketidakmampuan fisik.

e. Lama Pengobatan

Dalam penelitian ini responden sudah menjalani pengobatan 1-3 bulan sebanyak 43,5%, lama pengobatan 4-6 bulan sebanyak 50% dan yang sudah menjalani pengobatan lebih dari 6 bulan sebanyak 6,5%. Dapat disimpulkan pada penelitian ini sudah menjalani pengobatan selama lebih dari 3 bulan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hendrik (2015) yang menyimpulkan bahwa secara kualitas kondisi pasien pada kunjungan bulan pertama yang diasumsikan sebagai periode sebelum menjalani pengobatan dan pada

kunjungan bulan ketiga dan keenam yang diasumsikan sebagai periode selama menjalani pengobatan semakin meningkat.

Hal ini menunjukkan bahwa pada kunjungan bulan pertama saat pasien terdiagnosa mengalami penyakit TB dan pada saat pasien akan mulai menjalani pengobatan. Pasien menunjukkan gejala positif muncul yang mana gejala positif tersebut secara tidak langsung akan berefek pada aktivitas rutin pasien dalam kehidupan sehari-hari dan akibatnya akan menyebabkan kualitas hidup pasien menurun (Hendrik, 2015)

Bulan ketiga sudah mengalami penurunan dari gejala awal artinya pengobatan yang telah dilakukan efektif sehingga dengan begitu kualitas hidup pasien sedikit demi sedikit akan mengalami peningkatan. Bukan hanya gejala awal saja yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien, tetapi efek samping dari penggunaan obat TB jangka panjang juga akan berpotensi mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup pasien (Hendrik, 2015)

Bulan keenam hampir sebagian besar pasien sudah terbebas dari gejala positif dengan pengobatan secara intensif. Maka sedikit demi sedikit efek samping yang selama menjalani pengobatan muncul akan mulai hilang, sehingga jika melihat dari kedua aspek tersebut maka kualitas hidup pasien akan meningkat. (Hendrik, 2015)

Lama pengobatan TB yang dianjurkan oleh pemerintah dalam pedoman penanggulangan TB tahun 2014 adalah 6 bulan. Kepatuhan minum obat sangat berpengaruh dengan durasi pengobatan yang dijalankan oleh pasien. Pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan akan mengalami penurunan kualitas hidup secara signifikan. Lama pengobatan ini menunjukkan kondisi kualitas hidup penderita. Semakin cepat durasi pengobatan, penderita tersebut mempunyai kualitas hidup yang lebih baik. (Putri (2015), Abrori & Ahmad (2018))

Peneliti berasumsi lama pengobatan ini menunjukkan kondisi kualitas hidup penderita. Dalam penelitian ini lama pengobatan terbanyak

yang sudah dijalani responden adalah 4-6 bulan sebanyak 50%. Artinya kualitas hidup pasien sedikit demi sedikit akan mengalami peningkatan karena efek yang ditimbulkan dari gejala awal penyakit sudah menghilang. Namun hal ini bisa saja tidak terjadi, efek samping dari obat dapat memberikan keluhan lain bagi pasien. Tentunya efek samping obat tersebut juga dapat mempengaruhi kualitas hidup apalagi jika obat dikonsumsi terlalu lama dapat menyebabkan obat resisten dengan kuman tersebut.

2. Analisa Univariat

a. Peran Kader TB Care

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi peran kader TB Care dapat diketahui bahwa yang memiliki peran baik sebanyak 58,7 % dan yang memiliki peran tidak baik sebanyak 41,3%.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar kader sudah menjalankan tugasnya dengan baik. Kader sebagai penggerak masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan TB. Berperan penting dalam sebagai perantara menyampaikan informasi kepada masyarakat sehingga kader dapat berperan positif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Hal ini sejalan dengan pendapat Wijaya (2012) yang menyatakan keberadaan kader dimasyarakat dalam pengendalian TB Paru sangat strategis karena kader dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka secara dini, merujuk penderita dan sekaligus pengawas menelan obat bagi penderita TB secara langsung.

Namun, penelitian ini menunjukkan ada 41,3% kader yang memiliki peran kurang baik. Masih banyak tugas-tugas yang harus dijalankan tetapi belum terlaksana dengan optimal seperti deteksi dini Tuberkulosis. Hal ini dikarenakan kurangnya keaktifan kader dalam menemukan suspek TB di masyarakat. Kader TB belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai apa saja tugas yang harus dijalankan.

Peningkatan pengetahuan kader dapat dilakukan melalui pelatihan kader. Kader TB merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam bidang

kesehatan, sehingga pelatihan TB/DOTS merupakan syarat mutlak agar kader kesehatan memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan untuk dapat menjalankan peran dalam penanggulangan TB termasuk dalam penemuan kasus TB. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sumartini (2014) yang menyatakan pengetahuan dan keterampilan yang bertambah tentang TB dan penanggulangan TB sebagai hasil dari pelatihan TB/DOTS yang diikutinya akan sangat membantu kader kesehatan untuk dapat melaksanakan tugas dalam penanggulangan TB dengan baik.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan kader tentang tugas pengembangannya berbanding lurus dengan peran kader TB di masyarakat. Semakin baik pengetahuan kader tentang tugas pengembangannya, semakin baik pula peran Kader TB di masyarakat. Oleh sebab itu meningkatkan pengetahuan kader kesehatan melalui upaya dalam bentuk pendidikan kesehatan atau pelatihan secara berkala dapat memicu semangat dari kader kesehatan dalam menjalankan perannya di masyarakat.

b. Kualitas Hidup pasien Tuberkulosis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kualitas hidup pasien tuberkulosis dapat diketahui bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 39,1% dan responden yang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 32,6%. Sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 28,3%.

Abrori & Ahmad (2018) menjelaskan bahwa kualitas hidup buruk, sedang, dan baik pada penderita dengan pendidikan dasar dan lanjut lebih besar daripada pendidikan tinggi. Kualitas hidup kategori buruk, sedang, dan baik pada penderita yang tidak bekerja jauh lebih besar daripada tidak bekerja. Penderita berpenghasilan rendah memiliki kualitas hidup kategori buruk lebih besar daripada berpenghasilan sedang dan tinggi. Penderita di tahap awal pengobatan mempunyai kualitas hidup kategori buruk lebih besar daripada tahap lanjut. Penderita dengan pengobatan ulang

mempunyai kualitas hidup kategori buruk, sedang, dan baik merata.

Noorarti (2016) dalam penelitiannya berpendapat pasien TB paru yang mandiri secara fisik akan mempengaruhi kondisi pasien TB paru sendiri baik rohaninya, depresi, sakit dan kualitas hidup. Keluhan fisik yang dialami oleh pasien TB biasanya seperti mual, muntah, pusing, telinga berdengung dan pandangan kabur. Menurut Hendrik (2015) penurunan kualitas hidup tidak hanya disebabkan bukan hanya gejala awal saja, tetapi efek samping dari penggunaan obat TB jangka panjang juga akan berpotensi mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi tingkat kualitas hidup pada pasien tuberkulosis dikarenakan adanya gangguan kesehatan fisik yang menyebabkan terganggunya aspek-aspek kehidupan yang lainnya. Dengan terganggunya kesehatan fisik dan pengobatan yang cukup lama pada penderita Tuberkulosis Paru sangat mempengaruhi pada kesehatan psikologis, keleluasaan aktivitas (pekerjaan), hubungan sosial dan lingkungan.

3. Analisa Bivariat

Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 46 pasien tuberkulosis menyatakan kader yang memiliki peran baik sebanyak 58,7 % dan yang memiliki peran tidak baik sebanyak 41,3%. Terdapat 19 orang yang menyatakan kader memiliki peran kader tidak baik dengan tingkat kualitas hidup buruk sebanyak 11 orang (57,9%), tingkat kualitas hidup sedang sebanyak 8 orang (42,1%) dan tidak ada yang memiliki tingkat kualitas hidup baik (0%). Dan terdapat 27 orang yang menyatakan kader memiliki peran baik dengan tingkat kualitas hidup buruk sebanyak 2 orang (7,4%), tingkat kualitas hidup sedang sebanyak 7 orang (25,9%) dan tingkat kualitas hidup baik sebanyak 18 orang (66,7%).

Berdasarkan hasil uji didapatkan hasil bahwa nilai p value 0,000 yang lebih kecil dari alfa 0,05 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan ada hubungan antara peran kader TB Care dengan kualitas

hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda. Penelitian ini sejalan dengan Setyoadi dkk (2013) menunjukkan bahwa semakin tinggi peran kader maka semakin tinggi pula kualitas hidup lansia dan menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat bermakna dan sangat erat antara peran kader dengan kualitas hidup pada lansia.

Penelitian Umah (2018) Kemandirian fisik pasien TB paru mengalami kenaikan setelah diberi intervensi dukungan kader kesehatan sedangkan pasien yang diberi intervensi dukungan kader kesehatan tidak mengalami kenaikan kemandirian fisik pasien TB paru. Peran kader kesehatan paru sangat berpengaruh positif pada masyarakat, sehingga masyarakat sadar akan tanda dan gejala serta bahaya dari TB paru dan masyarakat mampu mandiri untuk deteksi awal penyakit TB paru dan menghindari keparahan penyakit dan mencegah penularan ke masyarakat.

Hastuti dkk (2014) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Kesehatan Kerja Masyarakat Provinsi Jawa Barat Tahun 2014. Jurnal ini berpendapat bila dukungan sosialnya positif/supportif, maka responden akan memiliki kualitas hidup yang tinggi/baik pula. Oleh sebab itu, peran aktif kader dalam memberikan edukasi kepada masyarakat sangat diperlukan sehingga pasien tidak akan tertekan dan merasa dikucilkan yang dapat berdampak pada kondisi psikologisnya dan akhirnya akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan.

Dalam hal ini peran kader yang sudah baik memberikan pengawasan terhadap pengobatan dan edukasi terhadap pasien Tuberkulosis untuk terus melakukan pemeriksaan ke Puskesmas sampai pasien tersebut sembuh. Berkaitan dengan kondisi tersebut sebagai upaya peningkatan kualitas hidup pasien tuberkulosis maka semua kader TB perlu diberikan motivasi dan dilibatkan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan. Hal ini perlu dilakukan dalam rangka meningkatkan peran kader TB, pengembangan dan pemberdayaan kader (masyarakat) melalui pelatihan dan penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas.

Penelitian Wijaya (2013) terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan keaktifan kader ($p=0,0012$

$OR=18,44$), satu antara sikap dan keaktifan kader ($p=0,0018$ $OR=15,01$). Faktor pengetahuan, sikap, dan motivasi kader kesehatan memegang peranan penting dalam hubungannya dengan keaktifan kader kesehatan dalam pengendalian kasus Tuberkulosis.

Pemberian pelatihan kepada kader kesehatan akan mengubah perilaku kader kesehatan tentang pengetahuan, sikap dan motivasi dalam pengendalian penyakit TB paru. Kader kesehatan diberi pelatihan tentang kemandirian pada pasien TB paru, setelah itu kader akan menyampaikan kepada masyarakat terutama pada penderita TB paru, sehingga pasien tidak hanya dapat pengetahuan dari tenaga kesehatan tetapi bisa dari masyarakat sekelilingnya.

Penelitian Sumartini (2013) menyebutkan ada pengaruh penguatan kader kesehatan dalam penemuan kasus TB paru melalui edukasi dengan pendekatan *Theory of planned behavior* terhadap angka penemuan kasus TB BTA positif. Sehingga kader memiliki pengetahuan dan keterampilan yang bertambah dalam hal penyakit TB dan penemuan kasus TB di masyarakat. Bekal kredibilitas ini selanjutnya akan secara efektif membantu kader menjalankan peran.

Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup pasien Tuberkulosis dipengaruhi oleh peran kader TB, peran kader TB Care sangat penting dalam mengontrol pengobatan pasien dan melakukan pencegahan penyebaran kuman Tuberkulosis pada masyarakat. Peran kader TB Care yang baik di masyarakat di harapkan dapat membantu mengurangi faktor- faktor yang dapat menyebabkan komplikasi. Memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai proses penularan penyakit dan menjauhkan stigma negatif pada pasien sehingga pasien dengan Tuberkulosis tidak lagi dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat.

KESIMPULAN

1. Karakteristik jenis kelamin responden yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak adalah responden berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 60,9% . Usia responden paling banyak adalah responden kelompok umur kelompok umur lansia awal 46-55 tahun

- yaitu sebanyak 39,1%. Pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 39,1 %, Pekerjaan responden yang bekerja pada sektor swasta sebanyak 39,1%. Lama pengobatan yang telah dijalani yang paling banyak adalah 4-6 bulan sebanyak 50%.
2. Kader TB Care yang memiliki peran baik sebanyak 58,7 % dan yang memiliki peran tidak baik sebanyak 41,3%.
 3. Kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Segiri Samarinda yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 39,1% dan responden yang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 32,6%. Sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 28,3%.
 4. Hasil penelitian menunjukkan p value 0,000 yang lebih kecil dari α 0,05 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan ada hubungan antara peran kader TB Care dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda.

SARAN

1. Pasien TB

Pasien diharapkan lebih aktif mencari informasi TB melalui membaca berita atau buku mengenai TB dan bertanya pada petugas kesehatan, karena pemahaman tentang pengobatan TB efektif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.
 2. Masyarakat

Dukungan moril dan dukungan informatif yang diberikan masyarakat maupun dari orang terdekat pasien baik berupa nasihat, saran ataupun pengarahan ataupun umpan balik positif dapat memecahkan permasalahan yang di hadapi oleh penderita. Sehingga pasien dapat termotivasi untuk melakukan pengobatan rutin seminggu sekali dan pasien termotivasi untuk memiliki kesehatan baik dan ingin cepat sembuh ini dapat berpengaruh pada status kesehatan penderita TB paru dan kualitas hidupnya pun ikut meningkat.
 3. Kader TB Care
 - a. Kiranya kader kesehatan selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penemuan kasus TB melalui seminar, pelatihan dan lainnya serta meningkatkan peran dalam penemuan kasus TB sehingga angka penemuan kasus sesuai target nasional dapat dicapai oleh puskesmas.
 - b. Kader dapat lebih mengoptimalkan promosi kesehatan kepada masyarakat dalam pemberantasan penyakit menular khususnya TB Paru melalui penjadwalan kegiatan penyuluhan secara rutin dengan menggunakan berbagai media pembelajaran seperti leaflet, booklet, poster dan spanduk.
 - c. Memberikan imbalan dalam bentuk penghargaan, uang, barang, dan sebagainya atas kinerja kader kesehatan yang bersifat sukarela, sehingga dapat memicu semangat dari kader kesehatan dalam bertugas.
4. Puskesmas
 - a. Diharapkan petugas TB berkoordinasi dengan kader kesehatan di masing-masing RW sehingga dapat mengingatkan dan memotivasi pasien berobat di wilayahnya, atau penjarangan suspek TB oleh kader atau berbasis masyarakat.
 - b. Pihak manajemen puskesmas agar selalu melakukan monitoring untuk memantau jumlah suspek yang diperiksa dan jumlah penderita TB yang ditemukan sehingga dapat segera mengambil tindakan yang diperlukan guna mencapai target penemuan kasus TB.
 - c. Melakukan upaya peningkatan kualitas hidup melalui Kader Kesehatan sebagai wadah untuk konseling, KIE, motivasi, pelatihan keterampilan dan dukungan sosial.
 5. Akademik

Mengeksplorasi dan mengembangkan berbagai intervensi keperawatan yang bermanfaat dalam meningkatkan kemandirian dalam *self care*, kepatuhan berobat, serta kualitas hidup penderita TB Paru.
 6. Peneliti Selanjutnya
 - a. Perlu dilakukan kembali penelitian tentang kader TB yang kuang baik dalam menjalankan tugasnya sehingga ditemukan alasan yang mendasari peran kader tersebut.
 - b. Perlu adanya penelitiAn yang lebih mendalam lagi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori, Imam & Riris Andono Ahmad (2018). Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Resisten Obat Di Kabupaten Banyumas. *Berita Kedokteran Masyarakat, Volume 34 No. 2 Tahun 2018*.
- Andayani1, Sri & Yoni Astuti. (2016). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Usia Di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020. *Indonesian Journal For Health Sciences Vol.01, No.02, September 2017, Hal 29-33*
- DEPKES RI (2016). *Info Datin Tuberkulosis: Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta:Depkes RI
- Dotulong, Jendra F.J Dkk (2015). Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tuminting Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik : Volume 3 Nomor 1 Februari 2015*
- Hadifah, Zain (2017). Gambaran Penderita Tuberkulosis Paru Di Tiga Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Pidie Propinsi Aceh. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan Vol. 4 No.1, Juli 2017, 31-44*
- Hendrik, Dyah Aryani Perwitasari1, (2015) . Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Menggunakan Instrumen *St George Respiratory Questionnaire (Sgrq)* Di Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Peluang Herbal Sebagai Alternatif Medicine Tahun 2015*
- Novita, Emma Dan Zata Ismah (2017). Studi Karakteristik Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang. *Unnes Journal Of Public Health 6 (4) (2017)*
- Nurkumalasari (2016). Hubungan Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Hasil Pemeriksaan Dahak Di Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 3 - Nomor 2, Juli 2016*
- Pertiwi, Rikha Nurul (2011) . Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik *Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Tuberculosis* Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 435 – 445*
- Putri, Suci Tuty. (2015). Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Aspek Kepatuhan Terhadap Pengobatan Di Puskesmas Padasuka Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah JKA Volume 2 Nomor 2 Desember 2015*
- Umah, Khoiroh (2018). Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Kemandirian Fisik Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 13. No 1. Februari 2018, Hal 58-66*
- Yunikawati, Ridanita. (2013). *Gambaran kualitas hidup penderita tuberkulosis setelah mengikuti peer support group therapy di rumah sakit khusus paru respira UPKM Yogyakarta*.
<http://etd.repository.ugm.ac.id/journal>.
Diunduh 20 Oktober 2017
- Zubaedah, Tien (2015). Karakteristik Penderita Tb Paru Pengguna Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Di Indonesia. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 2 No. 1, April 2015*