

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

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH:**

**MYA PUTRIANI SHYLVIA LINGGANI**

**17111024110460**

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

**2018**

LEMBAR PENGESAHAN

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

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:  
Mya Putriani Shylvia Linggani  
NIM.17111024110460

Diseminarkan dan diujikan  
Pada tanggal, 2 Juli 2018

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 Putriani<sup>1</sup>, Siti Khoiroh<sup>2</sup>**

**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  $\alpha$  ( $< 0,05$ ) 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

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Program Studi Ilmu Keperawatan

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

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

**Mya Linggani<sup>1</sup>, Siti Khoiroh Muflihatin<sup>2</sup>**

**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 Survey 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  $\alpha$  ( $< 0,05$ ) which meant there was relationship between Care TB Cadre role with tuberculosis patient life quality on working area of Puskesmas 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

---

<sup>1</sup>Student of Bachelor Nursing Program Muhammadiyah University of East Kalimantan

<sup>2</sup>Lecturer of Bachelor Nursing Program Muhammadiyah University of East Kalimantan

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

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)

Penyakit Tuberkulosis tidak bisa dianggap sebagai hal yang ringan. *World Health Organization* (2017), mencatat sebanyak 10,4 juta kasus baru TB pada tahun 2015. Sejumlah kasus tersebut terdiri dari 5,9 juta laki-laki, 3,5 juta perempuan dan 1,0 juta anak. Sekitar 1,2 juta penderita HIV yang terjangkit TB. Laporan global kematian akibat TB pada tahun 2015 sekitar 1,4 juta jiwa dan jumlah kematian penderita HIV dengan TB sekitar 0,4 juta jiwa. Rata-rata kematian telah menurun sebanyak 22% sejak tahun 2000 sampai tahun 2015.

Tahun 2017 lalu, dalam *Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals* WHO kembali merilis bahwa Indonesia menempati ranking ke-2 setelah India dengan angka 10% dari total global kasus TB. Menurut profil kesehatan nasional tahun 2017

ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus di tahun 2016, meningkat bila dibandingkan kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 1,4 kali dibandingkan pada perempuan.

Prevalensi TB penduduk Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 sebesar 134 per 100.000 penduduk. Dengan persentase laki-laki 62% dan persentase perempuan sebanyak 38%. Capaian CDR (*Case Detection Rate*) di Kalimantan Timur tahun 2008 s/d 2016 tercatat masih dibawah target 100% yang telah ditetapkan. Hal ini juga didukung dengan angka kesembuhan (*Cure Rate*) baru mencapai 85,2% sedangkan angka keberhasilan pengobatan kasus TB minimal 90%. (Depkes,2017)

Samarinda dan Balikpapan menjadi kota dengan penemuan tertinggi di Kalimantan Timur pada tahun 2016, dengan kasus baru TB BTA+ sebesar 457 kasus. Di kota Samarinda jumlah ini menurun dari tahun sebelumnya (2015) yaitu sebesar 462 kasus, dan Balikpapan mengalami peningkatan jumlah kasus, pada tahun 2015 sebesar 407 kasus. Angka Keberhasilan pengobatan TB (*Succes Rate*) di Kota Samarinda baru mencapai 71,55%. (Depkes,2017)

Data penderita TB pada tahun 2016 di Puskesmas Segiri Samarinda, didapatkan jumlah TB paru BTA+ tanpa biakan mencapai 190 orang, penderita TB klinis tanpa pemeriksaan BTA sebanyak 285

orang. Jumlah penderita TB extra paru pada organ lainnya sebanyak 108 orang, penderita TB Kelenjar sebanyak 26 orang dan penemuan suspek TB paru dewasa sebanyak 20 orang. Golongan umur penderita TB di Puskesmas Segiri terbanyak dengan rentang usia 20-45 tahun. Dengan jumlah penderita laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penderita perempuan. Angka kesembuhan di Puskesmas ini mencapai 97% pertahunnya.

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).

Hasil survei dan wawancara kepada 15 pasien penderita TB di Puskesmas Segiri Samarinda, sebanyak 13,33% pasien memiliki kualitas hidup sangat buruk, 20% pasien memiliki kualitas hidup buruk. Pasien yang memiliki kualitas hidup cukup baik sebanyak 33,33%, pasien yang memiliki kualitas hidup baik 26,67% dan pasien dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 6,67%..

Dari 15 orang yang diwawancarai tentang peran kader *TB Care* 8 orang mengatakan terbantu dengan keaktifan kader *TB Care* dilingkungannya. 5 pasien mengatakan keluarganya pernah mendapat penyuluhan tentang PMO tetapi tidak ada pendampingan langsung dari kader TB tersebut. 2 orang mengatakan tidak tahu tentang Kader *TB Care*.

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 Tuberkulosis 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”

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu “apakah ada hubungan peran kader *TB Care* dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda?

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran kader *TB Care* dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani pengobatan)

- b. Mengidentifikasi peran kader *TB Care* di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda
- d. Menganalisis hubungan peran kader *TB Care* dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas segiri samarinda

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Pasien

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang kualitas hidup, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat lebih baik lagi.

###### b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan bagi masyarakat di area kerja puskesmas segiri dalam upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang peran kader *TB Care* pada kualitas hidup pasien tuberkulosis.

###### c. Bagi Kader *TB Care*

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman bagi kader *TB Care* untuk bisa memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien TB.

#### d. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini merupakan salah satu sumber informasi dan sumber data tentang hubungan peran kader TB *Care* dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis, sehingga dapat menjadi solusi yang bisa diterapkan dalam memberikan pelayanan maupun keperawatan pada pasien.

### 2. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Akademik

Penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan.

#### b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat diterapkan menjadi referensi dalam meningkatkan khazanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan. Serta dapat menjadi data yang bermanfaat terhadap penelitian selanjutnya

### E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Setyoadi dkk (2013) dengan judul “Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia”. Penelitian yang dilakukan Setyoadi dkk ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional dan hipotesis komperatif yang menggunakan Uji Korelasi Spearmen. Variabel Independen yang diteliti yaitu peran kader kesehatan dan variabel dependen yang

diteliti yaitu tingkat kualitas hidup lansia. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian Setyoadi dkk adalah Sample penelitian. Sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita Tuberkulosis sedangkan dalam penelitian setyoadi sample yang digunakan adalah Lansia. Teknik pengambilan data menggunakan *Accidental Sampling* sedangkan penelitian yang dilakukan Setyoadi menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Selain itu, perbedaan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat yang digunakan adalah *Chi Square*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh 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". Jenis penelitian yang dilakukan oleh Hastuti dkk ini adalah deskriptif korelasi menggunakan pendekatan cross sectional dan analisa yang digunakan univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji Chi-Square. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian Hastuti adalah variabel independen dalam penelitian ini peran kader TB Care sedangkan variabel independen yang diteliti oleh Hastuti dkk yaitu Dukungan Keluarga. Selain itu perbedaan yang dilakukan dalam teknik sampling, Hastuti dkk menggunakan *teknik purposive sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) yang berjudul “Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Aspek Kepatuhan Terhadap Pengobatan Di Puskesmas Padasuka Kota Bandung”. Penelitian yang dilakukan oleh Putri merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan waktu *cross sectional* dan analisis statistik yang menggunakan *cross tabulation data*. Yang menjadi perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen yang digunakan. Variabel independen dalam penelitian Putri adalah kepatuhan terhadap pengobatan sedangkan variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah peran kader *TB Care*. Selain itu dalam pengambilan sampel yang digunakan oleh Putri adalah total sampling sedangkan penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Analisis data yang digunakan pun berbeda, dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan *Chi Square*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Penyakit Tuberkulosis**

###### **a. Pengertian**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya bahkan kematian. Penyakit Tuberkulosis wajib dilaporkan kepada fasilitas kesehatan. (Depkes RI, 2016)

Tuberkulosis paru (TB) adalah suatu penyakit infeksi kronik yang sudah sangat lama menyerang manusia. Penyakit ini dihubungkan dengan tempat tinggal didaerah urban dan lingkungan yang padat, (Sudoyo ddk, 2007, hal.296). Tuberkkulosi merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernafasan (bronchus) atau penyebaran langsung kebagian tubuh lainnya (Notoatmodjo,2011, hal.152).

b. Klasifikasi

Klasifikasi Tuberkulosis yang banyak dipakai di Indonesia berdasarkan kelainan klinis, mikrobiologis dan radiologis menurut Widoyono dalam buku penyakit tropis (2011,hal.20) adalah sebagai berikut:

- 1) BTA mikroskopis langsung (+) atau biakan (+) dengan kelainan foto thoraks menyokong Tuberkulosis dan gejala klinis sesuai dengan gejala Tuberkulosis
- 2) BTA mikroskopis langsung (-) atau biakan (-) tetapi terdapat kelainan rontgen dan klinis sesuai dengan Tuberkulosis. Tipe ini harus diberikan terapi perbaikan atau pengobatan berulang anti Tuberkulosis. Pasien golongan ini harus mendapatkan pengobatan yang adekuat.
- 3) Bekas Tuberkulosis Paru. Ada riwayat tuberkulosis pada pasien dimasa lalu dengan atau tanpa pengobatan dengan gambaran rontgen normal atau abnormal tetapi sputum BTA (-) dan foto serial stabil. Kelompok ini tidak lagi memerlukan pengobatan.
- 4) Tersangka Tuberkulosis Paru
  - a) Tersangka Tuberkulosis Paru yang diobati ( sputum BTA (-) tetapi tanda-tanda lain positif)
  - b) Tersangka Tuberkulosis Paru yang tidak diobati (sputum BTA (-) dan tanda-tanda lain meragukan)

c. Etiologi Tuberkulosis

*Mycrobacterium tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk basil berukuran 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. Komponen bakteri ini adalah lipid sehingga mycobacterium tuberculosis ini mampu bertahan dalam keadaan asam serta dapat bertahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme parasit aerob ini sangat menyukai daerah yang banyak mengandung oksigen yang tinggi. Apeks paru merupakan tempat yang mengandung oksigen tinggi, daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk bakteri Tuberkulosis berkembang (Somantri, 2007)

d. Patofisiologi

Penyebaran bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* bisa masuk melalui tiga tempat yaitu saluran pernafasan, saluran pencernaan dan adanya luka yang terbuka pada kulit. Infeksi bakteri ini paling sering terjadi melalui udara yang penularannya dengan inhalasi droplet yang mengandung bakteri dari orang yang terinfeksi terlebih dahulu (Danusantoso, 2012, hal.106)

Basil tuberkulosis yang bisa mencapai permukaan alveolus biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari 1-3 basil. Dengan adanya basil yang mencapai ruang alveolus, di bawah lobus atas paru-paru atau di bagian atas lobus bawah, maka hal ini bisa membangkitkan reaksi peradangan.

Basil ini juga dapat menyebar melalui getah bening menuju kelenjar getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi esebagian bersatu membentuk sel tuberkel epitelloid yang dikelilingi oleh limfosit (Danusantoso, 2012, ha;.106)

Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatife padat seperti keju, disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri sari sel epiteloid dan fibrioblast menimbulkan respons berbeda. Jaringan granulasi membentuk kolagenosa yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Bila terjadi lesi primer paru yang biasanya disebut fokus ghon dan bergabungnya serangan kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks ghon. Kompleks ghon yang mengalami pencampuran ini juga dapat diketahui pada orang sehat yang kebetulan menjalani pemeriksaan radiogram rutin (Danusantoso,2012, hal.106).

Awal penyebaran akan terjadi beberapa kemungkinan yang bisa muncul yaitu penyebaran limfohematogen yang dapat menyebar melewati getah bening atau pembuluh darah. Kejadian ini dapat meloloskan kuman dari kelenjar getah bening dan menuju aliran darah dalam jumlah kecil yang dapat menyebabkan lesi pada organ tubuh yang lain (Danusantoso,2012, hal.107)

e. Penularan

*Mycrobacterium Tuberculosis* ditularkan melalui udara saat seorang penderita TB batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain. Bakteri masuk dalam tubuh melalui saluran pernafasan dan bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui peredaran darah, pembuluh limfe atau langsung ke organ terdekat (Widoyono,2011, hal.15).

Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya. Sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular TB adalah 17%. Seorang penderita dengan BTA (+) yang derajat positifnya tinggi berpotensi menularkan. Sedangkan penderita dengan BTA (-) dianggap tidak menularkan (Widoyono,2011, hal.15)

f. Tanda dan gejala

Menurut Widoyono dalam buku penyakit tropis (2011, hal.16) infeksi aktif dari penularan biasanya memperlihatkan gejala sebagai berikut:

1) Batuk

Batuk terjadi akibat dari iritasi pada bronkus, hal ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi lebih produktif. Keadaan lebih

lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada ulkus dinding bronkus.

#### 2) Demam

Demam biasanya dikategorikan sebagai subfebris layakna demam influenza pada umumnya. Tetapi panas badan dapat mencapai 40-41°C dalam keadaan tertentu. Terjadi demam berulang atau hilang timbul, sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi bakteri yang masuk

#### 3) Sesak nafas

Awal paparan penyakit belum merasakan sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

#### 4) Nyeri dada

Nyeri dada timbul bisa infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik atau melepaskan nafasnya.

#### 5) Kelelahan

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia tidak ada nafsu makan, berat badan semakin kurus, sakit kepala, nyeri otot dan berkeringat pada malam hari. Gejala malaise ini semakin lama menjadi berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

#### g. Diagnosa Tuberkulosis

Diagnosa tuberkulosis pada orang dewasa dapat ditegakan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan sputum secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga specimen BTA hasilnya positif. Bila hanya 1 specimen yang positif perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut yaitu dengan foto rontgen dada (Danusantoso,2012, hal.115)

- 1) Kalau hasil rontgen mendukung TB, maka penderita didiagnosis sebagai BTA (+)
- 2) Jika hasil rontgen tidak mendukung TB, maka pemeriksaan specimen dahak diulangi
- 3) Jika hasil spesimen dahak positif, didiagnosa sebagai penderita TB BTA (+)

- 4) Jika hasil spesimen dahak tetap negatif, lakukan pemeriksaan rontgen dada untuk mendukung diagnosa.
- 5) Jika hasil rontgen mendukung, maka didiagnosis sebagai penderita TB BTA negatif rontgen positif
- 6) Bila hasil rontgen tidak mendukung, penderita tersebut bukan Tuberkulosis.

## 2. Kualitas Hidup

### a. Definisi

Definisi kualitas hidup masih menjadi suatu permasalahan, sampai saat ini masih belum ada definisi yang dapat diterima secara universal untuk menilai kualitas hidup seseorang (Barofsky, 2012). Menurut Gupta & Kant 2009 dalam Jannah (2015), kualitas hidup mengacu pada domain fisik, psikologis, dan sosial kesehatan yang unik pada setiap individu.

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai kepuasan atau kegembiraan individu dalam hidup pada hal yang dianggapnya penting. Berdasarkan batasan ini, kualitas hidup merupakan suatu keseimbangan antara apa yang diinginkan dalam kehidupan dan apa yang telah dicapai atau dapat dicapai. Kualitas hidup merupakan celah antara keinginan (*expectation*) dengan pengalaman (*experience*) atau yang didapatkan

individu selama ini atau disebut *Calman's gap*. Semakin sempit celah berarti individu mempunyai kualitas hidup yang tinggi, sebaliknya individu yang sedikit kemampuannya untuk merealisasikan keinginannya berarti mempunyai kualitas hidup yang buruk (Calman, 1984, dalam Silitonga, 2007).

Renwinck dan Brown mendefinisikan kualitas hidup sebagai tingkat dimana seseorang dapat menikmati segala peristiwa penting dalam kehidupannya atau sejauh mana seseorang merasa bahwa dirinya dapat menguasai atau tetap dapat mengontrol kehidupannya dalam segala kondisi yang terjadi. Sedangkan Gill & Feinstein mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, penghargaan, dan pandangan-pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun psikologis pengobatan (Rachmawati, 2013).

Dari pengertian kualitas hidup tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus, yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Raeburn dan Rootman dalam Octaviyanti (2013) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

- 1) Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembatasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
- 2) Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
- 3) Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
- 4) Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.
- 5) Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stres yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan

terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.

- 6) Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
- 7) Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
- 8) Perubahan politik, berkaitan dengan masalah negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.

c. Kualitas Hidup pasien Tuberkulosis

Dalam penelitian dengan judul Kualitas Hidup Seorang Penderita Tuberkulosis (TB) yang diteliti oleh Fitriani & Ambarini (2012), mengatakan sebagian besar penderita TB merasakan perubahan yang signifikan dalam kehidupannya, dalam hal ini setiap penderita akan membutuhkan penyesuaian yang berbeda-beda tergantung pada persepsi, sikap serta pengalaman pribadi terkait penerimaan diri terhadap perubahan yang terjadi. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidupnya dari segi kesehatan fisik, kondisi psikologis, sosial dan lingkungan. Maka kondisi inilah yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita TB.

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para petugas kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Disamping itu, data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien (Jannah,2015)

d. Pengukuran kualitas hidup

1) WHO QoL-BREF

Konsep pengukuran kualitas hidup ini dikembangkan oleh WHO (The word Health Organization Quality of Life/ WHOQoL) sejak tahun 1991. WHO QoL-BREF ini memiliki 4 domain, yang meliputi: fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. Instrumen ini terdiri dari 26 item pertanyaan dan setiap item memiliki skor 1-5. 1) Domain fisik terdiri dari: rasa nyeri, energi, istirahat, tidur, mobilisasi, aktivitas, pengobatan dan pekerjaan. 2) Domain Psikologi terdiri dari: peranan positif dan negatif, cara berpikir, harga diri, citra

tubuh dan spiritual. 3) Domain hubungan sosial terdiri dari: hubungan individu, dukungan sosial dan aktivitas seksual .  
4) Domain Lingkungan meliputi: Keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber keuangan, fasilitas kesehatan, mudahnya mendapat informasi kesehatan, rekreasi dan transportasi. Uji reliabilitasnya dengan Alpha Cronbach 0,05 dan  $r = 0,91$  (Kusuma, 2012)

Instrumen kualitas hidup WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life-BREF*) merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Kedua instrumen ini dibuat oleh tim dari *World Health Organization* (Sekarwiri, 2008) . Menurut Arifah (2015) dalam jurnal keperawatan tentang gambaran kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Padasuka Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung mengatakan bahwa alat ukur WHOQOL - BREF berbentuk kuesioner yang berisi 26 pertanyaan dari empat dimensi dari kualitas hidup adalah alat ukur yang *reliable* dalam mengukur kualitas hidup dengan nilai *valid* ( $r= 0.89-0.95$ ) dan *reliable* ( $R= 0.66-0.87$ ).

Jawaban skala pengukuran pada instrumen ini menggunakan skala ordinal dari 1-5, untuk penghitungannya dilakukan skoring pada pada tiap domain,

lalu skor tersebut dijumlahkan. Setelah itu ditransformasikan ke tabel menjadi skala 0-100. Nilai 0 untuk kualitas hidup terburuk dan nilai 100 untuk kualitas hidup terbaik (WHO,2004)

Anastasi & Urbina (1997) menginterpretasikan skor 0-100 menjadi beberapa kategori. Kualitas hidup sangat buruk jika jumlah nilai 0-20. Kualitas hidup buruk jika jumlah nilai 21-40. Kualitas hidup sedang jika jumlah nilai 41-60. Kualitas hidup baik jika jumlah nilai 61-80 dan kualitas hidup sangat baik jika jumlah nilai 81-100 (Arifah,2015)

### 3. Kader *TB Care*

#### a. Definisi Kader *TB Care*

Kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. (Karwati, dkk, 2009). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya (Meilani, dkk, 2008).

Kader peduli TB adalah anggota masyarakat yang berkerja secara suka rela dalam membantu program penanggulangan dan pencegahan TB dan sudah diberi pelatihan (Depkes RI, 2010) Kader ini adalah perpanjangan tangan dari Puskesmas

atau Dinas Kesehatan untuk masyarakat diwilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai penanganan awal berbagai masalah penyakit Tuberkulosis ( Kemenkes, 2012)

b. Peran Kader *TB Care*

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia definisi peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh berkedudukan dalam masyarakat. Peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peran, jadi peran dapat diartikan suatu konsep diri seseorang berdasarkan perilaku dan status sosial atau kedudukan di masyarakat (Soekanto, 2009, hal.67).

Peran kader memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader. Karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran (Umar Naim, 2008). 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 (Wijaya, 2012)

Peran dan kegiatan masyarakat atau organisasi kemasyarakatan dalam pengendalian TB berbasis komunitas menurut Pedoman Penanggulangan TB Nasional (2014) antara lain:

a. Pencegahan TB

Kegiatan yang dapat dilakukan untuk pencegahan TB seperti Penyuluhan TB, pengembangan KIE dan pelatihan kader.

b. Deteksi dini terduga TB

Deteksi dini TB dapat dilakukan dengan pelacakan orang-orang memiliki kontak erat pasien dengan gejala TB. Pengumpulan dahak secara rutin untuk terduga TB.

c. Melakukan rujukan

Dukungan motivasi kepada terduga TB untuk ke Fasyankes dan dukungan transport.

d. Dukungan/motivasi keteraturan berobat pasien TB.

Pengawas Menelan Obat (PMO) ataupun melakukan pelatihan PMO untuk keluarga.

e. Dukungan sosial ekonomi

Dukungan sosial ekonomi yang dapat diberikan kepada penderita Tuberkulosis seperti dukungan transport pasien TB, nutrisi dan suplemen pasien TB.

Peningkatan keterampilan pasien TB guna meningkatkan penghasilan atau menyediakan pekerja sosial, serta memotivasi mantan pasien untuk dapat mendampingi pasien TB.

f. Advokasi

Membantu penyusunan bahan advokasi dan membantu memberikan masukan kepada pemerintah.

Kader peduli Tuberkulosis memiliki tugas yang harus dilakukan, antara lain: (1) mendeteksi secara aktif warga yang memiliki gejala TB, (2) menyarankan untuk melakukan pemeriksaan dahak ke pelayanan kesehatan, (3) mengantar pasien dengan gejala TB ke Puskesmas, (4) memonitor proses pengobatan pada pasien TB, (5) mendorong pasien TB untuk melakukan kontrol dan pemeriksaan dahak yang teratur, (6) mendorong anggota keluarga/ yang kontak langsung dengan pasien TB untuk melakukan pemeriksaan, (7) memonitor kemajuan kesehatan pasien TB, (8) memonitor efek samping pengobatan TB, (9) mendorong terbentuknya kelompok swabantu TB, (10) sebagai fasilitator kelompok swabantu TB. (Depkes RI, 2008)

c. Pelatihan Kader *TB Care*

Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka

meningkatkan kompetensi dan kinerja petugas. Kegiatan pelatihan ini dapat dilakukan secara konvensional dengan klasikal dan pelatihan jarak jauh (LJJ)/*distance learning*. Pelatihan Program TB di Indonesia dilaksanakan secara berjenjang yaitu dimulai sejak pembentukan *Master Trainer/Pelatih Utama TB*, kegiatan *Training of Trainers (TOT)* sampai pelatihan untuk petugas kesehatan dan manajer yang terlibat dalam Pengendalian TB (pedoman penanggulangan TB Nasional, 2014)

Seorang kader *Community TB Care* mendapatkan pelatihan untuk memiliki kompetensi antara lain: (1), melakukan penyuluhan TB; (2), mencari terduga TB; (3), mendampingi terduga untuk periksa dahak; (4), memantau pengobatan TB pasien; (5), membina PMO; (6), mencatat dan melaporkan data pasien TB; (7), informasi penting tentang TB, (Principal Recipient TB Care 'Aisyiyah, 2014).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi peran kader *TB Care*

Hidayat & Gunawan dalam Jurnal Keperawatan Aisyiah tahun 2015 menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi peran kader *TB Care* dalam melaksanakan tugasnya, yaitu:

## 1) Faktor Instrinsik

### a) Latar belakang kader

Para kader yang telah dilatih tentang TB merupakan sosok yang tidak asing lagi bagi warga masyarakat sehingga memudahkan sosialisasi tentang TB, pencarian suspek TB serta pendampingan pengobatan bagi penderita TB. Hal ini merupakan faktor penting, karena kader TB telah dikenal luas oleh masyarakat, dekat dengan masyarakat, berpengaruh dan cukup disegani oleh warga masyarakat di lingkungannya.

### b) Prinsip Hidup

#### (1) Aktualisasi Diri

kader yang aktif memantau pengobatan penderita TB mengemukakan bahwa keaktifannya sebagai kader TB didasari pengalamannya membantu masyarakat di lingkungannya baik sebagai kader Posyandu maupun PKK sehingga begitu diberi tanggungjawab lain sebagai kader TB merupakan tugas dan amanah yang harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

## (2) Pengorbanan

Kader berkorban baik materi maupun non materi berupa waktu dan tenaga semata-mata karena ingin menolong para penderita TB serta umumnya bagi masyarakat luas tanpa mengharapkan pamrih atau balas jasa dari siapapun.

## (3) Jiwa Sosial

kader juga harus mempunyai sikap empati yaitu ikut merasakan penderitaan yang dialami penderita TB, sehingga tergerak hatinya dan muncul jiwa sosial dari dalam dirinya untuk ikut bertanggungjawab menyembuhkan para penderita TB. Jiwa sosial ini tumbuh seiring dengan kegiatan praktik yang dilakukan oleh para kader dalam mengawasi pengobatan penderita TB sehingga timbul kepekaan sosial dan ingin membantu penderita TB sampai sembuh serta dapat mencegah penularan penyakit TB secara luas kepada masyarakat di lingkungan sekitarnya.

## 2) Faktor Ekstrinsik

### a) Dukungan keluarga

Tidak sedikit seorang kader menjadi tidak aktif dikarenakan dukungan dari pihak keluarga yang kurang. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mendukung menjalankan tugas kader, karena seorang kader dalam melaksanakan tugasnya banyak kegiatan yang dilakukan di luar rumah, baik di lapangan maupun di Puskesmas.

### b) Dukungan teman

Keterlibatan kader dalam melaksanakan tugas terkadang membutuhkan banyak dukungan dari semua pihak salah satunya dukungan dari teman. Dukungan ini sangat dibutuhkan mengingat dalam melaksanakan tugas sering mendapatkan hambatan. Selain dari dukungan atau motivasi dalam menjalankan tugas bisa juga saling memberikan informasi menjadi kader di bidang yang lain seperti menjadi kader TB.

### c) Dukungan tenaga kesehatan dan Puskesmas

Seorang kader terkadang melakukan kunjungan ke rumah-rumah pasien atau masyarakat yang di curigai menjadi suspek TB. Kegiatan yang sering

dilakukan tersebut membuat seorang kader sangat memahami medan wilayah kerjanya. Hal ini yang dijadikan sebagai alasan puskesmas senantiasa melibatkan kader ketika melakukan kunjungan lapangan.

d) Dukungan aparat

Faktor yang dapat memotivasi kader dalam melaksanakan tugas diantaranya dukungan dari aparat pemerintahan setempat baik tingkat RT, RW maupun tingkat desa di mana kader tersebut berada. Hal ini akan memberikan keleluasaan dalam melaksanakan tugas.

e) Pengalaman keluarga

seseorang bisa menjadi kader TB setelah termotivasi dari faktor riwayat keluarga yang menderita penyakit TB.

f) Pembinaan

Kegiatan ini sebagai bentuk pembinaan terhadap tugas yang harus dilakukan juga kontroling terhadap kinerja yang telah dilakukan oleh kader TB. Untuk mendapatkan hasil maksimal kinerja seorang kader perlu ada bimbingan melalui kegiatan pelatihan atau monitoring dan evaluasi.

## B. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelusuran jurnal didapatkan penelitian yang dapat mendukung penelitian yang akan dilakukan penulis, sebagai berikut:

1. Setyoadi dkk (2013) dengan judul Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. Metode dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* dengan analisis data menggunakan menggunakan uji statistik *Spearman*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Purposive Sampling*, sample yang digunakan sebanyak 15 orang kader dan 30 orang lansia. Kualitas hidup lansia diukur menggunakan *the world health organization quality of life WHOQOL BREF* yang uji reabilitas dan validitas sudah diuji oleh Ermawati (2010). Didapatkan nilai  $p=0,00 < 0,05$  yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia. Peran kader yang dihasilkan oleh responden menunjukkan bahwa 66,7% kader berperan baik. Hal ini ditunjukkan dengan peran sebagai koordinator, penggerak masyarakat, pemberian promosi kesehatan dan pendokumentasian. Kualitas hidup lansia yang dihasilkan menunjukkan bahwa 51,3% lansia memiliki kualitas hidup yang tinggi. Dapat disimpulkan adanya hubungan yang

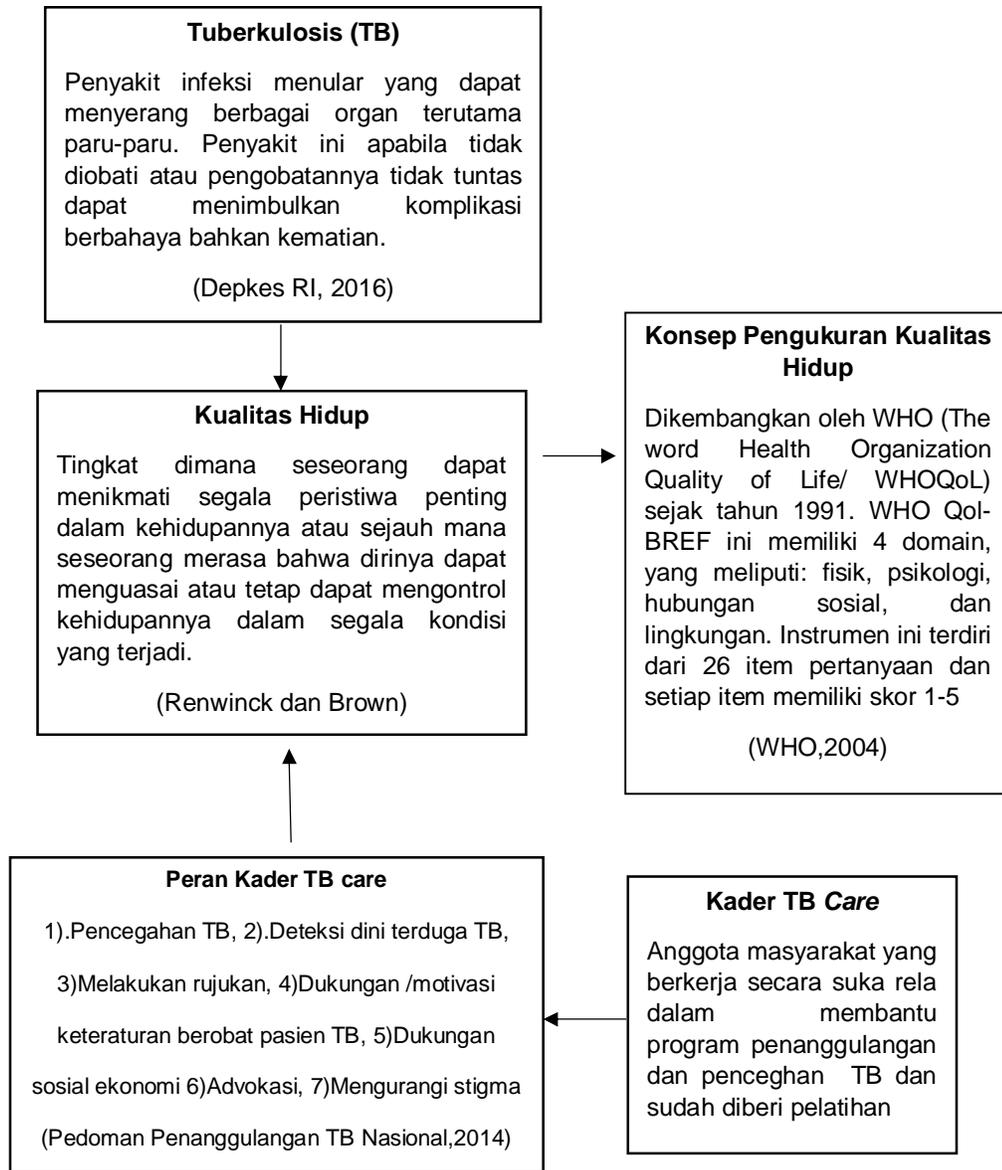
signifikan peran kader dengan kualitas hidup lansia karena peran kader sudah baik terhadap tingkat kualitas hidup lansia.

2. 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. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 32 orang dengan teknik purposive sampling. Tehnik pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa yang digunakan univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden atau 24 responden (75,0 %) mempunyai kualitas hidup rendah dan sebagian kecil responden atau 8 responden ( 25.0% ) mempunyai kualitas hidup tinggi.. Sebanyak 68.8% pasien tidak mendapat dukungan sosial dan sebanyak 31.2% pasien tuberkulosis mendapat dukungan sosial. Dukungan sosial penderita tuberkulosis dilihat dari lima indikator yaitu emosional, penghargaan, fasilitas, informasi dan jaringan sosial. Dapat disimpulkan dari penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat kualitas hidup pada penderita Tuberkulosis Paru.

3. Suci Tuty Putri (2015) dengan judul Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Aspek Kepatuhan Terhadap Pengobatan Di Puskesmas Padasuka Kota Bandung. Desain penelitian ini adalah Deskriptif observasional. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* (2004) dan kuesioner kepatuhan, Metode pemilihan sampel dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 21 orang. Analisis statistik yang menggunakan *cross tabulation data*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden yang patuh terhadap pengobatan memiliki kualitas hidup sedang dan sebagian responden yang tidak patuh terhadap pengobatan juga memiliki kualitas hidup sedang. Pengobatan yang dijalani pasien TB memiliki efek samping lain terhadap berbagai fungsi organ tubuh sehingga pasien tetap akan merasakan kondisi fisik yang tidak stabil. Lingkungan sosial masyarakat yang kurang mendukung pasien TB menyebabkan pasien tidak mendapatkan dukungan psikologis yang baik. Hal tersebut di atas secara langsung mempengaruhi kualitas hidup baik yang patuh terhadap pengobatan maupun yang tidak patuh terhadap pengobatan.
4. Ni Putu Sumartini (2014) dengan judul Penguatan Peran Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (Tb) Bta Positif Melalui Edukasi Dengan Pendekatan *Theory Of Planned*

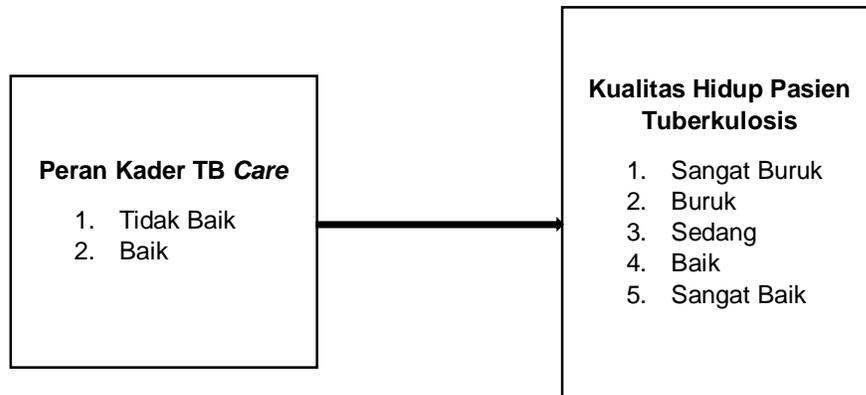
*Behaviour* (Tpb). Rancangan penelitian ini adalah eksperimental dengan *pretest posttest group design* yaitu dengan melibatkan 2 (dua) kelompok subyek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Analisis data menggunakan statistik non parametris. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk melihat perbedaan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB hasil *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji *Mann Whitney U Test* digunakan untuk melihat perbedaan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB hasil *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji *Chi-square* dan *Fisher's Exact Test* digunakan untuk melihat hubungan antara karakteristik responden (umur, pendidikan, masa kerja dan pelatihan TB/DOTS) dengan peran responden dalam penemuan kasus TB. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa umur, masa kerja dan pelatihan TB/DOTS kader kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat.

### C. Kerangka Teori



Sumber: Depkes RI (2016), Rachmawatii (2013) Pedoman Penanggulangan TB Nasional (2014), WHO (2004)

#### D. Kerangka Konsep



#### E. Hipotesis

Rumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H<sub>0</sub> = Tidak ada hubungan antara peran kader TB Care dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di area kerja Puskesmas Segiri Samarinda

H<sub>a</sub> = Ada hubungan antara peran kader TB Care dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di area kerja Puskesmas Segiri Samarinda

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian .....	38
B. Populasi dan Sampel .....	38
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	41
D. Definisi Operasional.....	42
E. Instrumen Penelitian .....	44
F. Uji validitas dan Reliabilitas.....	47
G. Teknik Pengumpulan Data.....	50
H. Teknik Analisis Data .....	51
I. Etika Penelitian.....	57
J. Jalannya Penelitian.....	59

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian .....	62
B. Analisa Data.....	63
C. Pembahasan .....	70
D. Keterbatasan penelitian.....	86

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**

**KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran penelitian yang perlu ditindak lanjuti dari hasil penelitian ini.

#### **A. 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 tuberkuloosis 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  $\alpha$  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.

## B. Saran

Peneliti akan memberikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat yaitu sebagai berikut :

### 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 kurang 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*.
- Andayani, 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*
- Arifah, Nur.(2015). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Padasuka Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah Jka Volume 2 Nomor 2 Desember 2015*
- Arikunto, Suharsimi.(2010).*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta
- Dahlan, Sopiudin.(2017).*Statistika untuk kedokteran dan kesehatan edisi 6*. Jakarta: Medika Salemba
- Danusantoso, Halim. (2011). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru. Edisi Kedua*. Jakarta: EGC
- Depkes RI.(2008). *Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB* .Jakarta:Depkes RI
- \_\_\_\_\_ (2016). *Info Datin Tuberkulosis: Temukan Obati Sampai Sembuh*.Jakarta:Depkes RI
- \_\_\_\_\_ (2017). *Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kemenkes
- \_\_\_\_\_ (2017). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2016*. Samarinda: Dinas Kesehatan Kalimantan Timur
- 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*

- Fitriani, N dan Ambarini. (2012) Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1 (02): 124
- Gunawan, Hendra & Yayat Hidayat.(2014). Motivasi Kader Komunitas Dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis 'Aisyiyah Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah* Volume 2 Nomor 1 Juni 2015
- Hastuti dkk. (2014). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Kesehatan Kerja Masyarakat Provinsi Jawa Barat Tahun 2014. *Jurnal Bhakti Kencana Medika*, Volume 4, No. 1, Maret 2014. Hal. 1-74
- 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 dan Dyah Aryani Perwitasari, (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*
- Jannah, A.M. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember. Jember:Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Karangora, Maria .(2012). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Pada Lesbian Di Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* Vol.1 No.1
- Kemenkes RI (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kurniasari, Kharisma.(2013). Kualitas Perempuan Lanjut Usia Yang Melajang. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan* Vol.2 No.3
- Kusuma, Henni. (2011). Hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di Rsupn cipto mangunkusumo Jakarta. Thesis publikasi Universitas Indonesia. [http//lib.ui.ac.id](http://lib.ui.ac.id) Diunduh 8 November 2017

- Meilani dkk.(2009). *Kebidanan Komunitas*.Yogyakarta: Fitramaya
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- 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*
- Nursalam.(2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Prawiroharjo
- Octaviyanti, Raini. (2013). *Kualitas Hidup (QUALITY OF LIFE) seorang penderita tuberkulosis (TB)*. Thesis Publikasi UIN Sunan Ampel Surabaya. <http://digilib.iainsby.ac.id>. Diunduh pada 12 November 2017
- 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*
- Rachmawati, S. (2013). Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS yang mengikuti terapi anti retrovial. *Jurnal Sains dan praktik psikologi*, 1 (1), 48-62
- Riyanto, Agus.(2011) *Statistika Inferensial untuk analisis data kesehatan*.Yogjakarta: Medika Book
- Setyoadi, dkk (2013). Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol:1, No.2, November 2013*
- Silitonga, Robert. (2007). Faktor-Faktor Yag Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson Di Poliklinik

Saraf RS Dr.Kariadi. *Tesis Publikasi*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Diakses Pada 23 November 2017

Soekanto, Soerjono.(2009). *Peranan sosiologi suatu pengantar edisi terbaru*. Jakarta: Rajawali Pers

Somantri, Irman. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pernafasan*. Yogyakarta: Salemba Medika

SSR TB Care 'Aisyiyah. *Capaian dan Implementasi Program TB Care 'Aisyiyah Kabupaten Bandung*. Bandung : SSR TB Care 'Aisyiyah Kabupaten Bandung; 2014.

Sudoyo, Aru. (2007). *Buku ajar penyakit dalam. Edisi 4, Jilid 1*. Jakarta: departemen penyakit dalam FKUI

Sumartini, Ini Putu. (2014) *Penguatan Peran Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (Tb) Bta Positif Melalui Edukasi Dengan Pendekatan Theory Of Planned Behaviour (Tpb)*. *Jurnal Kesehatan Prima* Vol. 8 No. 1, Februari 2014

Umah, Khoiroh (2018). *Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Kemandirian Fisik Pasien Tuberkulosis Paru*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 13. No 1. Februari 2018, Hal 58-66*

WHO.(2017). *Bending the curve - ending TB: Annual report 2017*. India: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia

\_\_\_\_\_ (2017). *Guidelines for treatment of drug susceptible and patient care*. Switzerland: WHO Press

\_\_\_\_\_ (2017) *World Health Statistics 2017: Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals*. Switzerland: WHO Press

Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasan. Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga

Wijaya, I Made Kusuma. (2013). *Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Terhadap Keaktifan Kader Dalam Pengendalian Tuberkulosis*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (2) (2013 )137-144

*World Health Organization Quality Of Life-BREFF. (2004)*. [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_whoqol.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf) diakses pada 24 November 2017

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