

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. TB Paru

a. Pengertian TB Paru

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. TB paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. TB paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan TB aktif pada paru batuk, bersin atau bicara (Listiana *et al.*, 2020).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dan sebagainya, yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (KemenkesRI, 2021). Tuberkulosis adalah

penyakit saluran nafas yang disebabkan oleh mycobacterium, yang berkembang biak di dalam bagian tubuh dimana terdapat banyak aliran darah dan oksigen. Infeksi bakteri ini biasanya menyebar melewati pembuluh darah dan kelenjar getah bening, tetapi secara utama menyerang paru. Bakteri TB membunuh jaringan dari organ yang terinfeksi dan membuatnya sebagai kondisi yang mengancam nyawa jika tidak dilakukan terapi (Widiantoro, 2021).

b. Penyebab TB Paru

Sumber penularan penyakit Tuberkulosis adalah penderita Tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). *Droplet* yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Seseorang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman Tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman Tuberkulosis tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagianbagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang terinfeksi Tuberkulosis

ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Price & Wilson, 2018).

c. Patofisiologi

Tempat masuk kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberkulosis (TBC) terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi (Zainita,2019) Waktu yang diperlukan sejak masuknya kuman TB hingga terbentuknya kompleks primer secara lengkap (masa inkubasi) bervariasi selama 2-12 minggu, biasanya berlangsung selama 4-8 minggu. Pada masa ini kuman berkembang biak hingga mencapai jumlah 10.000- 100.000, yaitu jumlah yang cukup untuk merangsang respon imunitas selular. Pada saat terbentuknya kompleks primer, TB primer dinyatakan telah terjadi. Setelah terjadi kompleks primer, imunitas selular tubuh terhadap TB terbentuk, yang dapat diketahui dengan adanya hipersensitivitas terhadap tuberkuloprotein, yaitu uji tuberkulin positif. Selama masa inkubasi, uji tuberkulin masih negatif pada sebagian individu dengan sistem imun yang berfungsi baik, pada saat sistem imun selular berkembang, proliferasi kuman TB terhenti. Akan tetapi sejumlah kecil kuman TB dapat tetap hidup dalam granuloma. Bila sistem imunitas selular telah terbentuk, kuman TB baru yang masuk ke dalam alveoli akan segera dimusnahkan oleh imunitas

selular spesifik atau *cellular mediated immunity* disingkat menjadi CMI (Price & Wilson, 2018).

d. Tanda dan gejala TB Paru

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang umumnya menimbulkan tanda-tanda dan gejala yang sangat bervariasi pada masing-masing penderita. Tuberkulosis sering dijuluki "*the great imitator*" yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik. Gambaran klinik tuberkulosis dapat dibagi menjadi 2 golongan gejala respiratorik dan gejala sistemik sebagai berikut (Faisal, 2021; Hasdianah & Suprpto, 2016; Listiana *et al.*, 2020; Nazhofah & Ella Nurlaella Hadi, 2022):

1) Gejala respiratorik pada pasien TB Paru terdiri dari:

a) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar dari bronkus. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (nonproduktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3

minggu. Keadaan yang lanjut adalah batuk darah (*hemoptoe*) karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

b) Batuk darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Kita harus memastikan bahwa perdarahan dari nasofaring dengan cara membedakan ciri-ciri batuk darah, muntah darah dan epistaksis. Batuk darah memiliki ciri darah dibatukkan dengan rasa panas di tenggorokan. Darah berbuih merupakan darah yang bercampur udara. Darah segar berwarna merah muda dan darah bersifat alkalis. Anemia kadang-kadang terjadi, dan hasil benzidin test negatif. Muntah darah memiliki ciri darah dimuntahkan dengan rasa mual dan bercampur sisa makanan. Darah yang keluar berwarna hitam karena bercampur asam lambung. Darah bersifat asam. Anemia sering terjadi. Hasil tes Benzidin positif. Epistaksis memiliki ciri darah menetes dari hidung, kadang saat batuk pelan darah dapat keluar. Darah berwarna merah segar dan darah bersifat alakalis. Anemia jarang terjadi pada epistaksis.

c) Sesak napas

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

d) Nyeri dada

Nyeri dada pada tuberkulosis termasuk nyeri pleurik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

2) Gejala sistemik pasien TB Paru terdiri dari:

a) Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tapi kadang-kadang panas bahkan dapat mencapai $40-41^{\circ}\text{C}$, keadaan ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Demam merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

b) Keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise. Gejala malaise sering ditemukan berupa tidak ada nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan lainnya.

Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak nafas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

e. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Bakteriologi Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung, Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis, juga untuk menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan cara mengumpulkan 2 contoh uji dahak yang dikumpulkan berupa dahak Sewaktu-Pagi (SP).

2) Pemeriksaan penunjang lainnya

a) Pemeriksaan foto toraks

Pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai TB ekstraparu.

b) Pemeriksaan uji kepekaan obat Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *M.tuberculosis* terhadap OAT (Obat Anti Tuberculosis). Uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan di laboratorium yang telah lulus uji pemantapan mutu atau *Quality Assurance* (QA), dan mendapatkan sertifikat nasional maupun internasional.

f. Penatalaksanaan TB Paru

Tujuan pengobatan pada penderita tuberkulosis selain untuk menyembuhkan atau mengobati penderita juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap OAT serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan tuberkulosis diberikan dalam 2 tahap, yaitu:

1) Tahap intensif (2-3 bulan)

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapatkan obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita tuberkulosis BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan otot.

2) Tahap lanjutan (4-7 bulan)

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Panduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin,

INH, Pirasinamid, Streptomisin dan Etambutol. Sedangkan jenis obat tambahan adalah Kanamisin, Kuinolon, Makrolide, dan Amoksilin + Asam Klavulanat, derivat Rifampisin atau INH (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

Penatalaksanaan TB Paru dilakukan dengan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif dan preventif dilakukan dengan memberikan edukasi tentang penyakit TB Paru, etika batuk, menghindari penularan TB Paru, memakai masker, dan memakan makanan yang bergizi seimbang. Upaya promotif dan preventif lainnya adalah memberikan motivasi kepada pasien untuk rutin minum obat dan selalu kontrol sesuai jadwal, serta memeriksakan dahaknya setelah dua bulan dan enam bulan pengobatan. Upaya kuratif dilakukan dengan memberikan obat sesuai dengan program terapi. Upaya rehabilitatif dilakukan setiap pasien kontrol dengan melakukan monitoring terhadap keluhan yang dialami (Zara & Rinawati, 2023).

- g. Faktor- faktor yang dapat Mempengaruhi Penyakit Tuberkulosis
Kondisi sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, dan faktor toksis pada pada manusia, ternyata menjadi faktor penting dari penyebab penyakit tuberkulosis.

1) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi disini sangat erat kaitannya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta lingkungan dan sanitasi tempat bekerja yang buruk. Semua faktor tersebut dapat memudahkan penularan tuberkulosis. Pendapatan keluarga juga sangat erat dengan penularan tuberkulosis, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak, yang memenuhi syarat-syarat kesehatan.

2) Status gizi

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan lain-lain (malnutrisi), akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di Negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

3) Umur

Penyakit tuberkulosis paru ditemukan pada usia muda atau usia produktif, dewasa, maupun lansia. Dewasa ini, dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut, lebih dari 55 tahun sistem imunologis seorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis paru.

4) Jenis kelamin

Menurut WHO sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal akibat tuberkulosis paru. Dari fakta ini, dapat disimpulkan bahwa kaum perempuan lebih rentan terhadap kematian akibat serangan tuberkulosis paru dibandingkan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada laki-laki, penyakit ini lebih tinggi, karena rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga, wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit tuberkulosis paru.

2. Dukungan Keluarga

a. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan pendampingan keluarga yang mampu memberikan ketenangan dan kenyamanan dalam menjalani proses kehidupan. Dukungan keluarga merupakan hal penting pada seseorang yang mengalami sakit dan membutuhkan perawatan (Adipo *et al.*, 2017). Waktu yang cukup untuk anggota keluarga yang lain serta perhatian merupakan dukungan keluarga yang dapat diberikan (Herwin *et al.*, 2017). Dukungan keluarga yang baik berdampak pada proses pengobatan pasien (Sari *et al.*, 2020). Dukungan keluarga yang baik memberikan ketenangan pada pasien selama menjalani pengobatan, memberikan keyakinan bagi pasien untuk bertindak dan

bersikap yang baik terhadap proses pengobatan (Wahyuningsih *et al*, 2021).

Dukungan keluarga adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan (Sarwono, 2013). Dukungan yaitu suatu usaha keluarga untuk mendukung anggota keluarga selama masa pengobatan (Santoso, 2021). Dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Karisa, 2014).

b. Jenis dukungan keluarga

Jenis dukungan keluarga adalah sebagai berikut (Siregar *et al.*, 2019):

1) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah atau stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.

Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2) Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, diantaranya adalah memberikan penghargaan dan perhatian. Dukungan penghargaan, terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, contohnya dengan membandingkannya dengan orang lain yang lebih buruk keadaannya.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental (*tangible assistance*) merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stres. Dukungan instrumental meliputi penyediaan

dukungan material seperti pelayanan, bantuan finansial atau barang

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan salah satu bagian dari dukungan sosial. Dukungan emosional terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku yang diperoleh individu ini. Status dukungan emosional mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian atau membantu orang menerima dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain. Dukungan emosional adalah dukungan yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

c. Ciri dukungan keluarga

Ciri-ciri dukungan keluarga adalah sebagai berikut (Siregar *et al.*, 2019):

1) Informatif

Informatif yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan

informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2) Perhatian emosional.

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, dan kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi seseorang tersebut.

3) Bantuan instrumental

Bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misal dengan menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.

4) Bantuan penilaian

Bentuk dukungan berupa penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa dalam bentuk positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian dalam bentuk positif.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut (Sari, 2019; Situmeang *et al.*, 2019):

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Tahap perkembangan adalah dukungan keluarga yang dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia dari bayi sampai dengan lansia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Pendidikan dan tingkat pengetahuan adalah keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan yang terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor eksternal

a) Dukungan keluarga dikeluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan, biasanya mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan kesehatannya.

b) Faktor sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap stres dan penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya,

hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya lebih cepat tanggap terhadap gejala stres dan penyakit yang dirasakan. Sehingga segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

e. Alat ukur dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pasien pre kateterisasi jantung. Kuesioner ini berisikan aspek-aspek dukungan keluarga yang meliputi dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional. Kuesioner berikut terdiri dari 20 item pertanyaan *favorable* (pertanyaan positif) dengan menggunakan Skala *Likert*. Terdapat empat skor jawaban dengan rincian 1= tidak pernah, 2= jarang, 3=sering, 4= selalu.

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas untuk kuesioner dukungan keluarga, karena kuesioner ini telah diuji dan digunakan oleh peneliti sebelumnya. Uji validitas dalam penelitian ini didapatkan nilai r hasil lebih besar dari nilai r tabel (0,602 dengan jumlah responden sebanyak 11 dan nilai signifikansi 0,05). Adapun r

hasil uji validitas pertanyaan dukungan keluarga diuraikan sebagai berikut (Kurniawan, 2018):

Hasil uji realibilitas kuesioner dukungan keluarga ditunjukkan dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,963 sehingga disimpulkan bahwa semua pertanyaan memiliki reliabilitas yang sangat baik dan sangat andal, serta layak digunakan menjadi instrument penelitian dukungan keluarga (Kurniawan, 2018). Perhitungan skor dukungan keluarga menggunakan skor rentang dan dibagi menjadi 3 kategori yaitu dukungan keluarga kurang baik, cukup baik, dan baik. Kategori dukungan keluarga diuraikan sebagai berikut (Kurniawan, 2018):

- 1) Skor 1-20 menunjukkan dukungan keluarga kurang baik.
- 2) Skor 21-60 menunjukkan dukungan keluarga cukup baik.
- 3) Skor 61-80 menunjukkan dukungan keluarga yang baik.

3. Manajemen Diri

a. Pengertian manajemen diri

Manajemen diri merupakan tindakan yang dilakukan seseorang pasien dalam mengontrol dan mengatur penyakit mereka secara mandiri meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Manajemen diri merupakan upaya melatih diri untuk mengevaluasi, mengatur, memonitor dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri (Yesayas et al., 2021). Manajemen diri merupakan keterlibatan dan tanggungjawab pasien terhadap proses pengobatan seperti kepatuhan

minum obat. Keberhasilan manajemen diri bergantung pada aktivitas perawatan diri pasien, jika kegiatan manajemen diri dilakukan dengan teratur, maka dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan keberhasilan pengobatan (Ningrum *et al.*, 2019).

b. Tujuan manajemen diri

Manajemen diri dilakukan berdasarkan tujuan-tujuan sebagai berikut (Nurhayati *et al.*, 2020):

- 1) Mengontrol kondisi dan afek kognitif, perilaku dan respon emosional dalam mempertahankan kebutuhan kualitas hidup.
- 2) Meningkatkan kualitas hidup pasien dalam jangka pendek dan jangka Panjang, yaitu menghilang keluhan dan tanda, serta mengurangi komplikasi.

Manajemen diri merupakan proses perencanaan dalam mencapai perilaku yang spesifik, dimana pasien mempunyai kemampuan untuk mengelola penyakit dan perilaku yang beresiko. adapun tujuan manajemen diri adalah untuk mengelola gejala, melaksanakan pengobatan, mengenal episode akut, gizi yang dibutuhkan, aktivas dan latihan, menurunkan stres, mengelola kebiasaan, berhubungan dengan tenaga kesehatan, kebutuhan informasi, beradaptasi dengan pekerjaan, relaksasi, mengelola emosi (Dwidiyanti, 2017).

c. Manfaat manajemen diri

Adapun manfaat manajemen diri adalah sebagai berikut (Al-mira, 2021):

- 1) Menciptakan realitas kehidupan sesuai dengan misi dan tujuan hidup kita. Baik itu kebebasan finansial, pengembangan karir dan pekerjaan.
 - 2) Mengurangi atau bahkan menghilangkan stress, kemarahan, kecemasan, ketakutan, dendam sakit hati.
 - 3) Menghilangkan rasa sakit dan penyakit serta penyembuhan diri sendiri (*self healing*).
 - 4) Meningkatkan citra diri dan rasa tersebut akan sangat berguna bagi kesehatan fisik, mental maupun spiritual.
 - 5) Meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan.
- d. Faktor yang mempengaruhi *self management*
- 1) Faktor usia
Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin bertambah tingkat kedewasaan seseorang, sehingga seorang pasien mampu berfikir secara rasional mengenai manfaat yang akan diterima apabila melakukan manajemen diri dengan baik.
 - 2) Jenis kelamin
Jenis kelamin memberikan kontribusi terhadap management diri. Manajemen diri dapat dilakukan oleh siapa saja baik laki-laki maupun perempuan, namun pada kenyataannya perempuan lebih peduli terhadap kesehatannya sehingga berupaya secara optimal untuk melakukan manajemen diri terhadap penyakitnya.

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan perilaku positif sehingga lebih terbuka dan obyektif dalam menerima informasi. Keterbukaan pasien terhadap informasi kesehatan akan menuntun pasien untuk aktif menjalankan aktifitas manajemen diri, sehingga program pengobatan TB Paru selesai tepat waktu. Pendidikan yang tinggi umumnya memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya perilaku perawatan diri dan memiliki keterampilan management diri yang baik.

4) Lamanya menderita

Lamanya menderita penyakit berpengaruh terhadap perawatan diri pasien. Pasien yang telah menjalani pengobatan yang lama dimana memiliki pemahaman yang lebih tentang pentingnya perilaku manajemen diri sehingga dapat dengan mudahnya mencari informasi terkait dengan perawatan dan pengobatan.

5) Dukungan keluarga

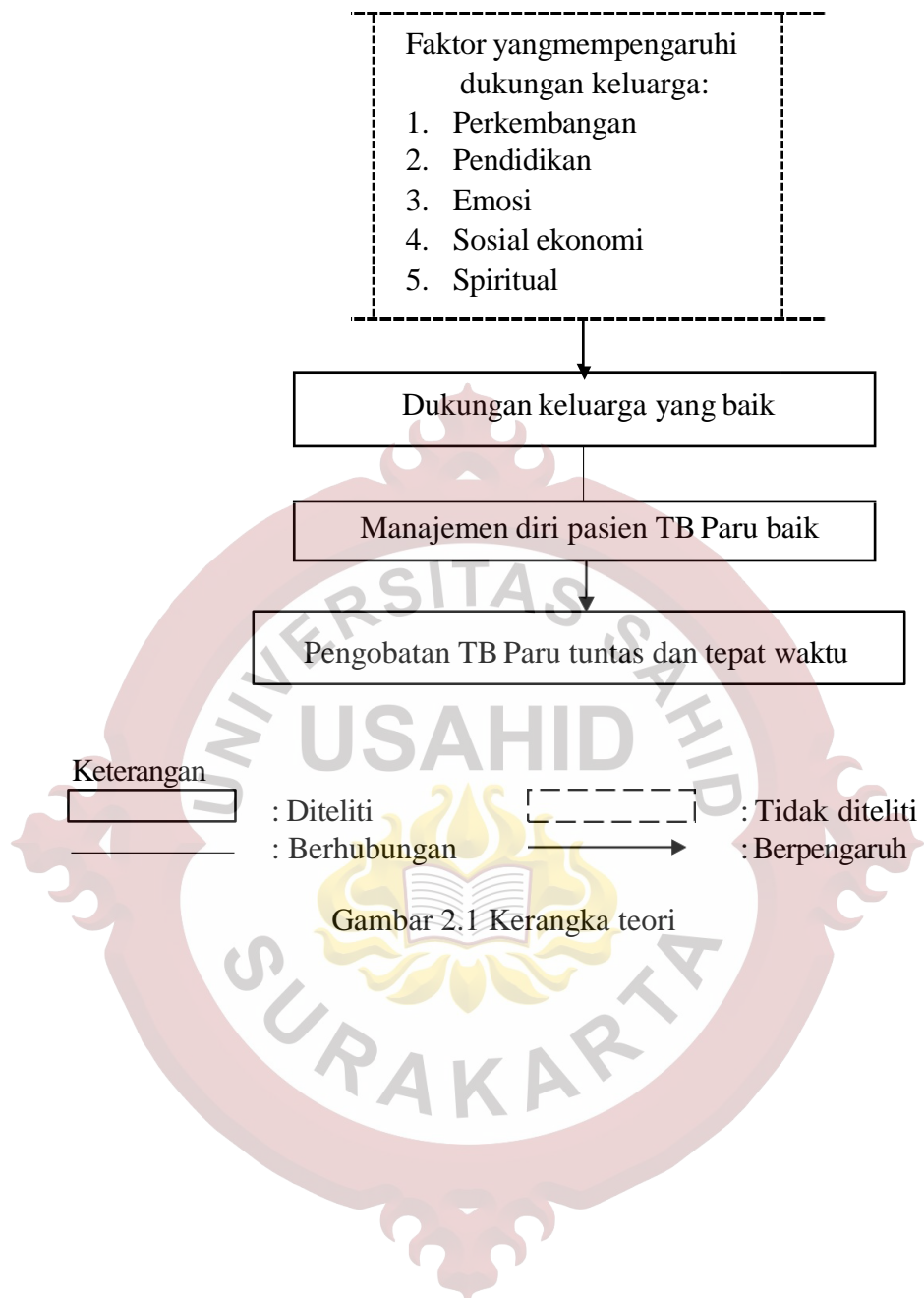
Dukungan keluarga merupakan proses yang menjalin hubungan antara keluarga melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terjadi selama masa hidup. Pasien membutuhkan bantuan dari sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisi pada orang terdekat, maka akan membantu mengontrol pengobatan.

e. Pengukuran manajemen diri pasien TB Paru

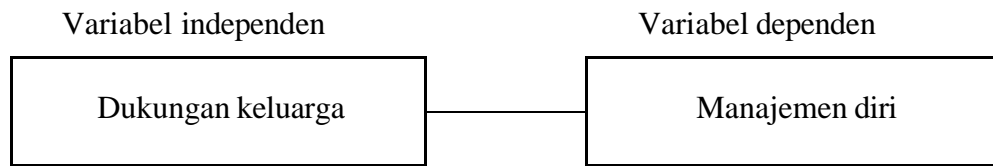
Pengukuran manajemen diri TB Paru dilakukan dengan memberikan kuesioner manajemen diri pasien TB Paru yang berisi pertanyaan sebagai berikut:

1. Saya pernah lupa minum obat
2. Saya pernah dengan sengaja tidak minum obat
3. Saya pernah mengurangi atau menambahkan jumlah butir obat dari jumlah yang seharusnya saya minum
4. Saya pernah tidak minum obat atau tepat waktu, waktu untuk minum obat selalu berubah-berubah.
5. Saya pernah minum obat tidak sesuai dengan frekuensi yang dianjurkan
6. Saya pernah membuang obat TB Paru
7. Saya pernah mengganti obat anti TB Paru dengan obat lain sehingga saya tidak minum obat anti TB Paru.
8. Saya pernah tidak datang untuk memeriksakan ulang dahak ke Puskesmas pada waktu yang telah ditentukan.
9. Saya pernah tidak datang untuk mengambil obat ke Puskesmas pada waktu yang telah ditentukan karena jarak yang jauh.

B. Kerangka teori



C. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah kesimpulan atau pernyataan sementara terhadap pertanyaan-pertanyaan penelitian yang kemudian akan dibuktikan kebenarannya melalui langkah-langkah ilmiah penelitian (Nursalam, 2017; Sugiyono, 2019).

Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada pasien TB

Paru di ruang rawat inap RSUD Kartini Karanganyar

Ho: Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada pasien TB Paru di ruang rawat inap RSUD Kartini Karanganyar.