

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kualitas Hidup

1. Defenisi

Menurut WHO (2004), kualitas hidup didefenisikan sebagai persepsi seseorang sebagai laki-laki atau perempuan tentang kualitas hidup mereka yang didasarkan pada konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta hubungannya dengan standart hidup, harapan, kesenangan dan perhatian. Kualitas hidup secara kompleks dipengaruhi oleh kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial dan hubungannya dengan bagian penting dilingkungan mereka.

The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF) Group (1996) mendefenisikan kualitas hidup sebagai gagasan yang mencakup banyak aspek dan biasanya mencakup persepsi subjektif seseorang tentang hal-hal positif dan negatif yang ada dalam kehidupan mereka. Hal ini sangat penting untuk mengukur kualitas hidup, meskipun hampir setiap orang dan kelompok memahami istilah “kualitas hidup” secara berbeda.

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang kondisi kesehatannya yang mempengaruhi kesehatan secara umum dapat diartikan sebagai respon emosi dari pasien terhadap aktivitas sosial, emosional pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Hermann, 1993 dalam Syatriani, 2023).

Kualitas hidup erat kaitanya dengan kesehatan fisik dan mental seseorang. Fisik dan mental yang tinggi akan mengarahkan pada adanya penerimaan diri, citra tubuh yang tinggi, perasaan positif, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain, kebahagiaan, spritualitas yang tinggi, kesejahteraan, dan hubungan interpersonal yang positif (Zaman & Miniharianti, 2022).

Dapat beberapa pengertian tentang kualitas hidup diatas dapat disimpulkan kualitas hidup dapat didefenisikan sebagai cara seseorang memandang

pencapaian kehidupannya. Seseorang dikatakan memiliki kualitas hidup baik jika mereka dapat mencapai semua aspek kehidupan mereka.

2. Domain Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat diukur dari perspektif kehidupan dan kesehatan secara keseluruhan. Menurut *WHOQOL-BREF (The World Health Organization Quality Of Life Group* yaitu terdapat empat aspek kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (WHO, 2004 dalam Syatriani, 2023).

- a. Domain Kesehatan Fisik: Kesehatan Fisik dapat mempengaruhi aktivitas seseorang. Diantaranya aktivitas sehari-hari, kapasitas kerja, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit, ketidaknyamanan, istirahat dan tidur serta ketergantungan pada perawatan medis.
- b. Domain Kesehatan Psikologi: Domain ini berkaitan dengan kesehatan mental seseorang. Seperti mampu menyesuaikan diri, perasaan positif dan perasaan negatif, *image tubuh* dan penampilan, keyakinan spiritual, pemikiran, belajar, daya ingat konsentrasi serta penghargaan terhadap diri sendiri.
- c. Domain Hubungan Sosial: Terdiri dari hubungan pribadi seseorang yang dapat mempengaruhi dan mengubah sikap seseorang, aktivitas seksual, relasi personal dan dukungan sosial.
- d. Domain Lingkungan : Terdiri dari tersedianya tempat tinggal, sumber penghasilan, rasa aman dan nyaman, keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial, Kesempatan akses informasi, memiliki kesempatan yang sama untuk belajar dan mengembangkan keterampilan baru dan keikutsertaan rekreasi / olahraga Lingkungan fisik ketersediaan transportasi umum.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut penelitian (Syatriani, 2023) faktor-faktor yang akan mempengaruhi kualitas hidup manusia yaitu:

a. Usia

Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya usia. Pasien dengan usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik karena

kondisi fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan kepada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari pasien merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi.

b. Jenis Kelamin

Perempuan lebih cenderung memiliki kualitas hidup yang tinggi dibandingkan dengan laki-laki, karena perempuan dapat mengontrol emosi dan dapat menghadapi masalah dibandingkan dengan laki-laki. Banyak perempuan bertanggung jawab untuk tugas-tugas rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang berdampak terhadap pemulihan kesehatan, perempuan lebih banyak memiliki kesalahan dibandingkan dengan laki-laki.

c. Pendidikan

Tingkat Pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya signifikan perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, sosial fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional.

d. Pekerjaan

Seseorang yang memiliki pekerjaan akan lebih tinggi hidupnya, dibanding dengan yang tidak bekerja.

e. Lama Pengobatan

Pengobatan tuberkulosis berlangsung dalam jangka waktu yang lama, meski gejalanya sudah mereda, karena putus obat akan mempengaruhi gangguan otak pasien tuberkulosis sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal tersebut dikarenakan gejala tuberkulosis masih dapat kambuh pada sewaktu-waktu. Tuberkulosis ditangani dengan kombinasi obat-obatan dan terapi (pengobatan psikologis). Selama periode gejala akut, rawat inap di rumah sakit jiwa mungkin diperlukan untuk menjamin nutrisi, kebersihan, dan istirahat

penderita, serta menjamin keamanan diri penderita dan orang-orang di sekitarnya.

f. Perilaku Resiko

Seseorang yang memiliki kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, aktivitas fisik yang kurang, pola makan dan tidur yang tidak tinggi, akan mempengaruhi pada emosi dalam diri sehingga hal tersebut akan menurunkan kualitas hidup.

g. Penyakit Kronis

Penyakit kronis dapat termasuk pada perawatan paliatif, dimana seseorang yang mempunyai penyakit kronis seperti kanker stadium lanjut akan menimbulkan kecemasan hingga depresi, maka hal tersebut berpengaruh pada kualitas hidup. Penyakit kronis merupakan penyakit yang berkepanjangan dan jarang sembuh sempurna. Walau tidak semua penyakit kronis mengancam jiwa, tetapi akan menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga, dan komunitas secara keseluruhan. Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktifitas dari penderitanya sehingga akan menyebabkan penurunan *quality of life* (QOL).

h. Gangguan Mental

Seseorang dengan kecemasan dan depresi berat akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

i. Status Ekonomi

Seseorang dengan status ekonomi yang tinggi bisa memenuhi kehidupannya.

4. Pengukur Kualitas Hidup

Adapun Instrumen yang sering digunakan peneliti sebelumnya dalam pengukuran kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis paru adalah menggunakan lembar kuesioner dari Instrumen *WHOQOL-BREF* (*World Health Organization Quality Of Life-BREF*).

Instrumen *WHOQOL-BREF* merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of life (WHOQOL)-100* yang terdiri dari 26 pertanyaan. Dalam penelitian *WHOQOL-BREF*, ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua pertanyaan

bedasarkan pada skala Likert lima poin (1-5) yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi Koesmanto (2013 dalam Arifah, 2015).

Kualitas hidup juga terdiri atas penilaian subjektif seseorang mengenai sejauh mana berbagai dimensi, seperti lingkungan, kondisi fisik, lingkungan sosial, dan kondisi psikologis dirasakan memenuhi kebutuhannya Nursalam (2013 dalam Savitri, 2023).

WHOQOL adalah konsep umum yang dilengkapi dengan cara kompleks meliputi kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungan mereka dengan menonjolkan fitur dari lingkungan. WHOQOL-BREF menghasilkan empat skor domain. 4 domain tersebut adalah:

- a) Kesehatan fisik yaitu pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18
- b) Psikologi yaitu pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19 dan 26
- c) Hubungan sosial yaitu pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22
- d) Lingkungan yaitu pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25.

Adapun skor penilaian untuk setiap soal adalah sebagai berikut:

- a) 5 = Sangat baik, berlebihan, tidak pernah dialami.
- b) 4 = Baik, sangat sering, jarang.
- c) 3 = Biasa saja, sedang, cukup sering.
- d) 2 = Buruk, sedikit, sangat sering.
- e) 1 = Sangat buruk, tidak sama sekali, selalu.

Interpretasi hasil menurut (*The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*, 2018):

- a) Kategori Baik skor nilai = 78 - 104.
- b) Kategori Cukup Baik skor nilai = 55 - 77.
- c) Kategori Kurang skor nilai = 26 - 54.

B. Konsep Tuberkulosis Paru

1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular pada sistem pernafasan yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan bisa menyerang siapa saja. Tuberkulosis paru dapat menyerang paru-paru (pulmonal), tulang, kelenjar getah bening (KGB) dan organ tubuh lainnya biasanya disebut

Tuberkulosis non-pulmonal (Agustin, 2018). Kemudian kuman dapat menyebar melalui sistem peredaran darah dan terjadi penyebaran langsung ke bagian tubuh lainya (Widyanto, F.C & Triwibowo, 2013).

Tuberkulosis paru pada manusia terbagi menjadi dua kategori: tuberkulosis primer, yang terjadi ketika seseorang terkena infeksi pertama kali dan tuberkulosis paksa primer, yang terjadi setelah beberapa waktu setelah infeksi dan sembuh. Tbc Paru ini adalah yang paling umum.

2. Etiologi

Mycobacterium tuberculosis dapat menyebabkan tuberkulosis. Bakteri ini berbentuk batang berukuran 0,2-0,4 mikron, panjangnya 1-4 mikron dan tidak berspora atau berkapsul. *Mycobacterium tuberculosis* ini memiliki sifat tahan terhadap asam dan *alcohol* atau disebut dengan basil tahan asam (BTA), dapat hidup di permukaan benda selama 1-2 jam, bahkan sampai beberapa hari, berminggu–minggu tertagantung dengan bakteri tersebut terkena paparan sinar matahari secara langsung. Bakteri ini hidup sebagai parasit intraseluler terutama sitoplasma dan makrofag, yang memiliki banyak lipid (Umara, *et. al*; jilid 1)

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* adalah batang aerobik yang tahan asam dan juga bersifat *dormant* (tidur). Bakteri ini juga bersifat aerob dan sering menempel pada jaringan yang memiliki tingkat oksigen tinggi. Oleh karena itu, bakteri ini lebih sering berada di apical paru – paru daripada di area lain. Bakteri ini menyebar dalam bentuk partikel kecil ke udara melalui, batuk, bersin dan berbicara pada penderita Tuberkulosis paru (Agustin,2018).

3. Patofisiologi

Bakteri *Microbacterium Tuberculosis* yang dibatukkan dan dibersinkan keluar menjadi droplet nuklei berdiameter 1-5 μm terhirup dan mencapai alveoli oleh pasien Tuberkulosis paru. Jika dihirup oleh orang lain maka dapat terjadi penularan dan akan berkembang biak melalui limfe dan mencapai puncak apeks paru sebelah kanan atau kiri. Reaksi tubuh terhadap bakteri ini tergantung pada kekebalan tubuh, jumlah bakteri yang masuk dan virulensi bakteri. Bakteri ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam tergantung pada sinar ultraviolet, ventilasi yang baik dan kelembapan.

Infeksi kemudian akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama terangsang adalah limfokina, yang membentuk lebih banyak untuk merangsang makrofag. Jumlah bakteri dapat berkurang dan tidak tergantung pada jumlah makrofag. Jumlah makrofag yang lebih banyak akan membuat pasien sembuh dan daya tahan tubuh akan meningkat. Tetapi jika tubuh mengalami penurunan kekebalan karena adanya stress fisik dan emosi maka bakteri dapat menjadi aktif kembali berkembang biak dan bersarang di dalam jaringan paru – paru dengan membentuk tuberkel (biji – biji kecil sebesar kepala jarum). Tuberkel akan bertambah besar secara progresif sehingga timbul proses pengkijuan. Disaat proses itu batuk yang dikeluarkan akan terjadi aneurisma sehingga jaringan nekrosis terangkat dan pembuluhdarah dibawah jaringan tersebut pecah, sehingga mengalami batuk darah (hemoptoe).

Basil tuberkulosis yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil, gumpalan basil yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkus serta tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus biasanya dibagian bawah lobus atau paru – paru, atau bagian diatas lobus bawah. Basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonukler tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari-hari pertama leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi. Basil juga menyebar melalui getah bening ke kelenjar bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10 - 20 hari.

Lesi primer yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang mengalami pemeriksaan radiogram rutin. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relative padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari epiteloid dan fibroblast menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Lesi primer paru – paru disebut fokus ghon dan gabungan terserang kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakan kompleks ghon.

Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan di mana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Materi tubercular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan treakeobronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian lain dari paru atau bakteri *M. tuberculosis* dapat terbawa ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat dengan perbatasan bronkus.

Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini tidak dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan mejadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (limfohematogen).

Setelah organisme keluar dari kelenjar limfe, kemudian dapat masuk ke aliran darah dalam jumlah yang lebih kecil, yang kadang-kadang dapat menyebabkan luka pada berbagai organ lain (ekstrapulmoner). Penyebaran hematogen, yang biasanya menyebabkan tuberkulosis milier, adalah fenomena akut. Ini terjadi ketika fokus nekrotik merusak pembuluh darah, memungkinkan banyak organisme masuk ke dalam sister vaskuler dan pergi ke organ tubuh (Wijaya dan putri, 2013 didalam Sihombing, 2022).

4. Klasifikasi Tuberkulosis

Klasifikasi Tuberkulosis dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

1) Berdasarkan organ tubuh yang terkena

- a. Tuberkulosis Paru adalah TB yang menyerang jaringan (parenkim) paru dan tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
- b. Tuberkulosis ekstra paru adalah TB yang menyerang organ tubuh selain paru seperti kelenjer limfe, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

2) Berdasarkan bakteriologis Hasil pemeriksaan dahak mikroskopis:

a. Tuberkulosis paru BTA (+)

Basil Tahan Asam (BTA) merupakan bakteri yang menjadi salah satu indikator dalam menentukan penyakit Tuberkulosis. Pada TB BTA (+) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu-

Pagi-Sewaktu) pada pemeriksaan sebelumnya hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT (Obat Anti Tuberkulosis).

b. Tuberkulosis paru BTA (-)

Pada pemeriksaan sputum SPS (Sewaktu-Pagi-Sewaktu), hasil menunjukkan tidak ada bakteri di dalam sputum dan dalam pemeriksaan rontgen dada TB aktif. TB paru BTA (-) juga dapat menginfeksi orang lain dengan resiko lebih kecil dibandingkan TB paru BTA (+).

3) Berdasarkan tingkat keparahan penyakit

a. Pada TB paru BTA negatif dengan hasil foto thoraks positif

Didasarkan pada bentuk berat dan ringan. Dikatakan bentuk berat dengan hasil foto thoraks yang memperlihatkan kerusakan paru yang luas atau keadaan umum klien buruk.

b. Pada TB ekstra paru dibagi berdasarkan tingkat keparahan:

c. Tb ekstra paru ringan: Tb kelenjar limf, sendi, kelenjar limfe dan kelenjar adrenal

d. Tb ekstra paru berat: TB usus, TB saluran kencing, TB tulang belakang dan alat kelamin.

5. Manifestasi Klinis

Berdasarkan gejala klinis pada pasien Tuberkulosis paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Keluhan yang sering dirasakan seperti: Dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik dan demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala – gejala tersebut dapat juga ditemukan pada penyakit paru selain Tuberkulosis paru. Maka setiap orang yang datang ke fasilitas layanan kesehatan dengan gejala tersebut, akan menjadi orang yang tersangka (*suspek*) dan segera dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Agustin, 2018).

6. Diagnosis Tuberkulosis Paru

Dalam upaya pengendalian Tuberkulosis paru, maka diagnosis Tuberkulosis paru harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis, yaitu pemeriksaan mikroskopis langsung, biakan dan tes cepat

Jika pemeriksaan secara bakteriologis menunjukkan hasil negative maka penegakan diagnosis yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan klinis dan penunjang seperti foto rontgen dada. Penyakit ini tampak sebagai daerah putih yang bentuknya tidak teratur dengan latar belakang hitam.

Pemeriksaan diagnostik untuk Tuberkulosis paru adalah sebagai berikut:

1) Tes Kulit tuberkulin

Disuntikkan sejumlah kecil protein yang berasal dari bakteri tuberkulosis dalam lapisan kulit (biasanya dilengan). Dua hari kemudian dilakukan pengamatan di daerah suntikan, jika terjadi pembengkakan dada kemerahan maka hasil positif (Sihombing, 2022)

2) Pemeriksaan Dahak

Dalam kepentingan diagnosis pemeriksaan dahak harus dilakukan selama 3 kali selama 2 hari yang dikenal dengan istilah SPS (sewaktu, pagi, sewaktu). Pada waktu (hari pertama), dahak penderita diperiksakan ke laboratorium. Pada pagi (hari kedua) sehabis bangun tidur pada malam harinya, dahak – dahak penderita ditampung dalam pot kecil yang diberikan oleh petugas laboratorium ditutup rapat dan di bawa ke laboratorium untuk diperiksa. Ditetapkan sebagai pasien Tuberkulosis paru apabila minimal 1 hari pemeriksaan dari pemeriksaan dahak hasilnya BTA positif (Agustin, 2018).

Diagnosis juga didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu:

a. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

a) Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan pengumpulan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu:

b) S (Sewaktu)

Dahak ditampung pada saat terduga pasien Tuberkulosis paru datang berkunjung pertama kali ke fasyankes. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.

d) P (Pagi)

Dahak ditampung dirumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas fasyankes.

e) S (Sewaktu)

Dahak ditampung difasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

b. Pemeriksaan baikan

Pemeriksaan yang bertujuan untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis pasti tuberkulosis paru pada pasien tertentu, misalnya:

a) Pasien tuberkulosis ekstra paru

b) Pasien tuberkulosis anak.

c) Pasien tuberkulosis dengan hasil pemeriksaan dahak BTA Negatif.

7. Pencegahan

Penularan Tuberkulosis paru dapat dicegah dengan mengurangi atau menghindari faktor resiko. Seperti pada dasarnya dengan menjaga kesehatan, perlakuan dan lingkungan. Dilingkungan sekitar seperti mendapatkan cahaya matahari dirumah, mengontrol kepadatan penduduk, menghindari meludah dan batuk sembarangan, mengomsumsi makanan yang bergizi dan seimbang. Namun, yang paling penting adalah memberikan obat anti Tuberkulosis paru yang tepat dan cukup serta memberikan palatihan kepada pasien tentang prosedur penggunaan obat tersebut. (Widyanto, F. C & Triwibowo C, 2013). Adapun cara pencegahan sebagai berikut:

1) Vaksinisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Diberikan setelah lahir atau sedini mungkin, vaksinasi ini dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi tanpa merusak sistem kekebal tubuh.

2) Melakukan gaya hidup sehat

a. Mengomsumsi makanan yang bergizi.

b. Bagi penderita Tuberkulosis paru: menutup mulut saat bersin dan batuk.

c. Bagi orang lain: Hindari orang yang batuk atau bersin dengan menggunakan masker atau tutup mulut.

d. Pastikan kamar tempat tidur penderita menerima cukup sinar matahari dan udara segar.

e. Istirahat yang cukup.

8. Penularan Tuberkulosis Paru

Penularan Tuberkulosis paru sangat dipengaruhi oleh masalah lingkungan, termasuk perilaku sehat penduduk, ketersediaan layanan kesehatan dan kepadatan anggota keluarga hal ini sangat mempengaruhi penularan tuberkulosis. Namun, masalah perlakuan sehat seperti meludah sembarangan, batuk sembarangan, berbicara atau bernyanyi dari seseorang dengan tuberkulosis paru, terlalu dekat dengan anggota keluarga yang terpapar tuberkulosis paru serta gizi tidak seimbang (Manurung, 2016).

9. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Ada beberapa hal penting terhadap penderita tuberkulosis paru, seperti mematuhi aturan minum obat sampai benar – benar sembuh. Pengobatan yang dilakukan pada pasien tuberkulosis paru bertujuan untuk:

- a) Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- b) Mencegah terjadinya kematian yang disebabkan Tuberkulosis
- c) Mencegah terjadinya kekambuhan Tuberkulosis paru.
- d) Menurunkan penularan Tuberkulosis paru.
- e) Mencegah terjadinya dan penularan Tuberkulosis resisten obat.

Pengobatan yang biasanya berlangsung selama 6 hingga 8 bulan dan obat yang digunakan adalah Streptomisin, Rifampisin, IHN, Etambutol dan Pinazinamid.

Faktor – faktor resiko yang sudah diketahui menyebabkan prevalensi Tuberkulosis paru di Indonesia antara lain: Faktor usia dan jenis kelamin, daya tahan tubuh, perilaku dan faktor lingkungan seperti perumahan padat dan kumuh (Agustin, 2018). Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip – prinsip sebagai berikut:

1. Obat anti tuberkulosis diberikan dalam bentuk panduan yang tepat mengandung minimal 4 maca obat untuk mencegah terjadinya resistensi. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT kombinasi lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
2. Diberikan dalam dosis yang tepat.
3. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai

pengobatan. Pengobatan Tuberkulosis paru diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan:

a) Tahapan awal (*Intensif*)

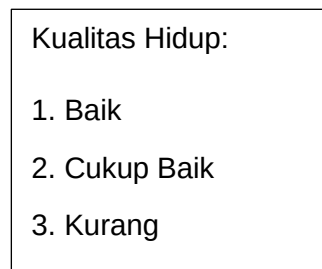
Tahapan awal pasien mendapat 3 atau 4 obat sekaligus setiap hari selama 2 bulan dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah *resistensi* obat. Ketika pemberian obat tahap intensif dilakukan secara rutin maka *Mycobacterium Tuberculosis* akan menjadi tidak menular dalam kurun waktu 1-2 bulan.

b) Tahapan lanjutan

Pasien pada tahap lanjutan menerima dosis obat yang lebih sedikit dan jenis dalam waktu yang lebih lama, biasanya sampai empat bulan. Tahap ini diambil untuk menghentikan kembalinya penyakit Tuberkulosis Paru.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup penderita Tuberkulosis paru di Poli paru Rs. Khusus Paru Medan.



Gambar 2.1 Kerangka konsep

D. Defenisi Operasional

Definisi operasional membantu pembaca hasil studi memahami pentingnya penelitian karena merupakan pengetahuan ilmiah yang akan membantu memudahkan peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama.

Tabel 2.1 Definisi operasional

NO.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dependen: Kualitas Hidup Penderita TB Paru.	Presepsi Penderita Tuberkulosis Paru tentang standar hidup dan harapan mereka seperti: Kesehatan fisik kesejahteraan, Psikologis, sosial dan Lingkungan.	Kuesioner (WHOQOL- BREF 2004)	1.Baik: Score nilai 78-104 2.Cukup Baik: Score nilai 55-77 3.Kurang: Score nilai 26-54	Interval