

**Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB PARU) di  
Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar**

Esse Puji Pawenrusi<sup>1</sup>, Jufri<sup>1</sup>, Miftahul Akbar<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

**ABSTRAK:**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang telah lama diketahui dan menjadi penyebab kematian di seluruh dunia. Kualitas hidup penderita TBC merupakan ukuran penting karena berhubungan dengan keadaan sesak yang akan menyulitkan penderita melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau terganggu status fungsionalnya seperti merawat diri, mobilitas, makan, berpakaian dan aktivitas rumah tangga, tambahkan tujuan penelitian (lihat tujuan umum penelitian)

Metode penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif dengan teknik *aksidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penyakit tuberkulosis (tb paru) di balai besar kesehatan paru masyarakat makassar jumlah populasi pada 7 bulan terakhir adalah 483 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 37 responden diketahui bahwa responden yang menderita TB paru diketahui bahwa responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 16 responden (43.2%), sedangkan kualitas hidup baik sebanyak 21 responden (56.8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menderita TB paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar dengan kualitas hidup yang terbanyak ialah kualitas hidup baik sebanyak 21 responden (59.5%).

Simpulan dari penelitian ini adalah usia juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru dimana pada usia lanjut dapat mempengaruhi kemampuan fisiknya yang mulai menurun. Disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih luas dengan variabel yang berbeda kepada pasien tuberkulosis.

**Kata Kunci :** *Tuberkulosis, Kualitas Hidup*

**PENDAHULUAN**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang telah lama diketahui dan menjadi penyebab kematian di seluruh dunia. Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, namun tuberkulosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016 (Nurul *et al*, 2018).

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017, TB menyebabkan 10,0 juta kematian

(kisaran, 9,0-11.100.000). Laki-Laki 5,8 juta orang, 3,2 juta perempuan dan 1,0 juta anak. Negara-negara dengan kasus TB terbanyak adalah (72% di Afrika) dan dua pertiganya adalah di delapan negara: India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (*World health Organization*, 2018).

Di Indonesia berdasarkan data Kemenkes RI (2018). Angka prevalensi TBC Indonesia pada tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk dan Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun

2017 (Data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan.

Angka kejadian TB Paru di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 13.031 kasus, meningkat dibandingkan pada tahun 2016 sebanyak 12.625 kasus yang tersebar dalam 23 kabupaten/kota dalam Propinsi Sulawesi Selatan termasuk Kota Makassar. Sebesar 55,30% penderita merupakan laki-laki dan 44,70% penderita perempuan (Dinkes Prov Sulawesi Selatan 2017).

Berdasarkan data Dinas kesehatan Kota Makassar tahun 2017 diketahui jumlah penderita TB paru di Makassar sebanyak 3.916 kasus atau meningkat dibanding pada tahun (Dinkes Makassar, 2017)

Pada saat ini TBC masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*). Sasaran Nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs menetapkan target prevalensi TBC pada tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk. Sementara prevalensi TBC tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Sedangkan di Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program Penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia Bebas TBC Tahun 2050 (Kemenkes RI, 2018).

Penderita TB sepanjang perjalanan penyakit akan mengalami beberapa gejala yang mengganggu kehidupannya. Gejala utama TB yaitu batuk dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, penderita TB juga

mengalami demam yang tidak terlalu tinggi, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, lemah, serta rasa tidak enak (*malaise*). Berbagai gejala klinis tersebut akan sangat mengganggu penderita TB sehingga mengganggu kualitas hidupnya. Menurut Hendrik, kualitas hidup mengalami peningkatan sejalan dengan penurunan gejala fisik pasien TB. Penelitian Arifah mengenai kualitas hidup pada pasien TB menemukan bahwa terdapat 76% pasien TB yang mengalami penurunan kualitas hidup (Nurul *et al*, 2018)

Penelitian kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis juga dilakukan Nina, Lilis (2016) Dengan Judul Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya dimana Hasil penelitian menunjukkan dari 46 Pasien sebanyak 27 orang (58,70%) pasien TB terkategori kualitas hidup sedang dan sebanyak 19 orang (41,30%) pasien TB dengan kategori kualitas hidup tinggi (Nina dan lilis, 2016).

Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan. Di negara berkembang pada beberapa dekade terakhir ini, insidensi penyakit kronik mulai menggantikan dominasi penyakit infeksi di masyarakat. Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, namun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan (Yunianti, 2012).

Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan menggunakan suatu instrumen sebagai alat pengumpul data penelitian yang dapat berupa kuesioner yang bersifat umum dan spesifik. SGRQ merupakan kuesioner spesifik yang digunakan

untuk mengukur kualitas hidup penderita penyakit pernafasan. Kuesioner ini telah divalidasi sebelumnya sehingga keabsahannya dalam versi Indonesia dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien TB di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur perbedaan kualitas hidup pasien TB sebelum dan selama menjalani pengobatan menggunakan instrumen *St. George Respiratory Questionnaire* (SGRQ) versi Indonesia yang sudah divalidasi (Hendrik *et al*, 2015).

Penelitian ini dilakukan di BBKPM pada pasien Tuberkulosis Paru, pemilihan BBKPM sebagai tempat penelitian karena BBKPM merupakan salah satu balai paru terbesar di Indonesia timur dan merupakan pusat rujukan paru di Indonesia timur dan ketersediaan sampel yang cukup tinggi khususnya pasien dengan Tuberkulosis Paru yang setiap tahunnya terus bertambah. Sesuai dengan survey data awal pada data rekam medis pasien penderita TBC menunjukkan, jumlah pasien TB Paru selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2017 pasien (TB Paru) berjumlah 344 pasien, pada tahun 2018 pasien (TB Paru) berjumlah 448 pasien dan Januari – Juli 2019 pasien (TB Paru) berjumlah 483 pasien (BBKPM, 2019).

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran kualitas Hidup pada pasien Tuberkulosis Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

### **Metode dan Bahan**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain Penelitian Deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kualitas Hidup pada

Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar (BBKPM) tahun 2019.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 November sampai dengan tanggal 16 Desember 2019

### **Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien Penyakit tuberkulosis (TB paru) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar jumlah populasi pada 7 bulan terakhir adalah 483 orang

#### 2. Sampel

Sampel adalah terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat menjadi subjek penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa Tuberkulosis Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar yakni sebanyak 37 responden.

### **Tehnik Pengambilan Sampel**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *aksidental sampling* yaitu dengan cara pengambilan sampel ketemu secara kebetulan sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang harus dimiliki oleh klien pada penelitian ini yaitu :

- 1) Responden dengan penyakit Tuberkulosis Paru di BBKPM.

- 2) Responden yang mampu berkomunikasi dengan Baik.
  - 3) Tidak dalam kondisi kritis.
- b. Kriteria Eksklusi

Beberapa kriteria eksklusif yang ada pada saat penelitian yaitu :

- 1) Responden tidak dapat mengisi kuesioner dengan lengkap.
- 2) Menolak menjadi responden.
- 3) Responden dalam keadaan kritis.

### **Pengumpulan Data**

#### 1. Sumber data

##### a. Data primer

Data primer dikumpulkan dari wawancara langsung kepada responden dan menggunakan kuesioner untuk mengetahui gambaran kualitas Hidup pada pasien Penyakit Tuberkulosis Paru.

##### b. Data sekunder

Di peroleh dari Rekam Medik Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar dimana merupakan suatu teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data melalui bahan - bahan tertentu bersifat tertulis yang diperlukan.

### **HASIL**

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar pada tanggal 18 November 2019 sampai dengan 16 Desember 2019. Penelitian ini adalah penelitian dengan metode pendekatan *deskriptif* di mana Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) diobservasi pada suatu saat (*Point Time Approach*) artinya setiap subyek/sampel penelitian diobservasi sekali saja.

Jumlah jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 orang responden. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Assidental sampling*,

dimana pengambilan sampel dilakukan pada penderita TB PARU yang dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenali sebelumnya. Data primer diperoleh secara langsung dari responden dengan cara menggunakan kuesioner, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Lembaran kuesioner memuat pertanyaan-pertanyaan karakteristik responden dengan kualitas hidup dengan penderita TB paru. Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian dapat disajikan secara deskriptif dengan analisa univariat sebagai berikut :

#### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat karakteristik responden TB Paru berdasarkan kelompok umur terbanyak yaitu kelompok umur 46-55 (masa lansia awal) tahun sebanyak 13 responden (35.1%). Dan kelompok umur paling sedikit yaitu pada kelompok umur 26-35 (Dewasa Awal) sebanyak 4 responden (10.8%).

Berdasarkan jenis kelamin, dari 37 responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (67.6%) sedangkan responden perempuan sebanyak 12 responden (32%). Sedangkan karakteristik pekerjaan terbanyak yaitu pensiunan sebanyak 13 responden (35.1%), dan yang paling sedikit yang menderita tuberkulosis dengan karakteristik pekerjaan sebagai buruan harian sebanyak 5 responden (13.5%), IRT sebanyak 5 responden (13.5%), dan petani sebanyak 5 responden (13.5%)

#### 2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

##### 1) Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 16 responden (43.2%), sedangkan kualitas hidup baik sebanyak 21 responden (56.8%).

## **PEMBAHASAN**

Penelitian ini telah dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 37 orang, kemudian dilakukan analisis univariate diketahui bahwa :

### **1. Umur**

Umur atau usia adalah suatu waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati yang berupa faktor risiko yang dapat menyebabkan kualitas yang buruk, kesulitan dalam fungsi social dan fisik serta mengikat angka morbiditas akibat komplikasi-komplikasi yang ditimbulkannya.

Berdasarkan karakteristik kejadian TB Paru bahwa rentang umur 26 - 35 tahun (dewasa awal) sebanyak 4 responden (10.8%), 36-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 5 responden (13.5%), 46-55 tahun (masa lansia awal) sebanyak 13 responden (35.1%), 56-65 tahun (masa lansia akhir) sebanyak 7 responden (18,9%), >65 tahun (masa menua) sebanyak 8 responden (21,6%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak yang menderita tuberculosis Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar adalah responden yang berumur 46-55 tahun (masa lansia awal) sebanyak 13 responden (35,1%). Peneliti beramsumsi bahwa lebih dari separuh penderita Tb terjadi pada kelompok usi produktif. Hal ini menunjukkan bahwa diusia 46-55 tahun (masa lansia awal) seseorang berada pada kondisi aktif bekerja untuk mendapatkan suatu penghasilan mempunyai faktor resiko lebih besar menderita TB paru

dibandingkan kelompok usia 26-35 tahun (dewasa awal).

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh (Abror Rari) Penderita dengan umur produktif merasa termotivasi untuk sembuh, mempunyai harapan hidup yang tinggi, dan menjadi tulang punggung keluarga. Sementara, penderita umur tua menyerahkan keputusan kepada keluarga. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek menunggu waktu, sehingga kurang termotivasi dalam menjalani terai. Umur termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup karena prognosis penyakit dan harapan hidup. Penderita yang berumur lebih dari 55 tahun lebih berisiko mengalami komplikasi penyakit lain.

### **2. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil olah data dari 37 responden yang menderita TB paru di Balai Besar Kesehatan Paru Makassar didapatkan hasil bahwa jenis kelamin laki – laki lebih mendominasi dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan dimana jenis kelamin laki – laki sebanyak 25 responden dan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden. Hal ini dikaitkan dengan tingkat aktifitas laki – laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan sehingga dapat menyebabkan laki-laki lebih mudah terpapar dengan *Mycrobacterium tuberculosis*, disamping itu faktor pemicu lainnya dapat dipengaruhi oleh pola hidup yang kurang sehat dalam hal ini adalah merokok. Rokok dapat menjadi salah satu pemicu paling besar dalam kejadian TB paru pada laki – laki, merokok dapat meningkatkan resiko terinfeksi kuman TBC dua kali lipat dibandingkan yang tidak merokok, hal ini berlaku pada perokok aktif maupun pasif. Merokok dapat menyebabkan berbagai masalah pada saluran pernafasan terutama pada bagian silia

yang merupakan organ pertahanan utama dari berbagai micro organisme yang akan menyerang pernapasan dan akan berdampak juga pada sistem kekebalan tubuh seseorang, hal ini lah yang menyebabkan laki – laki lebih rentan terpapar kuman *Mycrobacterium tuberculosis*.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori yang menyatakan bahwa merokok dapat memperlemah organ paru dan menyebabkan paru lebih mudah terinfeksi bakteri tuberkulosis. Asap rokok dalam jumlah besar yang dihirup dapat meningkatkan resiko keparahan tuberkulosis, kekambuhan, dan kegagalan pengobatan tuberkulosis, adanya kebiasaan merokok pada seseorang akan mempermudah untuk terinfeksi TB paru. (Angraeni dkk, 2015). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami, 2014) bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepositifan pasien tuberkulosis dimana jumlah responden laki – laki sebanyak 32 responden dan perempuan sebanyak 29 responden.

### 3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil olah data dari 37 responden yang menderita TB paru di Balai Besar Kesehatan Paru Makassar didapatkan hasil pekerjaan terbanyak yaitu pensiunan sebanyak 13 responden (35.1%), dan yang paling sedikit yang menderita tuberkulosis dengan karakteristik pekerjaan sebagai buruan harian sebanyak 5 responden (15.5%), IRT sebanyak 5 responden (13.5%), dan petani sebanyak 5 responden (13.5%).

Orang yang sudah pensiun atau tidak bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang cenderung rendah, karena pensiun mempunyai hari yang secara fisik tidak sehat lebih banyak dari pada yang bekerja. Akan tetapi terdapat beberapa jenis pekerjaan yang

justru menurunkan kualitas hidup penderita karena pekerjaan tersebut memperberat kondisi penderita (Roosana, 2014).

### 4. Kualitas hidup

Kualitas hidup adalah suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik segi fisik, psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan. Dari hasil pengamatan penelitian selama melakukan penelitian tampak adanya hubungan baik antara pasien dengan keluarga pasien. Beberapa responden mengalami dukungan yang diberikan keluarga membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani pengobatan dan termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakitnya, selain itu keluarga juga mengingatkan pasien untuk teratur dalam minum obat, kontrol ulang dan mengantarkannya.

Dari 37 responden diketahui bahwa responden yang menderita TB paru diketahui bahwa responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 16 responden (43.2%), sedangkan kualitas hidup baik sebanyak 21 responden (56.8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menderita TB paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar dengan kualitas hidup yang terbanyak ialah kualitas hidup baik sebanyak 21 responden (59.5%). Peneliti berasumsi bahwa terdapat beberapa faktor yg dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Usia juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru dimana pada usia lanjut dapat mempengaruhi kemampuan fisiknya yang mulai menurun. Selain itu, lama pengobatan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis karena lama pengobatan tersebut membutuhkan waktu minimal 6 bulan sehingga pada

pasien yang baru menjalani pengobatan dapat menimbulkan rasa khawatir atau stres psikologis, artinya semakin tinggi depresi maka semakin rendah kualitas hidup pada seseorang. Kualitas hidup ini sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius karena kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama pengobatan, bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik (Zainuddin, 2015). Menurut Hastuti, Setiawan dan Fikri (2014) kualitas hidup kurang baik pada penderita TB paru dikarenakan adanya gangguan kesehatan fisik yang menyebabkan terganggunya aspek-aspek kehidupan, terganggunya kesehatan fisik dan pengobatan yang cukup lama pada penderita TB paru.

#### **SIMPULAN**

1. Distribusi responden berdasarkan umur di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang menderita tuberkulosis ialah umur 26-35 tahun (dewasa awal) sebanyak 4 responden (10.8 %), umur 36-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 5 responden (13,5 %), umur 46-55 tahun (masa lansia awal) sebanyak 13 responden (35.1 %), umur 56-65 tahun (masa lansia akhir) sebanyak 7 responden (18.9 %), dan umur > 65 tahun (masa menua) sebanyak 8 responden (21.6 %).
2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar tahun 2019

menunjukkan bahwa dari 37 responden jenis kelamin laki-laki lebih mendominasi yaitu sebanyak 25 responden (67,6%) sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (32,4%).

3. Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang menderita tuberkulosis yang paling banyak ialah kualitas hidup baik sebanyak 21 responden (56.8 %), dan buruk sebanyak 16 responden (43.2 %).

#### **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diberikan beberapa saran kepada pihak yang terkait:

1. Bagi Ilmiah

Sebagai sumbangan ilmiah yang memberikan pemahaman, pengembangan teori, terhadap pendidikan serta menjadi bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi institusi

Meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang penelitian ilmiah dan keterampilan dalam penerapan penelitian di bidang keperawatan.

3. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan diri khususnya dalam bidang penelitian serta perlu melakukan penelitian dengan menggunakan metode yang lain dan memiliki sampel yang lebih banyak dan area penelitian yang lebih luas.

4. Bagi masyarakat

Agar dapat mengatasi masalah penyebab dengan melakukan pola

hidup sehat, menghindari faktor penyebab penyakit TB paru dan meningkatkan pengetahuan cara penularan dan lama pengobatannya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adnan A., Perwitasari D.A. dan Mulyani U.A., 2014, *Validation of St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ) into Indonesian version for Tuberculosis Patients in Indonesia*, International Journal of Public Health Science (IJPHS). Di Akses 14 September 2019.
- Agnesti D., Perwitasari D.A. dan Mulyani U.A., 2013, *Pengukuran Kualitas Pasien Tuberculosis pada Terapi Tahap Intensif dan Lanjutan menggunakan Kuesioner St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ) di Wilayah Yogyakarta*, Tesis, Program Pasca Sarjana Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Di Akses 14 September 2019.
- Asih N.Y. dan Effendy, C. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis Cetakan pertama edisi II. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2017. Jumlah Penderita Penyakit TBC dan Pneumonia Kota Makassar.  
Dinkeskotamakassar.com/.\_Tab el\_ Lampiran.ProfilDinkes2017.pdf . Diakses 7 September 2019.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Serial online. [www.depkes.go.id/resources/.../15](http://www.depkes.go.id/resources/.../15)  
Profil Kes.Prov.Sulawesi Selatan 2017.pdf. Di Akses 8 September 2019.
- Handuto, AF. (2016) *jurnal Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberculosis Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru*. Bendosari. Universitas Muhammadiyah Surakarta: 2016 Serial Online <http://eprints.undip.ac.id/48247/> . Diakses 11 September 2019.
- Hendrik, 2015. *Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis Menggunakan Instrumen St George Respiratory Questionnaire (Sgrq) Di Yogyakarta*.  
<http://eprints.uad.ac.id/id>. Di Akses 11 September 2019.
- Hidayat, A.A. A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. *National Strategic Plan of Tuberculosis Control 2016-2020*, Jakarta. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf> Di Akses 9 September 2019.
- Khotimah, S. 2013. *Latihan Endurance Meningkatkan Kualitas Hidup Lebih Baik daripada Latihan Pernafasan pada Pasien PPOK Di Bp4 Yogyakarta*.
- Kusumastuti, H. 2016. *Hubungan Antara Efikasi Diri dalam Perawatan Kesehatan Mandiri dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di*



- Rsud Tugurejo Semarang (Tesis).* Di akses 12 September 2019.
- Masriadi 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular. Cetakan 1.* Jakarta: Rajawali Pers (Taqiyyah dan Jauhar, 2013).
- Nina Pamela, Lilis Lismayanti. 2016. *Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.*  
<https://www.researchgate.net/publication/325439152>. Di Akses 10 September 2019.
- Nurul *et al.* 2018. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Di Rsup Dr. Kariadi Semarang.* Jurnal Kedokteran Diponegoro Volume 7, Nomor 2, Mei 2018 Online:  
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico> di Akses, 7 September 2019.
- Padila, 2013. *Asuhan keperawatan penyakit dalam.* Nuha medika. Yogyakarta.
- Rekam Medis Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. 2019. Jumlah Pasien TBC. Makassar : SIMRS Paru Makassar.
- Ritianingsih, N & Nurhayati, F. 2017. *Lama Sakit Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).* Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada. Vol. 17 (1). Di akses 12 September 2019.
- Roosana, N, S. 2014. Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Penderita tuberculosis paru Di RSUD DR. Moewardi.  
<https://digilib.uns.ac.id/dokumen/fakultas/5/Fak-Kedokteran>.
- Smeltzer susan C. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah Handbook For Brunner&Suddart's Textbook Medical Surgical Nursing .* buku kedokteran EGC kedokteran.
- Taqiyyah Bararah dan Jauhar, M. 2013. *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jilid 1.* Jakarta : Pustakarya
- Tim Penyusun, 2019. *Pedoman Penulisan Skripsi, Edisi 17,* Sekolah Tiggi Ilmu Kesehatan Makassar
- Wahid & suprpto imam, 2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi.* CV. Trans info media. Jakarta timur.
- Wijaya, Andra saferi & yessie mariza putri 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasah Teori Dan Contoh Askep.* Nuha medika. Yogyakarta.
- World Health Organization (WHO), 2018. *Global Tuberculosis Report 2018,* Jenewa.[www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/cause\\_death/top10/en/](http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/cause_death/top10/en/). Di Akses, 9 September 2019.
- Yunita, RN. 2012. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita tuberculosis paru (TBparu) dibala ipengobatan paru-paru (BP4) yongyakarta uit minggirai, jurnal tuberculosis indonesia, 8(2),7-11.  
<http://www.e-resources.perpusnas.go.id> Di Akses, 9 September 2019.

**Lampiran :****Tabel 1 Karakteristik Responden Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar Tahun 2019**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Umur :</b>		
26-35 (Dewsa Awal)	4	10.8
36-45 (Dewasa Akhir)	5	13.5
46-55 (Masa Lansia Awal)	13	35.1
56-65 (Masa Lansia Akhir)	7	18.9
>65 (Masa Menua)	8	21.6
<b>Jenis Kelamin :</b>		
Laki-Laki	25	67.6
Perempuan	12	32.4
<b>Pekerjaan :</b>		
Pensiunan	13	35.1
Buru Harian	5	13.5
IRT	5	13.5
Wiraswasta	9	24.3
Petani	5	13.5
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer***Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar Tahun 2019**

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Buruk	16	43.2
Baik	21	56.8
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer*