

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KONSEP DIRI PENDERITA TUBERKULOSIS PARU

Selfita Wahyu¹, Sofiana Nurchayati², Herlina³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email : selfitawahyu@gmail.com

Abstract

Pulmonary Tuberculosis is the 9th cause of death in the world. The family plays a role in caring for sick family members, the individuals in the family make the family as hope, get information and help get treatment. The purpose of this research to determine the relationship between family support for the pulmonary tuberculosis patient and self-concept. This research used descriptive correlation design with cross sectional method. Sample of this reaserch are 49 respondents drawn based on inclusion criteria. This research using purposive sampling techniques. Data was collected by using questionnaire of family suppor and self-concept. Data analysis is done by univariat and bivariat analyze with chi suare test. The results shows the majority are late as many as 31 people (63,3%), the majority of respondents are male as many as 36 people (73.5%), the majority of respondents are wiraswasta status as 28 (57,1%) with the majority of last education is senior hight school as many as 25 people (51.0%), based on responden characteristic the majority of respondents have tuberculosis less then 6 month as 33 people (67,3%). The majority of respondents who have hight family support amounted to 30 (61,2.9%) and the majority of respondents who have positive self-concept as many as 27 people (55,1%). Result of this research show that there is relationship between family supoort and self-concept with p value (0.003) < α (0.05). The results of this research recommends that families can be a support system to provide motivation and encouragement that as to facilitate and provide information on the treatment about drug compliance to tuberculosis patien's.

Keywords: Celf-concept, Family support, Tuberculosis

PENDAHULUAN

TB Paru adalah penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Agen infeksius utama, Mycobacterium Tuberculosis, adalah kuman batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Somantri, 2009).

TB Paru merupakan penyebab utama kesembilan kematian diseluruh dunia dan penyebab utama dari satu agen infeksius. Tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus TB Paru didunia, 56% kasus TB Paru berada di India, Indonesia, Cina, Filipina, dan Pakistan. Tahun 2016, sekitar 1,3 juta orang didunia meninggal karena TB Paru (WHO, 2017). Tahun 2016, di Indonesia terdapat 298 ribu penemuan kasus TB Paru dan 156 ribu penemuan kasus BTA Positif berdasarkan hasil cakupan penemuan kasus penyakit TB Paru. Penemuan kasus

penyakit TB Paru di Provinsi Riau sebanyak 5.737 kasus dan 3.738 kasus BTA Positif (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan untuk penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Se-Kota Pekanbaru dari bulan Januari sampai dengan Juni Tahun 2017, kasus terbanyak ada di Puskesmas Harapan Raya yaitu terdapat 27 kasus BTA Positif, 13 kasus BTA negatif, dan 9 kasus tuberkulosis ekstra paru (Dinkes Kota Pekanbaru, 2017).

Pada umumnya infeksi TB Paru menyebar lewat udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Individu yang terinfeksi akan melepaskan droplet besar dan kecil melalui berbicara, batuk, dan bersin. Kondisi ini sering membuat keluarga atau masyarakat akan menjaga jarak dengan pasien karena takut tertular (Price & Wilson, 2014). Hal ini membuat penderita TB Paru merasa minder karena pada saat berbicara, batuk, dan bersin penderita akan di jauhi oleh keluarga juga

masyarakat. Penderita TB Paru juga akan merasa malu karena mengalami penurunan berat badan dan nampak kurus.

Manifestasi klinis yang bisa dijumpai pada penderita TB Paru yaitu batuk, nyeri dada, hemoptysis, demam, menggigil, keringat malam, kelemahan, hilangnya nafsu makan, dan penurunan berat badan. Manifestasi klinis tersebut akan menimbulkan perasaan malu, rendah diri, serta masyarakat akan mengucilkan pasien TB Paru. Penderita TB Paru biasanya mengalami perubahan postur tubuh, yaitu badan kurus dan diiringi dengan bahu yang naik sehingga terlihat berbeda dengan orang lain (Price & Wilson, 2014).

Kondisi atau manifestasi yang terjadi pada penderita TB Paru dapat menarik perhatian orang lain saat penderita beraktifitas baik dilingkungan sekitar maupun ditempat-tempat umum. Keadaan seperti ini membuat citra tubuh atau gambaran diri pasien menjadi menurun, lemah dan tidak berdaya, sehingga pasien akan membatasi diri dalam bersosialisasi dan berkomunikasi dengan orang lain. Individu yang memiliki identitas personal yang kuat akan memandang dirinya tidak sama dengan orang lain. Setiap orang memiliki reaksi yang berbeda-beda tergantung pada asal penyakitnya dan reaksi orang lain terhadap penyakit yang dideritanya. Saat mengalami penyakit, peran-peran individu tersebut dapat mengalami perubahan. Perubahan tersebut mungkin tidak terlihat dan berlangsung singkat atau terlihat secara drastis dan berlangsung lama (Mubarak, 2007).

Perubahan pada penderita TB Paru terutama yang terjadi pada 5 komponen konsep diri mengakibatkan adanya gangguan konsep diri. Konsep diri adalah konseptualisasi individu terhadap dirinya sendiri. Ini merupakan perasaan subjektif individu dan kombinasi yang kompleks dari pemikiran yang disadari/tidak disadari, sikap, dan persepsi (Potter & Perry, 2010).

Menurut Doherty & Champbell (1998 dalam Stuart & Sundeen, 2006), bahwa keluarga mempunyai pengaruh utama dalam kesehatan fisik dan mental setiap anggota keluarganya. Setiap perubahan

dalam kesehatan dapat menjadi stressor yang mempengaruhi konsep diri dan ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan konsep diri salah satunya yaitu *significant other* atau orang-orang terdekat.

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan (Friedman, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13-14 September 2017 di Puskesmas Harapan Raya dengan 8 orang pasien TB Paru didapatkan 5 orang diantaranya menyatakan kecewa dengan kondisi fisiknya, karena berat badan menurun dan lemah.

Penderita juga menyatakan sedih dan malu karena penyakit yang dideritanya. Penderita merasa malu karena semenjak menderita penyakit TB Paru berat badannya menurun, dan sering batuk. Sedangkan 3 orang lainnya mengatakan penyakit yang dideritanya merupakan penyakit yang menular sehingga penderita merasa dijauhkan oleh keluarga apalagi pada saat batuk atau berkomunikasi dengan anggota keluarga.

Saat wawancara dengan pasien, masalah dukungan keluarga yang ditemukan yaitu: Dukungan emosional yang ditemukan adalah pasien mengatakan keluarga tidak memperhatikan keadaan kondisi fisiknya, padahal berat badan pasien sudah menurun dan pasien juga merasa lemah; dukungan instrumental yang ditemukan adalah 6 dari 8 orang penderita TB Paru yang diwawancarai mengatakan datang sendiri untuk berobat tanpa ada keluarga yang mendampingi atau mengantarkan untuk pergi berobat; dukungan penghargaan yang ditemukan adalah penderita merasa dijauhkan oleh keluarga karena penyakit yang dideritanya penyakit menular dan tidak ada yang mengingatkan penderita untuk mengkonsumsi obat secara rutin sesuai dengan anjuran dokter; dan dukungan

informatif yang ditemukan adalah pasien mengatakan ketika ada petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang pengendalian penyakit menular TB Paru, keluarga bersikap acuh dan tidak datang ke penyuluhan tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri penderita TB Paru di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru.

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk sumber informasi dan bacaan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan pengobatan TB Paru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB Paru yang berjumlah 49 orang yang melakukan pengobatan dan kunjungan ke Poli TB Paru Puskesmas Harapan Raya selama bulan Januari sampai bulan Juni 2017 yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yaitu meliputi karakteristik responden, dukungan keluarga dan dukungan keluarga. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan tanggal 12-25 Januari 2018 pada 49 orang responden yang melakukan pengobatan dan kunjungan ke Poli TB Paru Puskesmas Harapan Raya dengan data yang diperoleh sebagai berikut:

A. Analisa univariat

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1, dari 49 responden diketahui bahwa karakteristik responden yang paling banyak berada pada usia dewasa akhir sebanyak 31 orang (63,3%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (73,5%), sebagian besar pekerjaan

responden adalah wiraswasta sebanyak 28 orang (57,1%) dengan pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 25 orang (51,0) dan sebagian besar responden mengalami TB kurang dari 6 bulan sebanyak 33 orang (67,3%).

Tabel 1

Distribusi karakteristik responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Usia		
	Dewasa awal (20-39)	15	30,7
	Dewasa tengah (40-60)	31	63,3
	Lansia	3	6,0
	Total	49	100
2.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	36	73,5
	Perempuan	13	26,5
	Total	49	100
3.	Pendidikan terakhir		
	Tidak sekolah	6	12,2
	Sekolah Dasar	6	12,2
	SMP	9	18,4
	SMA	25	51,0
	Perguruan Tinggi	3	6,1
	Total	49	100
4.	Pekerjaan		
	PNS	4	28,2
	Swasta	10	20,4
	Wiraswasta	28	57,1
	Tidak kerja	7	14,3
	Total	49	100
5.	Lama menderita		
	>6bulan	16	32,7
	<6bulan	33	67,3
	Total	49	100

2. Dukungan keluarga

Tabel 2

Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
1	Baik	30	61,2
2	Kurang	19	38,8

Berdasarkan tabel 2, mayoritas responden memiliki dukungan keluarga baik dengan jumlah orang 30 (61,2%).

3. Konsep Diri

Tabel 3

Distribusi frekuensi berdasarkan harga diri

No	Konsep Diri	Jumlah	Persentase
1	Positif	27	55,1
2	Negatif	22	44,9

Berdasarkan tabel 3, mayoritas responden memiliki konsep diri positif dengan jumlah 27 orang (55,1%).

B. Analisa Bivariat

Tabel 4

Hubungan dukungan keluarga terhadap harga diri pasien alopecia post kemoterapi

No	DK	Konsep diri				Total	<i>P-value</i>	
		Positif		Negatif				
		N	%	N	%	N	%	
1	Baik	22	73,3	8	26,7	30	100	0,00
2	Kurang	5	26,3	14	73,7	19	100	
Total		27	100	22	100	49	100	

Tabel 4 menunjukkan, hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri penderita tuberkulosis. didapatkan hasil bahwa dari 30 responden yang mendapat dukungan keluarga baik, memiliki konsep diri yang positif berjumlah 22 responden (73,3%) dan memiliki konsep diri negatif berjumlah 8 responden (26,7%). Sedangkan dari 19 responden yang mendapat dukungan keluarga kurang, yang memiliki konsep diri positif berjumlah 5 responden (26,3%) dan memiliki konsep diri negatif berjumlah 14 responden (73,7%) dengan nilai OR 7.700. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan nilai *p value* diperoleh $0,00 < \alpha$ (0,05) berarti ada hubungan dukungan keluarga terhadap konsep diri penderita tuberkulosis.

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan dari 46 responden pasien TB Paru didapatkan mayoritas berusia pada rentang dewasa tengah (40-60 tahun) yaitu berjumlah 31 responden (63,3%). Masa usia dewasa

pertengahan merupakan upaya untuk melaksanakan gaya hidup sehat karena banyak perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi, seperti menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Yuliana (2010) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa mayoritas pasien TB Paru yaitu berusia 40-60 tahun yang berjumlah 16 responden (53,3%). Penelitian Hafiz, Azza, dan Komarudin (2015) juga menunjukkan bahwa usia mayoritas pasien TB yaitu > 45 tahun yang berjumlah 23 responden (52,3%).

Anggraeni (2011) mengatakan penyakit TB Paru dapat menyerang siapa saja, tetapi penyakit TB Paru lebih sering menyerang seseorang yang memiliki daya tahan tubuh rendah termasuk usia dewasa pertengahan. Dewasa pertengahan merupakan masa menyesuaikan diri dan masa depan tidak lagi dipenuhi dengan kemungkinan-kemungkinan yang tidak terduga yang hasilnya membawa satu masa kritis (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Masa usia dewasa pertengahan merupakan upaya untuk melaksanakan gaya hidup sehat karena banyak perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi, seperti menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap berbagai penyakit (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Berdasarkan kenyataan dilapangan usia 40-60 tahun beresiko terpapar infeksi TB Paru. Hal ini disebabkan karena adanya faktor penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penularan penyakit TB Paru. Naga (2012) juga mengatakan pada usia lebih dari 40 tahun, sistem imunologis seseorang menurun sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit TB Paru.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden pasien TB Paru didapatkan bahwa mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 36 responden (73%). Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi dan Maulana (2012) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 37 responden (64%). Penelitian

Yuliana (2010) juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 19 responden (63,3%).

Berdasarkan kenyataan dilapangan bahwa responden laki-laki lebih beresiko untuk terpapar infeksi TB paru. Hal ini disebabkan karena oleh gaya hidup seperti kebiasaan merokok pada laki-laki yang hampir dua kali lipat dibandingkan perempuan, sehingga menyebabkan penurunan sistem pertahanan tubuh terutama paru-paru oleh zat yang terkandung pada rokok dan memudahkan terpapar bakteri TB. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh faktor faktor kesibukan atau tingginya aktifitas yang lebih didominasi oleh jenis kelamin laki-laki sehingga lebih sering terpajan oleh penyebab penyakit ini (Bachtiyar, 2015). Hal ini juga didukung oleh teori Naga (2012) mengatakan laki-laki lebih sering terserang penyakit TB Paru karena faktor rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan system pertahanan tubuh.

Selain itu biasanya laki-laki kurang memperhatikan kesehatan dan kebiasaan hidup sehari-hari yang lebih banyak berada di luar rumah karena bekerja dapat menimbulkan faktor pemicu terjadinya penyakit TB Paru. Hal ini akan berdampak pada rendahnya sistem imunitas dan faktor terpajan yang lebih besar.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 46 responden pasien TB Paru didapatkan bahwa mayoritas pendidikan adalah tingkat SMA/Sederajat yang berjumlah 28 responden (51,0%). Penelitian Sulistiyawati (2012) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien TB Paru berpendidikan SMA yaitu berjumlah 13 responden (40,6%). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan pasien TB Paru yaitu SMA yang berjumlah 56 responden (56,6%) (Girsang, 2013).

Berdasarkan kenyataan dilapangan bahwa lebih dari setengahnya adalah responden yang memiliki pendidikan rendah. Peneliti menganalisis hal ini dikarenakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap pemahaman klien tentang penyakit TB paru

sehingga akan lebih mudah terpapar infeksi TB. Wibowo (2016) mengemukakan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pengendalian penularan penyakit TB Paru. Masyarakat yang pendidikan tinggi, akan lebih waspada terhadap penularan TB Paru dibandingkan dengan pendidikan rendah. Selain itu tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai rumah dan lingkungan yang sehat, sehingga mampu menghindari penyakit TB Paru.

Penelitian Sarmen, Hajar, & Suyanto (2017) mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pengendalian penularan penyakit TB paru. Pendidikan merupakan usaha dasar untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian yang berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuannya dan tinggi kesadarannya tentang hak yang dimilikinya untuk memperoleh informasi tentang upaya pengendalian penularan penyakit TB paru sehingga menuntut dirinya agar memperoleh keselamatan jiwanya.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 46 responden pasien TB Paru didapatkan bahwa mayoritas bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 28 responden (57,1%). Hal ini bisa dikaitkan dengan jenis kelamin pasien TB Paru yang didominasi oleh laki-laki. Penelitian Wibowo (2016) menunjukkan bahwa mayoritas pasien TB Paru adalah bekerja sebagai wiraswasta yang berjumlah 35 responden (48,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sarmen, Hajar dan Suyanto (2017) yang mengatakan bahwa pasien TB Paru terbanyak bekerja sebagai wiraswasta yaitu berjumlah 25 responden (80,6%). Hal ini disebabkan karena pada dasarnya bekerja sebagai wiraswasta memiliki resiko lebih rentan tertular dengan penyakit TB Paru dikarenakan kontak dengan banyak orang. Penelitian Girsang (2013) juga menjelaskan bahwa responden yang sudah bekerja, maka tingkat sosialisasi semakin tinggi sehingga komunikasi secara langsung akan meningkatkan penyebaran TB.

e. Lama Menderita TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden pasien TB Paru didapatkan pasien dengan lama menderita tuberkulosis adalah kurang dari 6 bulan sebanyak 33 orang (67,3%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widyaningsih (2016) yang menyatakan lama pengobatan yang sudah dijalani responden lebih dari 2 bulan sebanyak 22 responden (73,3%). Hal ini sesuai dengan teori Widyanto dan Triwibowo (2013) dalam kutipan Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis dari Depkes tahun 2008 bahwa tahap lanjutan pengobatan pasien mendapat obat jangka waktu lebih panjang dan tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Berdasarkan kenyataan dilapangan bahwa rata-rata pasien TB Paru menjalani perawatan kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat disebabkan karena proses untuk pemulihan pasien dengan tuberkulosis membutuhkan waktu yang cukup lama.

2. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 46 responden pasien TB Paru didapatkan hasil bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga baik berjumlah 29 responden (59,2%) dan dukungan keluarga terbanyak yang didapatkan oleh responden adalah dukungan informasi yaitu 38 (29,0%). Dukungan informasi merupakan dukungan tertinggi yang diberikan oleh keluarga dapat dikarenakan keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, serta informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah yang sedang dihadapi. Dukungan informasi dapat menekan suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu terutama dalam menghadapi penyakitnya seperti memberikan usulan, nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friendman, 20110).

Dukungan keluarga baik yang diperoleh dapat dikarenakan keluarga merupakan system pendukung yang terdekat dengan responden. Effendi dan Makhfudli (2009) juga mengatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung dalam memberikan perawatan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit. Pada proses penelitian, peneliti menemukan keluarga selalu berada disamping responden saat melakukan perawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyawati (2012) menunjukkan bahwa dari 32 responden pasien TB Paru mempunyai dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 21 responden (65,5%), dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 9 responden (28,1%), dan dukungan keluarga buruk yaitu sebanyak 2 responden (6,3%). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hafidz, Azza, dan Komarudin (2015) yang mengatakan bahwa dari 44 responden pasien TB Paru mempunyai dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebanyak 28 responden (63,6%) dan dukungan keluarga rendah yaitu sebanyak 16 responden (36,4%).

Dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga. Dukungan keluarga dibagi menjadi empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik menunjukkan keluarga menyadari bahwa pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Selain itu dengan adanya dukungan keluarga, baik itu moril ataupun materil selama menjalani perawatan, tidak akan terbebani dengan penyakit yang dideritanya. Hal ini disebabkan karena adanya perhatian dari keluarganya, sehingga responden merasa tidak sendirian (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Dukungan keluarga juga memiliki dampak terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Dukungan yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit,

fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Setiadi, 2008). Sesuai dengan pernyataan Friedman et. al (2010) yang mengatakan bahwa keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit. Selain itu yang ditemukan dilapangan bahwa sebab lain yang menyebabkan responden mempunyai dukungan keluarga baik adalah keluarga mendengarkan keluhan yang dirasakan serta keluarga tidak memarahi saat responden bosan menjalani pengobatan.

3. Konsep Diri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai konsep diri positif berjumlah 27 responden (55,1%) dan komponen konsep diri yang terbanyak adalah peran diri yaitu 44 (27,1). Dalam kondisi tuberculosis, responden tetap menjalankan peran yang dijalannya sesuai dengan harapan lingkungan sosial sesuai dengan fungsi individu sebagai kelompok sosial (Stuart & Sudden, 2006). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widiyaningsih (2016) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki konsep diri positif yaitu berjumlah 18 responden (60%). sangat baik yakni sebanyak 12 orang (71%). Penelitian lain juga menunjukkan mayoritas pasien TB Paru mempunyai konsep diri positif yang berjumlah 17 responden (56,7%).

Konsep diri merupakan semua perasaan, kepercayaan, dan nilai yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain, konsep diri berkembang secara bertahap saat bayi mulai mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain (Tarwoto & Wartonah, 2010). Konsep diri terdiri dari 5 komponen yaitu citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri, dan identitas diri. Hal yang paling berpengaruh terhadap TB Paru dari 5 komponen konsep diri yaitu harga diri. Penelitian yang dilakukan oleh Hafidz, Azza, dan Komarudin (2015) didapatkan responden memiliki harga diri tinggi berjumlah 28 responden (63,6%). Hal ini disebabkan karena adanya mekanisme koping yang baik dan dukungan keluarga yang baik.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri penderita TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 46 responden pasien TB Paru, didapatkan hasil bahwa dari 29 responden yang mendapat dukungan keluarga baik, memiliki konsep diri yang positif berjumlah 22 responden (75,9%) dan memiliki konsep diri negatif berjumlah 7 responden (24,1%). Sedangkan dari 20 responden yang mendapat dukungan keluarga tidak baik, memiliki konsep diri positif berjumlah 5 responden (25,0%) dan memiliki konsep diri negatif berjumlah 15 responden (75%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai *p value* diperoleh *p value* $0,000 < \alpha 0,05$, artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap konsep diri pasien TB Paru. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hafidz, Azza, dan Komarudin (2015) mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi konsep diri pasien TB Paru. Kondisi ini menunjukkan bahwa penderita TB Paru sangat membutuhkan peranan keluarga dalam mencapai kesembuhan.

Melisa (2012) menyatakan bahwa dukungan sosial yang utama berasal dari keluarga, karena keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita tuberculosis berjuang untuk mencapai kesembuhan, berfikir kedepan dan menjadikan hidupnya lebih berkualitas. Ratnasari (2012), menyatakan bahwa penderita TB Paru perlu mendapatkan dukungan sosial lebih, karena dukungan dari orang-orang secara langsung dapat menurunkan beban psikologis sehubungan dengan penyakit yang dideritanya, selain itu dukungan sosial dapat mempengaruhi tingkah laku individu, seperti penurunan rasa cemas, mudah putus asa, yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan. Adanya dukungan keluarga yang optimal akan mengakibatkan keadaan pasien menjadi lebih baik. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya bantuan yang diberikan dari anggota keluarga baik berupa

barang, informasi, jasa, dan perlakuan sikap (Melisa, 2012).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yang paling banyak berada pada usia dewasa akhir sebanyak 31 orang (63,3%), mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (73,5%), sebagian besar pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 28 orang (57,1%) dengan pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 25 orang (51,0) dan mayoritas responden mengalami TB kurang dari 6 bulan sebanyak 33 orang (67,3%).

Responden mayoritas memiliki dukungan keluarga baik dengan jumlah 30 orang (61,2%) dan sebanyak 27 responden (55,1%) memiliki konsep diri positif. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* menunjukkan $p\text{ value} = 0,00 < \alpha$ (0,05) yang berarti ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga terhadap konsep diri penderita tuberkulosis.

SARAN

1. Ilmu keperawatan

Bagi ilmu keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi ilmu keperawatan bahwa keluarga memiliki peran dalam meningkatkan konsep diri pasien tuberkulosis melalui dukungan yang diberikan meliputi, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi.

2. Tenaga keperawatan

Bagi tenaga keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berupa pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dan bentuk-bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada penderita tuberkulosis.

3. Bagi keluarga

Bagi keluarga, hasil penelitian ini diharapkan agar keluarga dapat menjadi *support system* dengan memberikan motivasi dan semangat serta dapat

memfasilitasi dan memberikan informasi mengenai perawatan tuberkulosis yang dialami oleh pasien tuberkulosis.

4. Bagi penelitian berikutnya

Bagi peneliti berikutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai wawasan dan pengetahuan mengenai dukungan keluarga terhadap konsep diri penderita tuberkulosis dan diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi mengenai faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap konsep diri pasien tuberkulosis.

¹**Selfita Wahyu:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Ns. Sofiana Nurcahyati, M. Kep:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Ns. Herlina, M. Kep, Sp. Kep. Kom:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. S. (2011). *Stop tuberkulosis*. Bogor: Bogor Publishing House.
- Bachtiyar. (2015). *Pengaruh terapi suportif: kelompok terhadap perubahan harga diri klien TB Paru di Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember (the influence of group supportive therapy for change of self-esteem client pulmonary tb in the District Umbulsari Jember)*. E-Jurnal Pustaka Kesehatan. Volume 3 Nomor 2. Jember: Universitas Jember.
- Dinkes Kota Pekanbaru. (2017). *Profil data kesehatan kota Pekanbaru tahun 2017*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. M., Bowden, R. V., & Jones, G. E. (2010). *Keperawatan keluarga riset, teori, & praktek*. Jakarta: EGC.

- Girsang Y. L. (2013). *Gambaran harga diri pada pasien tuberculosis di Poliklinik Paru RS Persahabatan*. Diperoleh pada tanggal 09 Januari 2017 dari <http://lib.ui.ac.id/>
- Hafidz, A., dkk. (2015). *Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien tuberculosis paru di RS Paru Jember*. Diperoleh tanggal 16 Desember 2017 dari <http://digilib.unmuhjember.ac.id/>
- Kemenkes RI. (2017). *Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diperoleh tanggal 11 Oktober 2017 dari <http://www.depkes.go.id/>
- Melisa. (2012). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberculosis Paru di Poli Paru BLU RSUP PROF.DR.R.D Kandou Manado*. E-journal Keperawatan (E-KP). Volume 1 No 1.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2007). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia: teori dan aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.
- Naga, S. S. (2012). *Buku panduan lengkap ilmu penyakit dalam*. Yogyakarta: Diva Press
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamentals of nursing*. (5thed). (Adrina Ferderika Nggie & Marina Albar, Penerjemah). Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, G. D., Maulana, Z. (2012). *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping pada pasien TB Paru yang sedang menjalani proses pengobatan di Puskesmas Legok*. Diperoleh pada tanggal 09 Januari 2018 dari <http://stikes.wdh.ac.id/>
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2014). *Harrison prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam*, alih Bahasa, Andry Hartono, dkk; Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Ratnasari. (2012). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberculosis Paru (TB Paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran*. Jurnal Tuberkulosis Indonesia. Volume 8.
- Sarmen, D. W., Hajar, S., & Suyanto. (2017). *Gambaran pengetahuan dan sikap pasien tb paru terhadap upaya pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru*. Diperoleh pada tanggal 10 Januari 2017 dari <http://media.neliti.com/>
- Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Somantri, I. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system pernafasan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*, Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, & Kurniawati, T. (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stressor pada pasien tuberculosis paru usia produktif di RSU Muhammadiyah Yogyakarta*. Diperoleh tanggal 11 Oktober 2017 dari <http://opac.say.ac.id/>
- Tarwoto., & Wartonah. (2010). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan edisi keempat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wibowo, A. T. (2016). *Karakteristik TB Paru dewasa di Balai Besar kesehatan paru masyarakat Surakarta tahun 2015*. Diperoleh pada tanggal 09 Januari 2017 dari <http://eprint.ums.ac.id/>
- World Health Organization. (2017). *Global tuberculosis report*. Diperoleh tanggal 9 Desember 2017 dari <http://apps.who.int/>
- Widiyaningsih, E. (2016). *Hubungan konsep diri dan mekanisme koping pada pasien tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Pekalongan*. Diperoleh tanggal 11 Oktober 2017

- dari <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/>
- Widiyanto, F. C., & Triwibowo, C. (2013). *Trend disease trend penyakit saat ini*. Jakarta: Trans Info Media.
- Yuliana. (2013). *Hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita tuberculosis (TB) Paru*. Diperoleh pada tanggal 11 Januari dari 2017 dari <http://eprints.ums.ac.id/>