**BAB 4**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**4.1 GAMBARAN UMUM PUSKESMAS WLINGI**

Puskesmas Wlingi terletak di Kecamatan Wlingi Kabupaten Blitar. Lokasinya cukup strategis di jalur Propinsi, tepatnya di jalan Panglima Sudirman No.106 Wlingi. Wilayah kerja mencakup 9 desa/kelurahan dengan luas wilayah

66.36 km2 dengan wilayah dataran rendah 35% dan dataran tinggi 5%.

Batas wilayah sebelah utara adalah Kecamatan Gandusari, sebelah timur adalah Kecamatan Doko dan Kesamben, batas sebelah selatan Kecamatan Selopuro dan batas barat dengan Kecamatan Talun Wilayah kerja Puskesmas Wlingi meliputi wilayah 5 kelurahan dan 4 desa, yaitu Kel. Wlingi**,** Kel. Beru**,** Kel. Klemunan**,** Kel. Tangkil**,** Kel. Babadan**,** Desa Tembalang**,** Desa Tegalasri**,** Desa Ngadirenggo**,** dan Desa Balerejo.

Pelayanan bagi penderita TB Paru di Puskesmas Wlingi diutamakan dilaksanakan pada hari Selasa dan Rabu, namun jika penderita ada keluhan dan ingin memeriksakan kesehatan diluar hari tersebut akan tetap dilayani. Untuk penderita TB Paru MDR pelayanan dilakukan setiap hari dan ditempatkan di

ruangan khusus untuk mencegah penularan kepada orang lain.

47

**Tabel 4.1 Program Layanan Puskesmas Wlingi**

|  |  |
| --- | --- |
| *Basic six* | Unggulan |
| Promosi Kesehatan | 1. Desa Siaga aktif2. Penyuluhan3. Posyandu4. Taman Posyandu5. Kawasan Tanpa Rokok |
| Pelayanan Gizi | 1. Pelayanan Gizi Buruk2. Pelayanan BGM3. Penyuluhan Kadaezi4. Pojok Konsultasi Gizi |
| PenyehatanLingkungan | 1. Pembinaan TTU2. Pembinaan Penjamah Makanan3. Pendataan PHBS4. Pemicuan STBM / ODF5. Pembinaan Adipura dan Adiwiyata6. Klinik Sanitasi7. Klinik UKK |
| KIA-KB | 1. Poli MTBM / MTBS2. Pelayanan KB3. PKPR4. Puskesmas Santun Lansia |
| PengendalianPenyakit | 1. Posbindu2. Puskesmas Rujukan Kusta |
| Pengobatan | 1. Poli Umum2. Poli Gigi3. Laborat sederhana |

(Sumber: Profil Puskesmas Wlingi, 2008)

**4.2 HASIL PENELITIAN**

**4.2.1 Data Umum**

**1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Wlingi bulan Januari 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Usia** | **Frekuensi (f)** | **Presentase (%)** |
| 1 | <25 | 1 | 7% |
| 2 | 25-45 | 8 | 53% |
| 3 | 46-65 | 4 | 27% |

 4 >65 2 13%

Total 15 100%

Berdasarkan Tabel 4.2 dari 15 responden didapatkan bahwa usia responden yang terbanyak adalah rentang umur 25-45 tahun yaitu sebanyak 53% atau 8 responden.

**2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Wlingi bulan Januari 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kelamin** | **Frekuensi (f)** | **Presentase (%)** |
| 1 | Laki - laki | 12 | 80% |

 2 Perempuan 3 20%

Total 15 100%

Berdasarkan Tabel 4.3 dari 15 responden didapatkan bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah laki-laki yaitu 80% atau 12 responden, sisanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 20% atau 3 responden.

**3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan**

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Puskesmas Wlingi bulan Januari 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Status Pernikahan** | **Frekuensi (f)** | **Presentase (%)** |
| 1 | Menikah | 11 | 53% |

 2 Belum Menikah 4 27%

Total 15 100%

Berdasarkan Tabel 4.4 dari 15 responden didapatkan bahwa status pernikahan responden yang paling banyak adalah Menikah yaitu sebanyak 73% atau 11 responden.

**4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Puskesmas Wlingi bulan Januari 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Pekerjaan** | **Frekuensi (f)** | **Presentase (%)** |
| 1 | Tidak Bekerja | 4 | 27% |
| 2 | Petani | 5 | 33% |
| 3 | Sopir | 3 | 20% |

 4 Wiraswasta 3 20%

Total 15 100%

Berdasarkan Tabel 4.5 dari 15 responden didapatkan bahwa jenis pekerjaan responden yang paling banyak adalah petani yaitu sebanyak 33% atau 5 responden.

**5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Wlingi bulan Januari 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pendidikan** | **Frekuensi (f)** | **Presentase (%)** |
| 1 | Tidak Tamat | 3 | 20% |
| 2 | SD | 5 | 33% |
| 3 | SMP | 4 | 27% |

 4 SMA 3 20%

Total 15 100%

Berdasarkan Tabel 4.6 dari 15 responden didapatkan bahwa pendidikan responden yang paling banyak adalah SD yaitu sebanyak 33% atau 5 responden.

**4.2.2 Data Khusus**

**1. Dukungan Sosial Responden**

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial pada penderita Tuberkulosis Paru

 di Puskesmas Wlingi bulan Januari 2018

 **No Dukungan Sosial Frekuensi (f) Presentase (%)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Baik |  | 4 |  | 27% |
| 2 | Cukup |  | 6 |  | 40% |

 3 Kurang 5 33%

Total 15 100%

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan bahwa dukungan sosial paling banyak adalah cukup yaitu sebanyak 40% atau 6 responden.

Tabel 4.8 Tabulasi silang antara dukungan sosial dengan status pernikahan pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar bulan Januari

2018

No Dukungan

Sosial

Status Pernikahan Total

Menikah Belum Menikah

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | f | % | f | % | f | % |
| 1 | Baik | 4 | 26,67 | 0 | 0 | 4 | 26,67 |
| 2 | Cukup | 5 | 33,33 | 1 | 6,67 | 6 | 40 |
| 3 | Kurang | 2 | 13,33 | 3 | 20 | 5 | 33,33 |
|  | Total | 11 | 53,33 | 4 | 26,67 | 15 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pada responden yang belum menikah paling banyak kualitas hidupnya kurang yaitu 20% atau 3 responden, sedangkan yang sudah menikah dukungan sosial yang diterima paling banyak tergolong cukup yaitu 33,33% atau 5 responden.

Tabel 4.9 Tabulasi silang antara dukungan sosial dengan Jenis Pekerjaan pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar

bulan Januari 2018

No Dukungan

Sosial

Tidak

Jenis Pekerjaan Total

Petani Sopir Wiraswas-

 Bekerja

 ta

 f % f % f % f % f %

 1 Baik 0 0 2 13,33 1 6,67 1 6,67 4 26,67

 2 Cukup 1 6,67 3 20 1 6,67 1 6,67 6 40

 3 Kurang 3 20 0 0 1 6,67 1 6,67 5 33,3 Total 4 26,67 5 33,3 3 20 3 20 15 100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan responden yang tidak bekerja kualitas hidup responden paling banyak adalah kurang yaitu 20 % atau 3 responden.

**2. Kualitas Hidup Responden**

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada penderita Tuberkulosis Paru

 di Puskesmas Wlingi bulan Januari 2018

 **No Kualitas Hidup Frekuensi (f) Presentase (%)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Baik |  | 4 |  | 27% |
| 2 | Cukup |  | 5 |  | 33% |

 3 Kurang 6 40%

Total 15 100%

Berdasarkan Tabel 4.8 didapatkan bahwa kualitas hidup paling banyak adalah kurang yaitu sebanyak 40% atau 6 responden.

Tabel 4.11 Tabulasi silang antara kualitas hidup dengan usia pada penderita

Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar bulan Januari 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kualitas |  |  |  | Usia |  |  |  |  |  | Total |
|  | Hidup |  | <25 |  | 25-45 |  | 46-65 | >65 |  |  |  |
|  |  | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 1 | Baik | 0 | 0 | 1 | 6,67 | 1 | 6,67 | 2 | 13,33 | 4 | 26,67 |
| 2 | Cukup | 0 | 0 | 3 | 20 | 2 | 13,3 | 0 | 0 | 5 | 33,33 |
| 3 | Kurang | 1 | 6,67 | 4 | 26,67 | 1 | 6,67 | 0 | 0 | 6 | 40 |
|  | Total | 1 | 6,67 | 8 | 53,33 | 4 | 26,7 | 2 | 13,33 | 15 | 100 |

Berdasarkan tabel siang diatas didapatkan bahwa umur >65 tahun semua memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 13,3% atau 2 responden, sebalinya pada umur <25 tahun memiliki kualitas hidup yang kurang yaitu sebanyak 6,7% atau 1 responden.

Tabel 4.12 Tabulasi silang antara kualitas hidup dengan jenis kelamin pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar bulan Januari

2018

No Kualitas

Hidup

Jenis Kelamin Total

Laki - laki Perempuan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | f | % | f | % | f | % |
| 1 | Baik | 4 | 25,67 | 0 | 0 | 4 | 26,67 |
| 2 | Cukup | 2 | 13,33 | 3 | 20 | 5 | 33,33 |
| 3 | Kurang | 6 | 40 | 0 | 0 | 6 | 40 |
|  | Total | 12 | 80 | 3 | 20 | 15 | 100 |

Berdasarkan tabel silang diatas menunjukkan laki – laki memiliki kualitas hidup yang kurang yaitu sebanyak 40% atau 6 responden.

**3. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Penderita**

**Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi**

Tabel 4.13 Tabulasi silang antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar bulan Januari 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Dukungan |  |  | Kualitas Hidup |  |  |  | Total |
|  | Sosial |  | Baik | Cukup |  | Kurang |  |  |
|  |  | f | % | f % |  | f % | f | % |
| 1 | Baik | 3 | 20 | 1 | 6,7 | 0 | 0 | 4 | 26,7 |
| 2 | Cukup | 1 | 6,7 | 3 | 20 | 2 | 13,3 | 6 | 40 |
| 3 | Kurang | 0 | 0 | 1 | 6,7 | 4 | 26,7 | 5 | 33,3 |
| Total |  | 4 | 26,7 | 5 | 33,3 | 6 | 40 | 15 | 100 |

Koefisien Korelasi *Spearman Rho* (r) = 0,601

 Signifikasi *p=*0,000

Hasil analisa data menggunakan *Spearman rho* dengan selang kepercayaan

95% didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,601 dan nilai Sig 2 tailed =

0.000, dimana nilai Sig < α (0,000 < 0,05) sehingga dapat disimpulkan H0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup, tetapi dari hasil hitung koefisien korelasi yang bernilai 0,601 tersebut menunjukkan kekuatan korelasi kuat antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Nilai positif pada koefisien korelasi menunjukkan bahwa hubungan yang searah antara dukungan sosial dengan kualitas hidup, yang artinya semakin baik dukungan sosial yang diberikan maka tingkat kualitas hidup semakin baik.

**4.3 PEMBAHASAN**

**4.3.1 Dukungan Sosial pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi** Berdasarkan dari hasil penelitian dari 15 responden didapatkan bahwa sebanyak 4 responden (27%) dukungan sosial baik. Sisanya yaitu dukungan sosial cukup sebanyak 40% atau 6 responden dan sebanyak 5 responden (33%)

dukungan sosial kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima responden tergolong cukup. Dukungan sosial penting untuk penderita penyakit kronik seperti TB Paru sebab dukungan sosial dapat mempengaruhi tingkah laku individu, seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa Penderita TB Paru yang tidak mendapatkan dukungan sosial yang baik dapat berakibat buruk pada kondisi fisik dan psikologis sehingga dibutuhkan dukungan sosial yang baik untuk dapat meningkatkan status kesehatan penderita (Syam,

2013). Sekarang ini masih banyak masyarakat yang takut apalagi berdekatan dengan seseorang yang disangka menderita Tuberkulosis paru, sehingga muncul sikap berhati-hati secara berlebihan, misalnya mengasingkan penderita, enggan berbicara dengan penderita, kalau dekat dengan penderita akan segera menutup hidung dan sebagainya. Sehingga dukungan sosial yang diterima oleh penderita Tuberkulosis Paru tidaklah maksimal.

Dari hasil penelitian didapatkan dari 4 responden yang belum menikah 3 responden (20%) memiliki dukungan sosial yang kurang, sedangkan responden yang sudah menikah dari 11 responden hanya 2 responden (13,33%) saja yang mendapatkan dukungan sosial yang kurang. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2013) yang menyebutkan bahwa lansia yang masih menikah menerima dukungan keluarga yang lebih baik daripada lansia yang duda, janda, dan tidak menikah. Hal ini dikarenakan dengan pernikahan seseorang akan mendapatkan perhatian dari pasangannya dibandingkan dengan seseorang yang pasangannya telah meninggal.

Berdasarkan jenis pekerjaan, dari 4 responden yang tidak bekerja 3 responden (20%) mendapatkan dukungan sosial yang kurang, sedangkan yang mendapat dukungan sosial baik semua responden adalah bekerja baik sebagai petani, sopir dan wiraswasta yaitu sebanyak 4 responden(26,67%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena di lingkungan responden bekerja, mereka mendapatkan dukungan dari teman sebaya untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan kontrol kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hakim (2013) yang menyebutkan bahwa dukungan teman sebaya dapat meningkatkan kepatuhan penderita HIV dalam mengkonsumsi obat ARV. Namun hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggina, et al (2010) yang menyatakan bahwa pada penderita yang tidak bekerja baik hanya sebagai ibu rumah tangga atau pensiunan intensitas pertemuan antara penderita dan keluarga itu sering. Sehingga, memungkinkan keluarga dapat memberikan dukungan yang positif dan maksimal kepada penderita

**4.3.2 Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi**

Berdasarkan dari hasil penelitian dari 15 responden didapatkan bahwa kualitas hidup baik yaitu sebanyak 27% atau sebanyak 4 responden. Sedangkan kualitas hidup cukup sebanyak 33% atau 5 responden dan kualitas hidup kurang sebanyak 40% atau 6 responden. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup responden kurang baik. Rendahnya kualitas hidup pada responden dikarenakan karena adanya gangguan kesehatan fisik yang menyebabkan terganggunya aspek- aspek kehidupan yang lainnya. Dengan terganggunya kesehatan fisik dan pengobatan yang cukup lama pada penderita Tuberkulosis Paru sangat

mempengaruhi pada kesehatan psikologis, keleluasaan aktivitas (pekerjaan), hubungan sosial dan lingkungan (Ina, 2012). Fakta di masyarakat pengobatan TB Paru yang mengharuskan mengkonsumsi obat OAT secara teratur dan efek dari obat yang harus diminum, gejala terkait penyakit TB paru seperti batuk, turun berat badan, lemah, dll serta faktor psikologis seperti dikucilkan masyarakat dapat mempengaruhi status kesehatan penderita. Status kesehatan yang kurang baik dapat menurunkan kualitas hidup penderita TB paru.

Menurut WHO (2014), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Dalam definisi ini, WHO juga mempertimbangkan adanya konteks sosial dan konteks lingkungan dalam mengukur kualitas hidup. Secara umum terdapat 6 domain yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup berdasarkan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO (*World Health Organization*), bidang tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologik, keleluasaan aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan, sedangkan secara rinci domain-domain yang termasuk kualitas hidup adalah : Kesehatan fisik (physical health): Kesehatan umum, nyeri, energi dan vitalitas, aktivitas seksual, tidur dan istirahat; Kesehatan psikologis (psychological health): Cara berpikir, belajar, memori dan konsentrasi; Tingkat aktivitas (*level of independence*): mobilitas, aktivitas sehari-hari, komunikasi, kemampuan kerja; Hubungan sosial (*social relationship*): hubungan sosial, dukungan sosial; Lingkungan (*environment*).

Dari hasil penelitian ini didapatkan usia >65 tahun memiliki kualitas hidup yang baik dan pada usia <25 tahun memiliki kualitas hidup yang kurang. Moons, dkk (2004) dan Dalkey (2002) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek- aspek kehidupan yang penting bagi individu, dimana individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Penelitian yang dilakukan oleh Rugerri, dkk (2001) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin dewasa seseorang maka tingkat pemikiran seseorang juga semakin baik sehingga akan mempengaruhi perilaku penderita dalam menjaga kesehatannya yang akan berpengaruh pada kualitas hidup seseorang.

Hasil penelitian yang diperoleh dari 15 responden penderita TB Paru didapatkan bahwa penderita lebih banyak berjenis kelamin laki- laki yaitu sebanyak 80% atau 12 responden dan didapatkan 6 responden laki – laki memiliki kualitas hidup yang kurang. Hal ini disebabkan karena kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang menunjukkan bahwa pada laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih buruk daripada perempuan (Setyo, 2011). Kesejahteraan laki -laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik (Nofitri, 2009).

**4.3.3 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Penderita**

**Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi**

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang termasuk dalam kategori dukungan sosial baik memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebesar 20% atau 3 responden. Responden yang termasuk dalam kategori dukungan sosial cukup memiliki kualitas hidup yang cukup yaitu sebesar 20% atau 3 responden. Selain itu, responden yang termasuk dalam kategori dukungan sosial kurang juga memiliki kualitas hidup yang kurang yaitu sebesar 26,67% atau

4 responden. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan sosial yang diberikan maka tingkat kualitas hidup semakin baik.

Dari hasil penelitian juga ditemukan responden yang mendapat dukungan sosial cukup tetapi memiliki kualitas hidup yang kurang yaitu sebanyak 2 responden (13,33%). Hal ini disebabkan karena dukungan sosial bukan satu satunya faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang seperti kontrol perilaku, kesempatan yang potensial, ketrampilan penderita, sumber daya, perubahan lingkungan, dan perubahan politik (Angriyani, 2008).

Dukungan sosial yang didaptkan responden sebanyak 40% dan termasuk dukungan sosial cukup dan 40% kualitas hidup responden tergolong kurang. Hasil analisa data menggunakan *Spearman rho* dengan selang kepercayaan 95% didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,601 dan nilai *p* = 0.000, (*p* < 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup, dari hasil hitung koefisien korelasi yang

bernilai 0,601 tersebut menunjukkan kekuatan korelasi kuat antara dukungan sosial dengan kualitas hidup.

Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (WHOQOL Group dalam Larasati, 2012). Kualitas hidup menjadi indikator penting untuk menilai keberhasilan dari intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Kualitas hidup pada penderita tuberkulosis paru sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit ini bersifat kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Masalah psikososial khususnya kurangnya dukungan terkadang lebih berat dihadapi oleh penderita sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya (Ina, 2014).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup adalah adanya sistem dukungan seperti dukungan sosial (Angriyani, 2008). Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Harnilawati, 2013). Dukungan sosial dapat berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan pemberi perawatan kesehatan yang membantu individu ketika suatu masalah muncul (Kemenkes RI, 2011).

Hasil penelitian dari Marthan & Purwanta (2006) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan peningkatan kesehatan dengan diberikannya dukungan dari orang-orang yang berarti bagi penderita dan dengan

cara memberikan pendidikan kesehatan pada penderita seperti mengeksplor perasaan, empati, membuka diri, memberi kehangatan, berdampak pada peningkatan kualitas hidup penderita. Menurut Hitch *et.al.,* (Juliandari, 2014) menyatakan bahwa dengan adanya dukungan sosial dari lingkungan sosial, penderita tidak akan merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya. Selanjutnya dukungan sosial akan menjadi pemberi semangat untuk mengeluarkan rasa takutnya dan menolong penderita dalam membangun kembali kepercayaan dirinya.

Selain itu individu yang mendapatkan dukungan sosial sedang hingga rendah akan mendapatkan pengalaman negatif, menurunkan rasa percaya diri dan tidak mampu untuk mengontrol perubahan-perubahan di lingkungannya. Nita (2012) juga mengatakan penderita penyakit kronis seperti Tb perlu mendapat dukungan sosial lebih dari orang-orang di sekitarnya, dengan dukungan sosial dari orang-orang tersebut secara tidak langsung dapat menurunkan beban psikologi sehubungan dengan penyakit yang dideritanya yang pada akhirnya akan meningkatkan ketahanan tubuh sehingga kondisi fisiknya tidak menurun. Dukungan sosial yang rendah pada penderita penyakit kronik dapat mempengaruhi tingkah laku individu, seperti peningkatan rasa stres, tidak berdaya dan putus asa, hal-hal tersebut yang pada akhirnya menurunkan status kesehatan. Menurunnya status kesehatan berarti menurunnya kualitas hidup penderita (Antari, 2013).

**4.4 KETERBATASAN PENELITIAN**

Dalam pengumpulan data peneliti terkendala oleh penderita TB Paru yang tingkat pendidikannya tidak tamat SD karena mengalami kesulitan untuk mengisi kuesioner, akhirnya peneliti membacakan kuesioner tersebut sehingga hasilnya tidak sesuai dengan perasaan penderita yang sebenarnya.