

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai landasan teori yang mendasari penelitian ini, antara lain, 1) Konsep Dasar Tuberkulosis 2) Konsep *Self-care* 3) Konsep Kualitas Hidup 4) Jurnal yang relevan 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konsep, dan 7) Hipotesis penelitian

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang paling sering menyerang jaringan paru-paru manusia. Bakteri penyebab tuberkulosis memiliki bentuk batang (*bacillus*) dan tahan terhadap lingkungan asam, sehingga secara umum disebut sebagai Basil tahan Asam (BTA). Pada umumnya, bakteri ini menginfeksi jaringan paru-paru dan menyebabkan tuberkulosis paru, namun, infeksi juga dapat terjadi pada struktur di luar paru-paru, seperti pleura, kelenjar getah bening, sistem tulang, dan organ visceral lainnya di luar paru-paru (Kemenkes, 2020).

TB paru menyebar melalui *droplet nuclei* yang dihasilkan ketika penderita batuk, bersin, dan berbicara sehingga bakteri dapat terhirup oleh orang sehat dan berkembang di saluran pernapasan bawah. Penyakit ini dapat ditandai dengan kejadian batuk produktif lebih dari dua minggu, penurunan berat badan, demam, berkeringat malam hari, serta kelelahan

yang disebabkan respon imun terhadap infeksi bakteri TB aktif di paru-paru (Alsayed & Gunosewoyo, 2023).

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis

Secara etiologis, TB paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, sebuah bakteri aerob obligat yang memiliki dinding sel kaya lipid sehingga tahan terhadap kondisi lingkungan ekstrem dan pewarnaan asam, serta tumbuh lambat dibanding bakteri lain. Infeksi dimulai ketika *droplet* yang mengandung bakteri tersebut mencapai alveoli paru, di mana sistem imun tubuh merespons dengan mengaktifkan makrofag dan limfosit T yang mencoba mengontrol replikasi bakteri. Reaksi imun ini sering mengarah pada pembentukan *granuloma* sebagai upaya tubuh untuk membatasi penyebaran bakteri, namun juga menyebabkan kerusakan jaringan paru yang khas pada TB (Alsayed & Gunosewoyo, 2023).

Sedangkan menurut (Kemenkes, 2020) infeksi tuberkulosis dapat disebabkan oleh 5 bakteri yaitu *mycobacterium tuberculosis*, *mycobacterium africanum*, *mycobacterium bovis*, *mycobacterium cannetii*, dan *mycobacterium mycroti*.

2.1.3 Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Menurut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021) terdapat beberapa tanda gejala tuberkulosis sebagai berikut:

1. Penurunan berat badan tanpa sebab selama 3 bulan
2. Demam meriang yang berlangsung lebih dari satu bulan
3. Batuk lebih dari 2 minggu

4. Sesak nafas
5. Mengalami nyeri dada
6. Penurunan nafsu makan
7. Mudah lemah atau malaise
8. Berkeringat ketika malam meskipun tidak beraktivitas berat
9. Dahak bercampur darah

2.1.4 Patofisiologi Tuberkulosis

Infeksi tuberkulosis terjadi ketika seseorang menghirup bakteri *mycobacterium tuberculosis* melalui udara, yang kemudian masuk ke paru-paru, tepatnya alveoli. Bakteri ini dapat menyebar ke organ lain seperti ginjal dan tulang. Sistem imun bereaksi dengan peradangan, di mana fagosit dan limfosit berusaha menghancurkan bakteri namun menyebabkan kerusakan jaringan. Ini dapat memicu *bronchopneumonia*. Sekitar 2 sampai 10 minggu setelah terpapar, infeksi awal dapat muncul. Interaksi bakteri dengan komponen sistem imun menghasilkan pembentukan *granuloma*, gumpalan sel-sel imun dan bakteri. Jika imunitas lemah, infeksi bisa aktif kembali. Penyakit berulang bisa juga terjadi karena bakteri yang tidak aktif kembali aktif, menyebar melalui udara dan menyebabkan infeksi baru. Jaringan paru-paru kemudian bisa mengalami pembengkakan yang lebih parah (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis

Pasien tuberkulosis yang dinyatakan positif berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik, seperti uji bakteriologi (sputum, jaringan, maupun cairan tubuh) melalui pemeriksaan mikroskopis, dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok (Kemenkes, 2020) berikut penjelasannya:

1. Pasien tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan basil tahan asam (BTA) positif.
2. Pasien tuberkulosis paru dari perkembangbiakan yang menunjukkan *mycobacterium tuberculosis* positif.
3. Pasien tuberkulosis paru dengan tes cepat yang menghasilkan *mycobacterium tuberculosis* positif.
4. Pasien tuberkulosis ekstra paru yang terkonfirmasi secara bakteriologi melalui pemeriksaan BTA, perkembangbiakan, ataupun tes cepat.
5. Pasien tuberkulosis pada anak yang terdiagnosis dengan hasil pemeriksaan bakteriologi.

Selain itu, menurut (Girin Kartika Sari, Sarifuddin, 2022), tuberkulosis juga dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis berdasarkan dahak yaitu:

1. Tuberkulosis paru BTA positif

Basil tahan asam merupakan bakteri yang menjadi salah satu indikator untuk menentukan penyakit tuberkulosis. BTA positif yaitu kondisi di mana ditemukan basil tahan asam pada sputum pasien, yang

menunjukkan adanya bakteri penyebab tuberkulosis dan potensi penularan kepada orang lain.

2. Tuberkulosis paru BTA negatif

Apabila hasil pemeriksaan sputum Sewaktu Pagi Sewaktu (SPS) tidak menunjukkan adanya BTA, namun hasil pemeriksaan rontgen toraks mengindikasikan adanya tuberkulosis aktif. Pada kondisi ini, risiko penularan relatif lebih rendah dibandingkan dengan kasus BTA positif.

Berikutnya, klasifikasi tuberkulosis dapat ditinjau berdasarkan aspek anatomi lokasi terjadinya penyakit menurut (Nasional et al., 2014) yaitu:

1. Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan kondisi tuberkulosis yang terkonfirmasi secara bakteriologi maupun ditegakkan berdasarkan diagnosis klinis, dengan keterlibatan parenkim paru atau struktur trakeobronkial. Selain itu, tuberkulosis milier juga termasuk dalam kategori tuberkulosis paru karena adanya manifestasi lesi pada jaringan paru. Limfadenopati intratoraks tuberkulosis (mediastinal dan/atau hilus) atau efusi pleura tuberkulosis, tanpa kelainan radiografi di paru-paru, merupakan kasus TB ekstrapulmoner. Pasien dengan TB paru dan ekstrapulmoner harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
2. Tuberkulosis ekstrapulmoner (EPTB) merujuk pada setiap kasus TB yang dikonfirmasi secara bakteriologi atau didiagnosis secara klinis yang melibatkan organ selain paru-paru, misalnya pleura, kelenjar

getah bening, perut, saluran kemih dan kelamin, kulit, persendian dan tulang, selaput otak.

2.1.6 Pengobatan Tuberkulosis

Fase pengobatan pada pasien tuberkulosis terdapat dua tahap yaitu (Kemenkes, 2020):

1. Tahap Awal (Intensif)

Pada tahap ini, pengobatan diberikan setiap hari dengan tujuan menurunkan jumlah bakteri secara signifikan dalam tubuh pasien serta mencegah perkembangan bakteri yang kemungkinan telah memiliki resistensi sebelum pengobatan dimulai. Pengobatan tahap intensif pada pasien baru umumnya berlangsung selama dua bulan. Secara umum, setelah melakukan pengobatan selama dua minggu pertama secara teratur dan tanpa adanya komplikasi, kemampuan virus untuk menular sangat berkurang.

2. Tahap Lanjutan

Tahap lanjutan bertujuan untuk mengeliminasi sisa bakteri, terutama yang bersifat persisten atau sulit dieliminasi, sehingga tercapai kesembuhan optimal serta mencegah terjadinya kekambuhan. Pada tahap ini, pemberian obat dilakukan dengan frekuensi 3–7 kali per minggu sesuai dengan regimen yang ditetapkan. Durasi pengobatan berlangsung selama empat bulan, yaitu mulai bulan ketiga hingga bulan keenam, dengan anjuran pemberian obat secara teratur setiap hari pada periode tertentu sesuai pedoman terapi.

Prinsip utama dalam pengobatan adalah memastikan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, guna mencegah terjadinya resistensi terhadap obat. Regimen pengobatan tuberkulosis terdiri atas kombinasi obat lini pertama dan obat lini kedua. Obat lini pertama meliputi Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Streptomisin, dan Etambutol. Sementara itu, obat lini kedua atau obat tambahan, seperti Kanamysin, Amikacin, dan golongan kuinolon, digunakan pada kondisi tertentu, terutama pada kasus dengan resistensi obat atau indikasi khusus lainnya (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

2.1.7 Tatalaksana Efek Samping Obat

Efek samping pengobatan tuberkulosis lebih sering terjadi pada pasien dewasa dibandingkan dengan anak-anak. Salah satu efek samping yang paling signifikan adalah hepatotoksitas, yang dapat disebabkan oleh penggunaan obat seperti isoniazid, rifampisin, dan pirazinamid. Apabila muncul gejala seperti hepatomegali atau ikterus, maka perlu segera dilakukan pemeriksaan kadar enzim hati, serta dipertimbangkan penghentian sementara terapi antituberkulosis. Pemberian obat dapat dilanjutkan kembali setelah fungsi hati kembali normal, dengan dosis yang disesuaikan dalam rentang terapeutik dan disertai pemantauan berkala terhadap kadar enzim hati. Selain itu, konsultasi dengan dokter spesialis hepatologi diperlukan untuk penatalaksanaan lebih lanjut (Kemenkes, 2013).

2.1.8 Pencegahan Tuberkulosis

Upaya pencegahan tuberkulosis menurut (Kemenkes, 2013) dilakukan melalui pemberian vaksin *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG). Vaksin ini mengandung *mycobacterium bovis* yang telah dilemahkan dan berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap infeksi tuberkulosis. Namun, pemberian vaksin BCG tidak dianjurkan pada anak dengan infeksi HIV karena berisiko menyebabkan BCG-itis diseminata, yaitu kondisi tuberkulosis aktif yang dapat terjadi pada individu dengan sistem imun yang lemah.

Anak usia dini yang tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis dewasa memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi, sehingga diperlukan upaya kemoprolifaksis sebagai pencegahan. Terapi yang diberikan berupa isoniazid (INH) dengan dosis 10 mg/kg BB per hari selama 6 bulan. Selama masa terapi tersebut, perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi klinis secara berkala, sekurang-kurangnya satu kali setiap bulan, untuk memastikan efektivitas serta keamanan pengobatan (Kemenkes, 2013).

2.1.9 Komplikasi Tuberkulosis

Komplikasi tuberkulosis dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu komplikasi pada fase awal dan komplikasi pada fase lanjut. Komplikasi awal meliputi peradangan pleura (pleuritis), penumpukan cairan di rongga pleura (efusi pleura), empiema, peradangan laring, keterlibatan saluran cerna, serta *arthropathy Poncet*. Adapun pada fase lanjut, komplikasi yang muncul cenderung lebih kompleks dan luas, di

antaranya obstruksi jalan napas, sindrom gangguan pernapasan akut pada dewasa (ARDS), sindrom obstruksi pasca-tuberkulosis, kerusakan parenkim paru yang berat, fibrosis paru, kor pulmonal, amiloidosis, hingga keganasan paru. Selain itu, pada kasus tuberkulosis milier dapat terjadi keterlibatan berbagai organ tubuh secara sistemik. (Pratiwi, 2020).

2.2 Konsep *Self-care*

2.2.1 Definisi *Self-care*

Menurut (WHO, 2024) *Self-care* atau perawatan diri didefinisikan sebagai kemampuan individu, keluarga, maupun komunitas dalam meningkatkan derajat kesehatan, melakukan pencegahan penyakit, mempertahankan kondisi kesehatan, dan mengatasi penyakit dengan atau tanpa dukungan dari petugas kesehatan atau perawatan. *Self-care* bukan hanya tindakan fisik sederhana, tetapi merupakan proses aktif yang mencakup pengambilan keputusan, kontrol diri, dan kemandirian untuk mencapai kesejahteraan optimal. Analisis konsep *self-care* menunjukkan bahwa atribut yang melekat pada *self-care* termasuk kesadaran terhadap kondisi diri, kontrol diri atas tindakan kesehatan, dan kemandirian dalam pengambilan keputusan kesehatan untuk mencapai status kesehatan yang optimal (Calero et al., 2021).

2.2.2 Teori *Self-care* menurut ahli

Dorothea Orem mengemukakan *self-care* adalah kegiatan yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dan mempertahankan kehidupan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

Tujuannya yaitu untuk meningkatkan kemandirian individu maupun keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri, baik bagi diri sendiri maupun anggota keluarga lainnya, sehingga mampu mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan serta kesejahteraan secara optimal (Abi Muhlisin, 2010).

Selain itu, teori rentang menengah (*middle-range theory*) juga menjabarkan *self-care* sebagai proses yang dinamis yang terdiri dari tiga perilaku utama, yaitu *self-care maintenance* (perilaku mempertahankan kesehatan seperti kepatuhan terhadap pengobatan), *self-care monitoring* (pengamatan diri terhadap tanda dan gejala kesehatan), serta *self-care management* (tindakan responsif terhadap perubahan tanda dan gejala penyakit) (Camilla Elena Magi et al., 2024).

2.2.3 Komponen *Self-care*

Komponen *self-care* menurut teori Orem dan literatur modern mencakup berbagai aspek yang saling berkaitan yaitu (Camilla Elena Magi et al., 2024):

1. *Self-care agency* sebagai kemampuan individu untuk mengenali kebutuhan kesehatan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan.
2. *Self-care requisites*, yaitu kebutuhan yang harus dipenuhi seperti nutrisi, istirahat, dan pencegahan bahaya.
3. *Therapeutic self-care demand*, yaitu total kebutuhan tindakan *self-care* untuk memenuhi kesehatan individu dalam kondisi tertentu.

Orem membagi *self-care requisites* ke dalam tiga kategori:

1. Keperawatan diri yang universal (*universal self-care requisites*) meliputi upaya pemenuhan kebutuhan biologis dasar seperti makanan, air, udara.
2. Kebutuhan perkembangan perawatan diri (*developmental self-care requisites*) berkaitan dengan kejadian perkembangan kehidupan.
3. Kebutuhan perawatan diri (*health deviation self-care requisites*) yang timbul akibat adanya perubahan kesehatan seperti penyakit TB.

2.2.4 Indikator *Self-care*

Indikator *self-care* dapat diukur berdasarkan perilaku yang dilakukan oleh pasien untuk menjaga dan mengelola kesehatannya. Dalam literatur teori *self-care chronic illness*, indikator *self-care* yang umum dipakai mencakup (Fauziah et al., 2025):

1. *Self-care maintenance*: kepatuhan terhadap pengobatan, aktivitas fisik teratur, nutrisi yang sehat, tidur cukup.
2. *Self-care monitoring*: kemampuan pasien untuk memantau tanda dan gejala penyakit yang dialami, misalnya mengenali kelelahan atau batuk yang berkepanjangan.
3. *Self-care management*: tindakan yang diambil ketika gejala muncul, seperti berkonsultasi ke tenaga kesehatan atau menyesuaikan perilaku pengobatan sesuai rekomendasi.

2.2.5 Klasifikasi *Self-care*

Menurut (Li et al., 2022) terdapat 3 kategori *self-care*, berikut penjelasannya:

1. *Self-care* Rendah

Self-care rendah menggambarkan pasien TB yang belum mampu melaksanakan sebagian besar tindakan perawatan diri yang diperlukan untuk mendukung pemulihan penyakit dan mencegah komplikasi atau penularan. Ciri-cirinya antara lain:

- a. Tidak konsisten dalam minum obat TB sesuai jadwal (*missed dose*)
- b. Mengabaikan gejala seperti batuk berkepanjangan, demam, atau penurunan berat badan
- c. Tidak melakukan tindakan pencegahan penularan seperti etika batuk atau ventilasi ruangan
- d. Kurang perhatian terhadap nutrisi dan hidrasi yang baik

2. *Self-care* Sedang

Self-care sedang menggambarkan pasien TB yang sudah melakukan sebagian tindakan perawatan diri secara mandiri, tetapi belum secara konsisten atau belum menyeluruh pada semua aspek, sehingga masih memerlukan penguatan perilaku dan dukungan.

Karakteristiknya antara lain:

- a. Mayoritas minum obat TB sesuai jadwal, namun masih terdapat lapsus

- b. Mampu mengenali gejala, tetapi belum optimal dalam pengelolaan gejala
- c. Melakukan beberapa tindakan pencegahan penularan, tetapi belum konsisten
- d. Perhatian terhadap pola makan dan istirahat sudah mulai baik, namun belum rutin

3. *Self-care* Tinggi

Self-care tinggi menggambarkan pasien TB yang mampu melaksanakan semua tindakan perawatan diri secara mandiri dengan konsisten, menunjukkan kemandirian tinggi dalam pengelolaan penyakitnya. Ciri-cirinya antara lain:

- a. Kepatuhan minum obat secara tepat waktu dan lengkap sampai akhir pengobatan
- b. Mampu memantau gejala dan segera berkomunikasi dengan tenaga kesehatan bila ada perubahan
- c. Melaksanakan prinsip pencegahan penularan secara ketat
- d. Mengatur pola hidup sehat termasuk nutrisi, istirahat, dan aktivitas yang sesuai

2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self-care*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-care* sangat beragam dan dipengaruhi oleh karakteristik individu maupun lingkungan. Berdasarkan kajian literatur, beberapa faktor penting meliputi (Abi Muhlisin, 2010):

1. Usia

Usia merupakan salah satu karakteristik demografis yang memiliki peran penting dalam memengaruhi kemampuan individu dalam melaksanakan perawatan diri atau *self-care*. Pada pasien tuberkulosis paru, usia juga memengaruhi daya tahan tubuh, kemampuan memahami instruksi pengobatan jangka panjang, serta konsistensi dalam menjalankan terapi OAT. Oleh karena itu, perbedaan usia dapat menyebabkan variasi dalam tingkat kemandirian dan efektivitas pelaksanaan *self-care*.

2. Pengetahuan tentang Penyakit dan Perawatan Diri

Pengetahuan menjadi dasar yang sangat penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Individu yang memiliki pemahaman komprehensif mengenai etiologi, mekanisme penularan, lamanya terapi, efek samping pengobatan, serta upaya pencegahan tuberkulosis paru cenderung lebih mampu mengambil keputusan yang tepat dalam melakukan perawatan diri. Pengetahuan yang cukup memungkinkan pasien untuk mengenali tanda dan gejala yang memburuk, memahami pentingnya untuk mematuhi pengobatan rutin selama minimal enam bulan, serta menyadari konsekuensi jika pengobatan dihentikan lebih awal, seperti resistensi obat. Di sisi lain, kurangnya pengetahuan dapat mengakibatkan kesalahpahaman tentang terapi, ketidakpatuhan, serta rendahnya motivasi untuk melakukan tindakan pencegahan

penularan. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan menjadi elemen penting dalam meningkatkan perawatan mandiri pasien TB paru.

3. Dukungan Sosial dan Keluarga

Dukungan sosial dan keluarga merupakan faktor eksternal yang berperan penting dalam memperkuat perilaku perawatan diri (*self-care*). Bentuk dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, seperti perhatian, empati, dan dorongan kepada pasien, dukungan informasional melalui pemberian edukasi atau pengingat terkait pengobatan, dukungan instrumental dalam bentuk bantuan pemenuhan kebutuhan, misalnya mengantar pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta dukungan penghargaan berupa apresiasi terhadap upaya pasien dalam menjalani terapi. Pada penderita tuberkulosis paru yang memerlukan pengobatan jangka panjang, keterlibatan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap regimen terapi. Selain itu, dukungan sosial yang optimal juga berkontribusi dalam menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan stigma sosial yang kerap dialami penderita, sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk menjalankan perawatan diri secara berkelanjutan.

4. Status Kesehatan dan Kemampuan Fisik

Status kesehatan individu, termasuk tingkat keparahan penyakit, adanya komplikasi, serta penyakit penyerta, dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *self-care*. Pada pasien tuberkulosis paru, munculnya gejala yang berat seperti sesak napas, kelelahan yang berlebihan, atau penurunan berat badan yang signifikan dapat menyebabkan keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, termasuk dalam memenuhi kebutuhan nutrisi maupun mengakses fasilitas kesehatan secara mandiri. Sebaliknya, kondisi fisik yang lebih baik akan mendukung pasien untuk lebih mandiri dalam menjalani pengobatan, menjaga kebersihan diri, serta melakukan berbagai upaya promotif untuk meningkatkan kesehatan. Dengan demikian, status kesehatan menjadi salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan pelaksanaan *self-care*.

5. Motivasi dan *Self-Efficacy*

Motivasi merupakan faktor internal yang mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, termasuk dalam upaya menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan. Selain itu, *self-efficacy* yang mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melaksanakan suatu tindakan memiliki peranan penting dalam mempertahankan konsistensi perilaku perawatan diri (*self-care*). Pasien tuberkulosis paru dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung memiliki

kepercayaan diri yang lebih baik dalam menjalani pengobatan secara teratur, mampu mengatasi efek samping terapi, serta tetap mempertahankan perilaku pencegahan penularan meskipun menghadapi berbagai hambatan. Sebaliknya, individu dengan motivasi dan tingkat kepercayaan diri yang rendah lebih rentan mengalami ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Dengan demikian, intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi dan *self-efficacy*, seperti melalui konseling dan dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan, menjadi sangat penting dalam meningkatkan kualitas perawatan diri pasien.

2.2.7 Instrumen Pengukur *Self-care*

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2017), perilaku perawatan diri (*self-care*) dapat diukur menggunakan berbagai instrumen, salah satunya adalah *Self-care Agency Scale* (SCAS). Instrumen ini dikembangkan berdasarkan konsep *self-care agency* dalam *Self-Care Deficit Nursing Theory* yang dikemukakan oleh Dorothea Elizabeth Orem, yang menekankan pentingnya kemampuan individu dalam merawat dirinya sendiri sebagai upaya mempertahankan kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi. Penerapan SCAS pada pasien dengan penyakit kronis menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *self-care agency* yang dimiliki individu, maka semakin optimal pula perilaku perawatan diri yang dilakukan sesuai dengan kondisi penyakit yang dialami.

Instrumen *Self-care Agency Scale* (SCAS) terdiri dari 15 pernyataan yang mencakup tiga indikator yaitu: *self-care maintenance*, *self-care monitoring*, dan *self-care management*. Setiap item pada SCAS menggunakan skala Likert 1 sampai 5, mulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Beberapa item bersifat negatif sehingga memerlukan *reverse scoring*.

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Skor didapat}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

Dengan interpretasi :

1. *Self-care* rendah = skor $\leq 56\%$
2. *Self-care* sedang = skor $56\% - 75\%$
3. *Self-care* tinggi = skor $\geq 76\%$

Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item, di mana semakin tinggi skor menunjukkan kemampuan *self-care* yang semakin baik (Oliveira & Teixeira, 2022).

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang bersifat multidimensional, yang mencerminkan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dengan mempertimbangkan konteks budaya dan sistem nilai yang dianut, serta keterkaitannya dengan tujuan, harapan,

dan kekhawatiran yang dimiliki. Dalam bidang kesehatan, kualitas hidup meliputi berbagai dimensi, yaitu aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, yang secara keseluruhan merepresentasikan tingkat kesejahteraan subjektif seseorang (Noviana et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu terhadap kedudukannya dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai sosial yang dianut, serta keterkaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan berbagai kekhawatiran yang dialami secara menyeluruh (WHO, 2012).

2.3.2 Klasifikasi Kualitas Hidup

Dalam penelitian di bidang kesehatan, kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru umumnya diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi, yang ditentukan berdasarkan hasil skor dari instrumen pengukuran seperti WHOQOL-BREF. Kategori ini digunakan untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan pasien secara komprehensif, berikut penjelasannya (World Health Organization, 2012):

1. Kualitas Hidup Rendah

Kualitas hidup rendah atau buruk pada pasien tuberkulosis paru menggambarkan kondisi ketika pasien mengalami gangguan yang signifikan pada sebagian besar domain kualitas hidup. Secara fisik, pasien sering merasakan keluhan menetap seperti batuk kronis, sesak napas, nyeri dada, kelelahan berat, serta penurunan berat badan yang berdampak pada keterbatasan dalam menjalankan

aktivitas sehari-hari. Dari sisi psikologis, kondisi tersebut sering disertai dengan munculnya kecemasan, stres, depresi, hingga perasaan putus asa sebagai respons terhadap penyakit yang dialami serta lamanya proses terapi. Di samping itu, adanya stigma sosial terhadap tuberkulosis dapat mendorong pasien untuk menarik diri dari lingkungan sosial, merasa terisolasi, serta mengalami penurunan dukungan baik dari keluarga maupun masyarakat sekitar. Kondisi lingkungan yang kurang mendukung, seperti keterbatasan akses pelayanan kesehatan atau masalah ekonomi akibat ketidakmampuan bekerja, turut memperburuk kualitas hidup pasien.

2. Kualitas Hidup Sedang

Kualitas hidup sedang pada pasien tuberkulosis paru menunjukkan kondisi transisi, di mana pasien masih mengalami beberapa keterbatasan namun sudah mulai beradaptasi dengan penyakit dan proses pengobatan. Secara fisik, gejala tuberkulosis mulai berkurang seiring dengan kepatuhan pengobatan, meskipun pasien masih merasakan kelelahan atau penurunan stamina. Dari aspek psikologis, pasien umumnya mampu menerima kondisi kesehatannya, namun masih terdapat kekhawatiran terhadap kesembuhan, efek samping obat, atau kemungkinan kekambuhan. Hubungan sosial mulai membaik, terutama jika pasien mendapatkan dukungan keluarga dan edukasi kesehatan yang memadai, meskipun stigma masih dapat dirasakan dalam tingkat ringan hingga sedang.

Lingkungan dan akses layanan kesehatan yang cukup membantu pasien dalam mempertahankan kualitas hidup pada tingkat sedang.

3. Kualitas Hidup Baik

Kualitas hidup baik pada pasien tuberkulosis paru menggambarkan kondisi optimal di mana pasien mampu menjalani kehidupan sehari-hari dengan relatif baik meskipun sedang atau pernah menjalani pengobatan tuberkulosis. Secara fisik, gejala penyakit sudah minimal atau tidak mengganggu aktivitas, sehingga pasien dapat berfungsi secara mandiri. Dari aspek psikologis, pasien memiliki penerimaan diri yang baik, tingkat stres rendah, serta motivasi tinggi untuk sembuh dan menjaga kesehatan. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan rasa percaya diri dan kesejahteraan emosional pasien. Selain itu, lingkungan yang mendukung, termasuk kemudahan akses pelayanan kesehatan dan kondisi ekonomi yang stabil, turut berkontribusi terhadap tercapainya kualitas hidup yang baik.

2.3.3 Indikator Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL Group) kualitas hidup terdiri dari 4 indikator yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (WHOQOL, 1998). Berikut penjelasan lebih detailnya:

1. Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik berperan dalam menentukan kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Aspek ini meliputi mobilitas, aktivitas harian, tingkat energi dan kelelahan, pola tidur dan istirahat, nyeri dan ketidaknyamanan, kebutuhan terhadap bantuan medis, gejala penyakit, serta ketergantungan terhadap pengobatan (WHOQOL, 1998).

Kondisi seperti nyeri yang berulang meskipun telah diatasi dengan obat, gangguan tidur (misalnya sulit memulai tidur atau sering terbangun di malam hari), serta kelelahan akibat penyakit maupun aktivitas berlebihan dapat menurunkan kualitas hidup individu secara signifikan.

2. Psikologis

Indikator ini berhubungan dengan kesehatan mental. Kesehatan mental cenderung pada kemampuan atau ketidakmampuan individu tersebut dalam menyesuaikan diri pada beberapa tuntutan perkembangan. Menurut WHOQOL Group (WHOQOL, 1998) psikologis dalam kualitas hidup mencakupi kepuasan diri, perasaan positif dan negatif, berpikir, belajar, memori, konsentrasi, harga diri, citra dan penampilan tubuh, spiritualitas agama dan keyakinan pribadi.

3. Hubungan Sosial

Hubungan sosial merupakan hubungan antar dua individu atau lebih yang mana perilaku individu tersebut akan memberikan pengaruh satu sama lain, membentuk perubahan dan perbaikan perilaku individu lain.

Menurut WHOQOL Group (WHOQOL, 1998) hubungan sosial yaitu aktivitas seksual, dukungan sosial dan hubungan personal.

Tingkat kemampuan individu dalam menjalin hubungan emosional dapat dilihat dari sejauh mana ia mampu berbagi pengalaman, baik kebahagiaan maupun kesulitan, dengan orang-orang terdekat, serta merasakan adanya kasih sayang timbal balik. Selain itu, besarnya dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan teman juga berperan penting dalam proses pengambilan keputusan, baik dalam bentuk penerimaan maupun penolakan terhadap pilihan yang diambil individu tersebut.

4. Lingkungan

Lingkungan berkaitan dengan kondisi eksternal yang mendukung kehidupan individu. Aspek ini mencakup keamanan dan keselamatan, kondisi fisik tempat tinggal, ketersediaan sumber daya finansial, akses terhadap informasi, kesempatan rekreasi, serta ketersediaan dan akses terhadap pelayanan kesehatan dan transportasi (WHOQOL, 1998). Lingkungan yang kondusif akan memberikan dukungan optimal bagi individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita tuberkulosis paru di antaranya yaitu:

1. Lama Pengobatan

Lama pengobatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien TB paru karena perawatan penyakit TB membutuhkan waktu yang panjang dengan konsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) secara teratur minimal selama enam bulan. Durasi pengobatan yang panjang dapat menimbulkan tantangan fisik dan psikologis bagi pasien, seperti rasa jemu pada pengobatan, efek samping obat, serta gangguan aktivitas sehari-hari yang pada akhirnya dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas hidupnya.

Kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh durasi terapi dan faktor-faktor terkait kepatuhan dalam menjalani proses perawatan tersebut, di mana proses pengobatan yang panjang seringkali dikaitkan dengan rasa stres dan penurunan kesejahteraan pada beberapa domain kehidupan pasien TB paru (Noviana et al., 2021).

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berperan penting dalam menunjang kualitas hidup pasien TB paru, terutama karena penyakit ini membutuhkan komitmen tinggi dalam menjalani terapi yang lama dan menghadapi berbagai tekanan psikologis. Dukungan keluarga mencakup dukungan emosional, sosial, dan bantuan praktis dalam kehidupan sehari-hari, seperti mengingatkan jadwal minum obat dan memberikan semangat ketika pasien merasa putus asa. Pasien yang

memperoleh dukungan keluarga yang optimal cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang mendapatkan dukungan dalam tingkat yang rendah (Fahmawati et al., 2025).

3. *Self-care* atau Perawatan diri

Perawatan diri (*self-care*) merupakan kemampuan individu dalam melakukan tindakan mandiri yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatannya, seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan, menerapkan pola makan yang seimbang, memenuhi kebutuhan istirahat, memantau perkembangan gejala, mematuhi regimen pengobatan, serta melakukan konsultasi secara berkala dengan tenaga kesehatan. *Self-care* mencerminkan keterlibatan aktif pasien dalam proses terapi dan pengelolaan penyakit yang dialami. *Self-care* yang baik memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru, dimana individu yang mampu menjalankan perawatan diri secara konsisten cenderung menunjukkan respons terapi yang lebih optimal, mempertahankan fungsi fisik, serta memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil. Selain itu, penerapan *self-care* yang efektif juga berkontribusi dalam meningkatkan kemampuan pasien menghadapi tantangan pengobatan jangka panjang, menurunkan tingkat kecemasan dan stres, serta memperkuat rasa percaya diri dalam mengelola kehidupannya (Simatupang et al., 2025).

2.3.5 Instrumen Pengukur Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) yang dikembangkan oleh *World Health Organization*. Berdasarkan penelitian (Simatupang et al., 2025), instrumen WHOQOL-BREF telah melalui uji validitas dan reliabilitas, didapatkan hasil yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara *self-care* dan kualitas hidup, yang berarti semakin baik *self-care* pasien, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan.

WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pernyataan, yang mencakup dua item umum mengenai persepsi kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan serta 24 item yang terbagi ke dalam empat domain, yaitu domain fisik (7 item), domain psikologis (6 item), domain hubungan sosial (3 item), dan domain lingkungan (8 item). Setiap pernyataan pada WHOQOL-BREF menggunakan skala Likert 1 hingga 5. Pada beberapa item yang bersifat negatif, diperlukan proses pembalikan skor (*reverse scoring*) sebelum dilakukan analisis. Skor tiap domain dihitung dengan menjumlahkan nilai item dalam domain tersebut. Penilaian dilakukan untuk masing-masing domain, kemudian dapat dihitung rata-rata keseluruhan.

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Skor didapat}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

Dengan interpretasi :

1. Kualitas hidup rendah = 0 – 33%
2. Kualitas hidup sedang = 34 – 66%
3. Kualitas hidup baik = 67 – 100%

Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin baik kualitas hidup yang dirasakan responden (Sofiana et al., 2023).

2.4 Jurnal yang relevan

1. Hubungan *Self-care* dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di RSU

Mitra Sejati : Penelitian yang dilakukan oleh (Trisna Feberwati Laia, Sunarti Nadia Safira Fonna & Khairi, 2025) menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif analitik serta pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 159 responden yang diambil dari total populasi 250 pasien tuberkulosis paru, dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Variabel bebas yang diteliti adalah *self-care*, sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *self-care* serta instrumen WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup responden. Analisis data dilakukan melalui tahap univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat *self-care* yang baik (49%) serta kualitas hidup yang tergolong baik (65%).

Uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara *self-care* dengan kualitas hidup. Pasien dengan *self-care* yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik pada domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

2. Hubungan *Self-care* dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di

Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi : Penelitian yang dilakukan oleh (Simatupang et al., 2025) menggunakan desain kuantitatif *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 76 responden yang dipilih melalui teknik *proportional random sampling*. Variabel independen penelitian adalah *self-care* dan variabel dependen adalah kualitas hidup. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *self-care* dan WHOQOL-BREF, sedangkan analisis data dilakukan dengan uji univariat dan bivariat menggunakan *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki *self-care* yang baik (51,3%) dan kualitas hidup kategori cukup (68,4%). Hasil uji *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0,000$ dan koefisien korelasi $r = 0,680$ yang menunjukkan hubungan positif kuat antara *self-care* dan kualitas hidup. Artinya, semakin tinggi tingkat *self-care* pasien, semakin baik kualitas hidup yang dirasakan, baik pada aspek fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual.

3. Pengaruh *Self-care Management Education* terhadap Kualitas Hidup

Pasien TB Paru : Penelitian yang dilakukan oleh (Fauziah et al., 2025) menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan pendekatan *one group*

pretest-posttest. Sampel penelitian berjumlah 30 responden dengan teknik total sampling. Variabel independen adalah *self-care management education*, sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner kualitas hidup, dan analisis data dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi *self-care management*, terjadi peningkatan signifikan pada kualitas hidup pasien TB paru. Uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya pengaruh bermakna intervensi terhadap peningkatan kualitas hidup. Edukasi yang diberikan membantu pasien meningkatkan kepatuhan minum obat, pemenuhan nutrisi, pengaturan istirahat, serta manajemen gejala, sehingga berdampak positif terhadap kondisi fisik dan psikososial pasien.

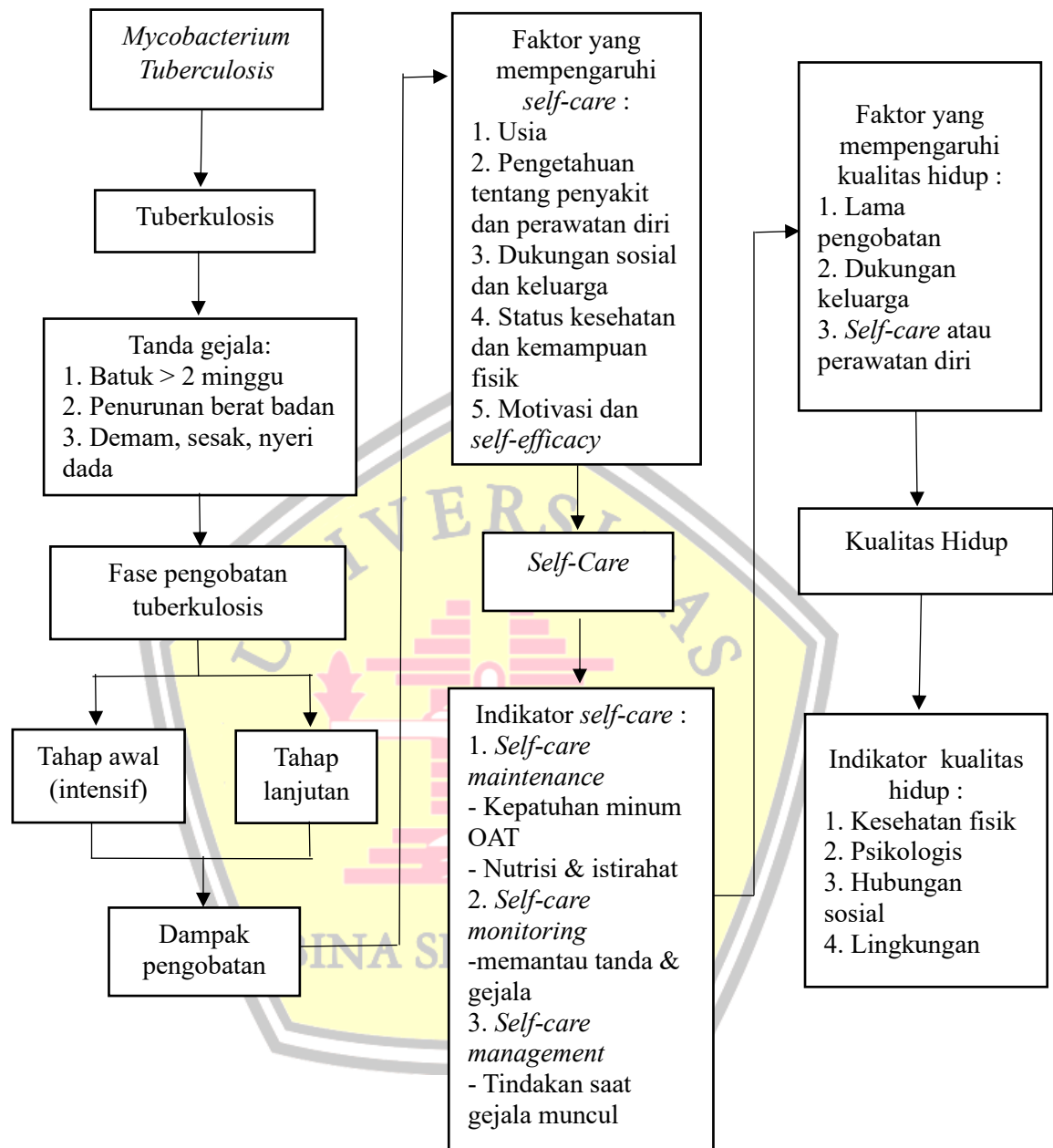
4. ***Self-Management Education for the Quality of Life of Patients with Pulmonary tuberculosis*** : Penelitian yang dilakukan oleh (Setiyowati & Hanik, 2020) menggunakan desain *quasi-experimental* dengan *control group*. Sampel penelitian berjumlah 150 responden yang terbagi menjadi 75 kelompok intervensi dan 75 kelompok kontrol dengan teknik *simple random sampling*. Variabel independen adalah *self-management education* dan variabel dependen adalah *quality of life*. Instrumen yang digunakan adalah WHOQOL-BREF, sedangkan analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney U*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-management education* secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pada domain fisik ($p=0,003$), psikologis ($p=0,003$), dan sosial ($p=0,046$).

Perbedaan skor *post test* antara kelompok intervensi dan kontrol juga signifikan ($p=0,000$). Edukasi terbukti meningkatkan persepsi positif pasien terhadap penyakit, kepatuhan terapi, serta dukungan keluarga, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien TB paru.

5. *The Effect of Self-Care Education on the Quality of Life in Patients with*

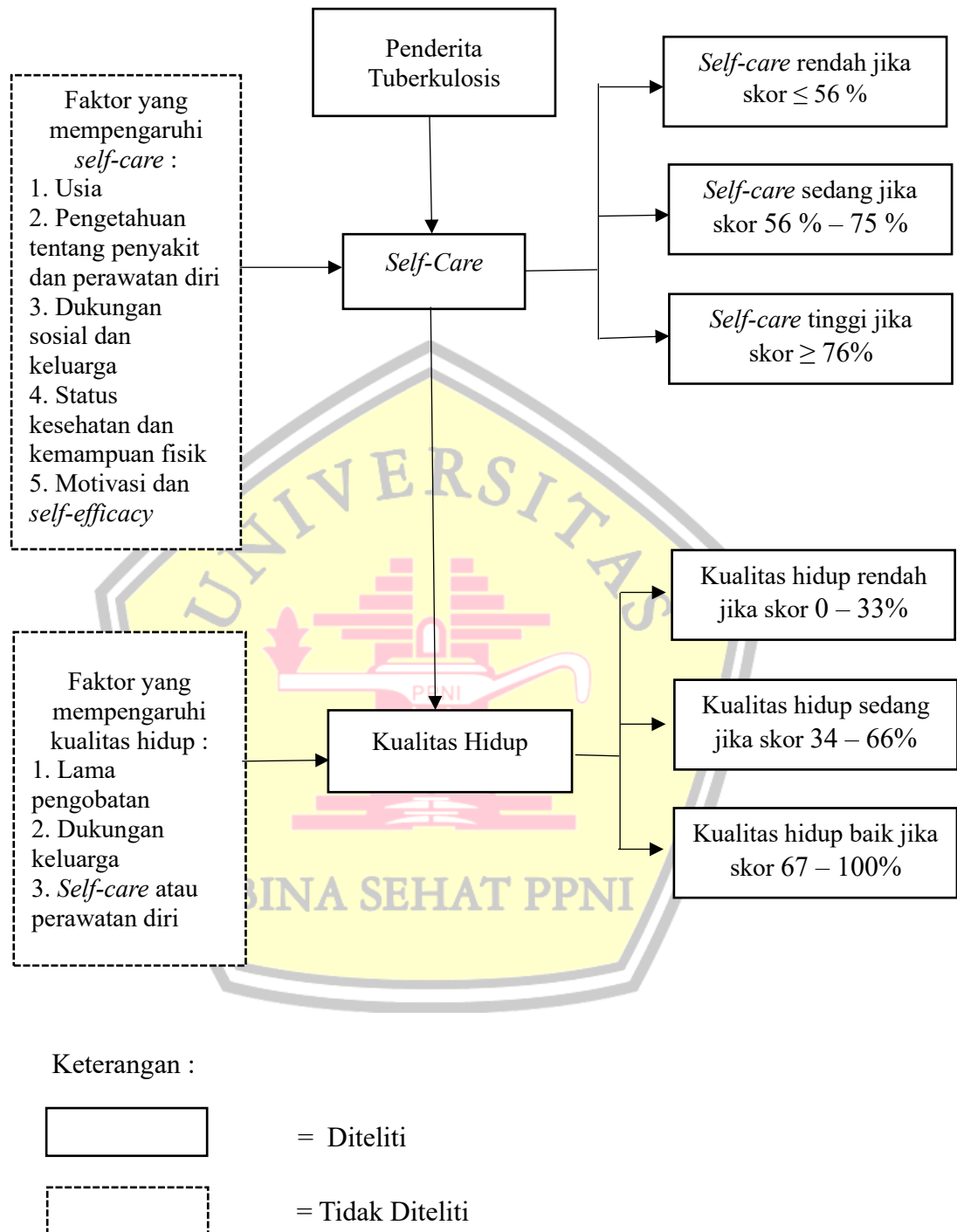
Pulmonary Tuberculosis : Penelitian yang dilakukan oleh (Abiz et al., 2020) menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *pretest-posttest control group*. Sampel penelitian berjumlah 110 responden yang terdiri dari 55 kelompok intervensi dan 55 kelompok kontrol, dengan teknik *convenience sampling* yang dikombinasikan dengan *random allocation*. Variabel independen adalah *self-care education* dan variabel dependen adalah *quality of life*. Instrumen yang digunakan adalah TBQol-v2, dan analisis data dilakukan menggunakan *independent t-test*, *paired t-test*, serta *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi tidak terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup antara kedua kelompok ($p=0,65$). Namun setelah diberikan edukasi, skor kualitas hidup kelompok intervensi meningkat secara signifikan ($74,84 \pm 4,90$) dibandingkan kelompok kontrol ($67,98 \pm 3,68$) dengan $p=0,001$. *Self-care education* terbukti efektif meningkatkan domain fisik, fungsi, sosial, lingkungan, dan spiritual, serta direkomendasikan sebagai bagian dari program DOTS untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Self-care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Grati Pasuruan

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Self-care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Grati Pasuruan

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang disusun untuk diuji secara ilmiah mengenai hubungan antar variabel dalam suatu penelitian. Rumusan hipotesis berfungsi sebagai dugaan awal atau prediksi yang didasarkan pada telaah teori serta temuan penelitian terdahulu, yang selanjutnya diverifikasi melalui analisis data untuk menentukan kebenaran hubungan atau pengaruh yang diasumsikan tersebut (Ghasemi et al., 2025).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H^1 : Ada hubungan *self-care* dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru

H^0 : Tidak ada hubungan *self-care* dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru

