

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PASIEN TB PARU DI RUMAH SAKIT TENTARA TINGKAT IV PEMATANG SIANTAR

Norong perangin-angin, SST., M.Biomed
Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Pematangsiantar
noper.rimo@gmail.com

Julwansa Saragih, S.Kep.,Ns.,M.KM
Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Pematangsiantar
saragihjuan02@gmail.com

Lismawati S. Kep.,Ns.,M.KM
Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Pematangsiantar
elsayonk068@gmail.com

Alamat: Jl. Gunung Simanuk Manuk, Teladan, Kec. Siantar Bar., Kota Pematang Siantar,
Sumatera Utara 21144;Telepon: 0823-6600-1056
Korespondensi penulis : noper.rimo@gmail.com

ABSTRAK

Individu yang menderita penyakit TB Paru sering merasa tidak berdaya, menolak, merasa bersalah, merasa rendah diri, dan menarik diri dari orang lain karena khawatir penyakit yang diderita menular kepada orang lain. Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar pada bulan bulan Agustus sampai dengan bulan desember 2022. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi korelasional yang mengkaji hubungan antara variabel. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 15 orang, teknik sampel yang digunakan *accidental sampling*. Skala ukur yang digunakan adalah skala likert dan cara ukur skala rasio. Tehnik pengolahan data dilakukan secara editing, coding, tabulating dengan tehnik analisa data kuantitatif. Variabel dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan harga diri. Mayoritas responden yang berada pada kategori dukungan keluarga yang kurang sebanyak 6 orang (40 %), dan minoritas kategori dukungan keluarga yang baik sebanyak 4 orang (26,67 %). Mayoritas responden yang memiliki harga diri terganggu 9 orang (60 %), dan minoritas responden memiliki harga diri tidak terganggu 6 orang (40 %). Dukungan keluarga berhubungan secara positif dengan hubungan yang sedang terhadap harga diri pasien TB Paru r hitung 0,5 dengan nilai r tabel 0,027 dengan $\alpha = 0,05$ maka r hitung $0,5 > r$ tabel 0,027 sehingga disimpulkan bahwa hipotesa dapat diterima, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru yang dirawat Di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar. Diharapkan kepada perawat agar melibatkan keluarga pasien aktif dalam memberikan saran dan semangat seperti memberikan reward kepada pasien TB Paru untuk mempercepat penyembuhannya, karena yang paling berperan dalam proses kesembuhannya dan harga diri pasien tidak terganggu adalah keluarga.

Kata Kunci : *Dukungan keluarga, Harga diri*

ABSTRACT

Individuals who suffer from pulmonary TB often feel helpless, reject, feel guilty, feel inferior, and withdraw from other people because they are worried that the disease they suffer will spread to others. This research was conducted at the Level IV Army Hospital in Pematang

Siantar from August to December 2022. The research design used in this research is a correlational study design that examines the relationship between variables. The population in this study were 15 people, the sample technique used was accidental sampling. The measuring scale used is the Likert scale and the ratio scale method of measurement. Data processing techniques are carried out by editing, coding, tabulating with quantitative data analysis techniques. The variables in this study are family support and self-esteem. The majority of respondents who were in the category of lacking family support were 6 people (40%), and the minority in the category of good family support were 4 people (26.67%). The majority of respondents who had disturbed self-esteem were 9 people (60%), and a minority of respondents who had undisturbed self-esteem were 6 people (40%). Family support is positively related to a moderate relationship to the self-esteem of pulmonary TB patients. The relationship between family support and self-esteem of pulmonary TB patients treated at the Level IV Army Hospital in Pematang Siantar. It is expected that nurses will actively involve the patient's family in providing advice and enthusiasm such as giving rewards to pulmonary TB patients to speed up their healing, because the most important role in the healing process and the patient's self-esteem is not disturbed is the family.

Keywords: Family support, self-esteem

1. PENDAHULUAN

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2020 menunjukkan bahwa penyakit TB Paru merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok usia. Bahkan peringkat pertama penyebab kematian kematian penyakit menular, jumlah pasiennya sekitar 500.000 orang/tahun, dengan kematian sebesar 175.000/tahun, khususnya didaerah pedesaan miskin dan daerah kumuh perkotaan yang rawan kuman (Famy, 2019). Penyakit TB Paru merupakan penyakit menular yang menyebabkan kematian dan merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia (Depkes RI, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan di 15 provinsi di Indonesia menunjukkan angka rata-rata kesakitan sebesar 2,55 permil bagi seluruh Indonesia, dengan angka tertinggi di Sumatera Utara sebesar 4,4 permil, Sulawesi Selatan 4,7 permil dan 0,8 permil di Bali sebagai angka terendah, sedangkan angka kematian antara tahun 19smpai dengan 1986 bergeser dari 5,3% menjadi 5,1% (Famy, 2019).

Hasil survei kesehatan rumah tangga yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2019, menunjukkan bahwa TB Paru sebagai salah satu penyebab kematian terbesar nomor dua di Indonesia, dengan angka kematian sebesar 9,5% (Maidin, 2018). Kusnindar (2018) menjelaskan hasil survei rumah tangga pada 7 propinsi, bahwa secara keseluruhan penyakit TB Paru merupakan 5,1% dari semua kejadian penyakit dan pola penyakit TB Paru menunjukkan paling besar pada umur antara 15 sampai 54 tahun. Sekitar World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 320 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2020 menderita TB Paru di Indonesia, 300 per 100.000 pada tahun 2019 dan 247 kasus pada tahun 2021. Perkiraan angka kejadian untuk semua golongan umur pada tahun 2019 dan 2020 adalah 243 dan 247 per 100.000 penduduk.

Penyakit TB Paru dapat mempengaruhi konsep diri penderitanya. Jumlah penderita penyakit TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar dihitung

mulai Januari sampai Desember 2021 sebanyak 191 orang dan yang meninggal dunia sebanyak 46 orang. Konsep diri (harga diri) TB Paru seseorang tidak terbentuk waktu lahir, tetapi hasil dari pengalaman ataupun pengaruh lingkungan seseorang dalam dirinya sendiri, kehidupan dari orang terdekat maupun dari realitas hidup. Konsep diri terdiri atas komponen-komponen berikut : citra diri, ideal diri, harga diri, penampilan peran, identitas personal (Stuart, 2016).

Individu yang menderita penyakit TB Paru sering merasa tidak berdaya, menolak, merasa bersalah, merasa rendah diri, dan menarik diri dari orang lain karena khawatir penyakit yang diderita menular kepada orang lain. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa penderita TB Paru di

Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar, ditemukan data bahwa pasien TB Paru cenderung menutup diri, tidak mau diajak berinteraksi, kontak mata kurang, hanya menjawab bila ditanya. Pasien merasa malu karena mengetahui bahwa penyakitnya dapat tertular pada orang lain. Sehingga pasien memerlukan adanya dukungan keluarga agar harga diri pasien menjadi meningkat. Pada survey awal peneliti menemukan ada memberikan dorongan, bantuan melalui sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap pasien TB Paru.

Taylor 2015 berpendapat bahwa sebagai pendukung utama dalam perawatan pasien keluarga dapat melakukan perubahan yang bermanfaat pada anggota keluarga. Dukungan keluarga yang diperlukan oleh pasien dapat berupa motivasi pasien selama mendapat perawatan dan pengobatan. Dukungan keluarga ini dapat diberikan oleh anggota keluarga sendiri seperti anggota keluarga sendiri seperti dari saudara kandung ataupun orangtua dan juga dapat oleh orang lain yang bukan anggota keluarga (Friedman, 2018).

Anggota keluarga dengan TB Paru perlu mendapatkan informasi / bimbingan, dukungan emosional, merasa dihargai dan dibutuhkan, baik keluarga maupun orang-orang terdekat. Dukungan ini sangat perlu agar pasien perhatian dengan penyakitnya serta peningkatan harga diri pasien (Friedman, 2018).

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru di Rumah sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar

2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah adalah “Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru di Rumah sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar”

3. Tujuan Penelitian

3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru di Rumah sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar

3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden TB Paru yang dirawat di Rumah sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar
2. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien TB Paru yang dirawat di Rumah sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar
3. Mengidentifikasi harga diri pasien TB Paru yang dirawat di Rumah sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar

4. Manfaat Penelitian

4.1 Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi perawat untuk meningkatkan partisipasi keluarga dalam perawatan penderita TB Paru sekaligus diharapkan perawat juga dapat meningkatkan harga diri pasien.

4.2 Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pasien gangguan harga diri dengan dukungan keluarga pada pasien TB Paru.

II. TINJAUAN PUSTAKA

1. Gangguan Konsep Diri

Gangguan konsep diri merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami atau berisiko mengalami kondisi perubahan perasaan pikiran atau pandangan dirinya sendiri yang negatif (Carpenito, 2015). Gangguan konsep diri meliputi gangguan pada : gambaran diri, ideal diri, penampilan peran, identitas diri dan harga diri.

1.1 Gambaran diri

Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap tersebut mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu. Disaat seseorang lahir sampai mati, maka selama 24 jam sehari individu hidup dengan tubuhnya, sehingga setiap perubahan tubuh akan mempengaruhi kehidupan individu. Individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap gambaran dirinya akan memperlihatkan kemampuan yang mantap terhadap realisasi yang akan memacu sukses didalam kehidupan sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga dirinya (Stuart, 2016).

1.2 Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar pribadi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ideal diri : kecenderungan individu menetapkan ideal diri pada batas kemampuannya, faktor budaya akan mempengaruhi individu menetapkan ideal diri, ambisi dan keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri (Stuart & Sunden, 2019).

1.3 Penampilan peran

Serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan social berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok sosial. Peran yang ditetapkan adalah peran dimana seseorang tidak mempunyai pilihan. Peran yang diterima adalah peran yang terilih atau dipilih oleh individu (Stuart, 2016).

1.4 Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian, yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh (Stuart, 2016). Pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, keseimbangan, konsistensi dan keunikan individu. Seseorang yang mempunyai perasaan identitas yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, unik dan tidak ada duanya. Kemandirian timbul dari perasaan berharga (respek terhadap diri

sendiri), kemampuan dan penguasaan diri. Seseorang yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya.

1.5 Harga diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart, 2016). Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berakar dalam penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kekalahan dan kegagalan tetapi tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga (Carpenito, 2015)

Ada 4 cara untuk meningkatkan harga diri pada individu (Stuart & Sunden, 2019) yaitu : memberi kesempatan untuk berhasil, menanamkan gagasan, mendorong aspirasi, membantu membentuk pertahanan diri (koping). Harga diri yang rendah berhubungan dengan hubungan interpersonal yang buruk yang mengakibatkan individu cenderung melakukan kesalahan-kesalahan yang berangkat dari sebab-sebab internal (Carpenito, 2015).

Faktor predisposisi gangguan harga diri, (Suliswati, dkk 2015):

- a. Penolakan dari orang lain.
- b. Kurang penghargaan.
- c. Pola asuh yang salah: terlalu dilarang, terlalu dikontrol, terlalu dituruti, terlalu dituntut dan tidak konsisten.
- d. Persaingan antar saudara.
- e. Kesalahan dan kegagalan yang berulang.
- f. Tidak mampu mencapai standart yang ditentukan.

Karakteristik gangguan harga diri meliputi : tampak atau tersembunyi, menyatakan kekurangan dirinya, mengekspresikan rasa malu atau bersalah, menilai diri sebagai individu yang tidak memiliki kesempatan, ragu-ragu untuk mencoba sesuatu/situasi yang baru, mengingkari masalah yang nyata pada orang lain, melemparkan tanggung jawab terhadap masalah, mencari alasan untuk kegagalan diri, sangat sensitive terhadap kritikan, merasa hebat (Stuart, 2016).

Perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah meliputi: mengkritik diri sendiri atau orang lain, penurunan produktivitas, destruktif yang diarahkan pada orang lain, gangguan dalam berhubungan, rasa diri penting yang berlebihan, perasaan tidak mampu, mudah tersinggung atau marah yang berlebihan, perasaan negative mengenai tubuhnya sendiri, pandangan hidup yang pesimis, kecemasan (Stuart, 2016)

Harga diri ada 2 macam : harga diri rendah kronis dan harga diri rendah situasi (Carpenito, 2015).

- a. Harga diri rendah kronis adalah suatu kondisi penilaian diri yang negatif berkepanjangan pada seseorang atas dirinya.

Karakteristiknya antara lain :

Mayor: untuk jangka waktu lama / kronis : Pernyataan negatif atas dirinya, ekspresi rasa malu / bersalah, penilaian diri seakan-akan tidak mampu menghadapi kejadian tertentu, ragu-ragu untuk mencoba sesuatu yang baru.

Minor: Seringnya menemui kegagalan dalam pekerjaan, tergantung pada pendapat orang lain, presentasi tubuh buruk, tidak asertif bimbang, dan sangat ingin mencari ketentraman.

- b. Harga diri rendah situasional suatu keadaan dimana seseorang memiliki perasaan-perasaan yang negatif tentang dirinya dalam berespon terhadap peristiwa (kehilangan, perubahan).

Karakteristiknya :

Mayor : Kejadian yang berulang / berkala dari penilaian diri yang negatif dalam berespon terhadap peristiwa yang pernah dilihat secara positif, menyatakan perasaan negatif tentang dirinya (putus asa, tidak berguna).

Minor : Pernyataan negatif atas dirinya, mengekspresikan rasa mal/bersalah, penilaian diri tidak mampu mengatasi peristiwa/situasi kesulitan membuat keputusan, mengesolasi diri.

2. Konsep Keluarga

2.1 Defenisi

Menurut Departemen Kesehatan (2015), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Sudiharto, 2017).

Keluarga yang terdiri dari : unit terkecil masyarakat, terdiri atas 2 orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga, dibawah asuhan seorang kepala rumah tangga, berinteraksi diantara sesama anggota keluarga, setiap anggota keluarga mempunyai peran masing- masing, menciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan.

Menurut Friedman (2018), 5 fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- b. Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi social dan belajar berperan dilingkungan social.
- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang pangan, pangan dan papan.
- e. Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Sudiharto, 2007).

2.2 Dukungan keluarga

Menurut Friedman (2018), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Akhmadi, 2010).

2.2.1 Fungsi dukungan keluarga

Caplan (2014) dalam Friedman (2018) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

- a. Dukungan informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari

dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugestif yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan pengharapan

Dukungan pengharapan merupakan dukungan berupa penguatan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada individu. Dukungan ini terjadi jika ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak berbicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif terhadap orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan pengharapan meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi yang baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stresor. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial, dan material berupa bantuan nyata. Bantuan langsung merupakan bagian dari dukungan nyata, seperti saat seseorang member atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit, ataupun depresi yang membantu memecahkan masalah.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan (Akhmadi, 2010). Dukungan emosional dapat didefinisikan sebagai persepsi tentang perawatan, kasih sayang dan kenyamanan yang diberikan yang dapat menurunkan tingkat stress dan depresi. Selama stres berlangsung, individu sering menderita secara emosional dan mengalami depresi, sedih, cemas, kehilangan harga diri. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, bantuan dalam bentuk semangat, empati sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Ketidakpuasan hidup pada pasien disebabkan karena penurunan interaksi dengan lingkungan, hubungan orangtua dengan teman. Teman atau keluarga dapat menyediakan dukungan emosional yang dapat menenangkan individu yang mengalami stres.

2.2.2 Sumber dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan social yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diadakan untuk keluarga, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal,

seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Akhmadi, 2010).

2.2.3 Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Akhmadi, 2010).

Wills (2015) dalam Friedman (2018) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Akhmadi, 2010).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Feiring dan Lewis (2014 dalam Friedman 2018), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia (Akhmadi, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan, pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial rendah (Akhmadi, 2010).

3. TB Paru

3.1 Defenisi

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang terdapat di paru-paru, kebanyakan infeksi terjadi melalui udara (air borne) yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi (Sylvia, 2016).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Dep Kes RI, 2015).

3.2 Etiologi TB Paru

Kuman ini berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (Basil tahan asam). Kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh

kuman ini dapat bertahan selama beberapa tahun. Kuman dapat disebabkan dari penderita TB BTA positif kepada orang yang berada disekitarnya, terutama yang kontak erat (Avicenna, 2019).

3.3 Tanda dan Gejala Tuberculosis

Tanda dan gejala yang paling umum pada penderita tuberkulosis paru adalah:

- a. Batuk yang terus-menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih.
- b. Mengeluarkan dahak bercampur darah (haemoptysis), sesak nafas dan rasa nyeri pada dada.
- c. Lemah badan, kehilangan nafsu makan dan berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam tanpa disertai kegiatan dan demam meriang lebih dari sebulan (Dep Kes RI, 2015).

3.4 Cara Penularan TB Paru

Sumber penularan adalah penderita TB Paru dengan hasil laboratorium BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan sputum (dahak) kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan selama kuman TB masuk kedalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, sluran nafas, atau penyebaran langsung kebagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita TB ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Kamin tinggi positif hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman) maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi TB ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Sulianti, 2017).

3.5 Klasifikasi TB Paru

Adapun klasifikasi Tuberculosis adalah yang pertama TB Paru yaitu BTA mikroskopis langsung (+) atau biakan (+) kelainan foto toraks menyokong TB dan gejala klinis sesuai TB. BTA Mikroskopis langsung atau biakan (-) tetapi kelainan rontgen dan klinis sesuai TB dan memberikan perbaikan pada pengobatan awal anti TB (initial therapy) pasien golongan ini memerlukan pengobatan yang adekuat. Yang kedua TB Paru Tersangka yaitu diagnosis pada tahap ini bersifat sementara sampai hasil pemeriksaan BTA didapat (paling lambat 3 bulan). Pasien dengan BTA mikroskopis langsung (-) atau belum ada hasil pemeriksaan atau pemeriksaan belum lengkap, tetapi kelainan rontgen dan klinis sesuai TB paru. Pengobatan dengan anti TB sudah dapat dimulai. Yang ketiga Bekas TB (Tidak Sakit) yaitu ada riwayat TB pada pasien dimasa lalu dengan atau tanpa pengobatan atau gambaran rontgen normal atau abnormal tetapi stabil pada foto serial dan sputum BTA (-). Kelompok ini tidak perlu diobati (Arif, 2019).

3.6 Pemeriksaan TB Paru

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan oleh dokter atau petugas kesehatan yang meliputi pertama penimbangan berat badan, kedua pemeriksaan status gizi ketiga pemeriksaan secara menyeluruh mulai dari kepala hingga kaki untuk mencari gejala- gejala TB paru dan penyulitnya. Yang pertama pemeriksaan dahak dilakukan kepada pasien dewasa yang dapat mengeluarkan dahak. Pemeriksaan ini merupakan diagnosa pasti penyakit TBC. Hasilnya

biasanya dinyatakan dengan BTA (-) atau (+). Banyak penyulit yang ditemui dalam pemeriksaan ini. Yang kedua pemeriksaan foto rontgen dada, hampir seluruh dokter dan petugas kesehatan lainnya menyarankan pasien yang mempunyai gejala TB paru untuk dilakukan pemeriksaan foto rontgen tapi pemeriksaan ini bukan merupakan diagnosa pasti penyakit TB paru, hanya merupakan diagnosa pembantu/penunjang dalam menegakkan diagnosis TB paru. Yang ketiga test kulit, test ini biasanya dilakukan pada anak-anak dengan gejala TB paru yaitu dengan menyuntikkan suatu zat kelengan penderita dan hasilnya akan dibaca kemudian. Yang keempat pemeriksaan darah, pemeriksaan darah yang biasanya disarankan oleh dokter yaitu pertama HB, kadar darah (penanda anemia) ketiga diff count, hitung jenis leukosit, keempat LED (Laju Endapan Darah, penanda penyakit kronis kelima SGOT / SGPT (penanda fungsi liver/hati) (Sulianti, 2017).

3.7 Pengobatan TB Paru

Pengobatan tuberculosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2 – 3 bulan) dan fase lanjutan (4 – 7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat yang utama digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampicin, INH, Pirasinamid, Streptomisin, dan Etambutol. Sedangkan jenis obat tambahan adalah Kanamisin, Kuinolon, Makrolide dan Amoksisilin + Asam Klavulanat, Derivat rifampisin, INH.

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi tuberculosis, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologi, hapusan dahak dan riwayat pengobatan sebelumnya. Disamping itu

perlu pemahaman tentang strategi penanggulangannya TB yang dikenal sebagai Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO yang terdiri dari lima komponen yaitu pertama adanya komitmen politis berupa dukungan pengambil keputusan dalam penanggulangan TB. Kedua diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung sedang pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan radiologis dan kultur dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki sarana tersebut. Ketiga pengobatan TB dengan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawas menelan obat (PMO) khususnya dalam 2 bulan pertama dimana penderita harus minum obat setiap hari. Keempat kesinambungan ketersediaan panduan DAT jangka pendek yang cukup. Kelima pencatatan dan pelaporan yang baku (Dep Kes RI, 2015).

3.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi TB Paru

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya tuberculosis yaitu :

3.8.1 Faktor Ekonomi

Keadaan sosial yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan karena ketidakmampuan dalam mengatasi masalah kesehatan. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi, pemukiman dan lingkungan sehat. Jelas semua ini akan menumbuhkan penyakit tuberculosis.

3.8.2 Status Gizi

Merupakan faktor yang penting dalam timbulnya penyakit tuberculosis, penyakit tuberculosis menunjukkan bahwa penyakit yang bergizi normal ditemukan lebih kecil daripada status gizi kurang dan buruk.

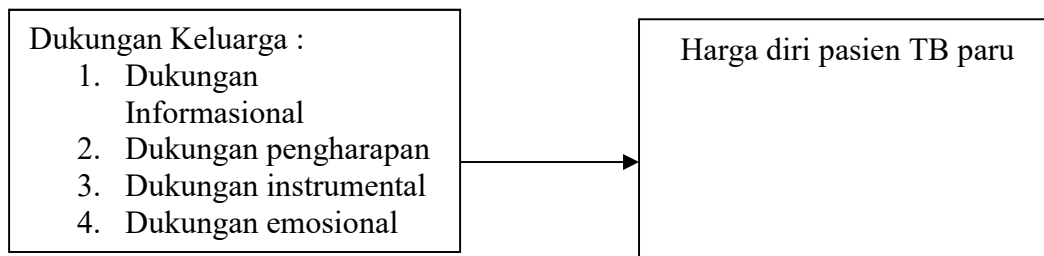
3.8.3 Status Pendidikan

Latar belakang pendidikan mempengaruhi penyebaran penyakit menular khususnya tuberculosis. Semakin rendah latar belakang pendidikan maka cenderung terjadi kasus tuberculosis. (Famy, 2019)

Sedangkan menurut departemen kesehatan TB paru dapat dipengaruhi oleh pertama status sosial ekonomi, kedua kepadatan penduduk, ketiga status gizi, keempat pendidikan, kelima pengetahuan, keenam jarak tempuh dengan pusat pelayanan kesehatan, ketujuh ketidakteraturan berobat (Taufan, 2018).

4. Kerangka Konseptual

Kerangka penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini menggambarkan hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar. Dukungan keluarga pada penelitian ini menjadi variabel bebas (independent) sedangkan harga diri menjadi variabel terikat (dependent). Secara skematis kerangka penelitian tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



III. METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi korelasional yang mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada. Sampel perlu mewakili seluruh rentang nilai yang ada. Penelitian korelasional bertujuan mengungkap hubungan korelatif antar variabel. (Nursalam, 2017)

2. Populasi dan Sampel Penelitian

2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti, menurut kriteria yang telah ditetapkan (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar mulai bulan Agustus sampai dengan Desember 2022, jumlah populasi 15 orang.

2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013). Sehingga jumlah sampel yang diperoleh adalah 15 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah accidental sampling yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan ada pada saat dilakukan penelitian. Dengan kriteria sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang di diagnosa TB Paru

Primer, tinggal serumah dengan keluarga, pasien yang sudah pernah mengkonsumsi OAT, pasien yang bisa membaca dan menulis yang dirawat di Rumah sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar dan mau menjadi responden.

3. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantardan dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan Desember 2022. Dengan kriteria lokasi penelitian terjangkau, waktu efisien dan terdapat populasi yang cukup.

4. Defenisi operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen : Dukungan keluarga	Bantuan yang diberikan keluarga pasien berupa nasehat, usulan, saran, bimbingan, umpan balik, pemecahan masalah, perhatian, mendengarkan dan didengarkan, kebutuhan nutrisi dari keluarga pasien	Kuesioner sebanyak 16 pertanyaan dengan dichotomy question	Skor responden yaitu : nilai 1 jika pertanyaan “ya”, nilai 0 jika pertanyaan “tidak”	Rasio
Variabel dependen : Harga diri	Suatu keadaan sikap pasien TB Paru di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantardalam memandang dirinya sendiri bagi orang lain	Kuesioner sebanyak 16 pertanyaan dengan dichotomy question	Skor responden yaitu : nilai 1 jika pertanyaan “ya”, nilai 0 jika pertanyaan “tidak”	Rasio

5. Instrumen penelitian

Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti dengan berpedoman pada kerangka konsep dan tinjauan pustaka. Instrument penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian yang pertama tentang data demografi responden yang mencakup nomor responden, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, serta data yang berhubungan dengan karakteristik responden yaitu lamanya sakit. Serta bagian kedua yaitu mencakup dua variable yaitu variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen harga diri. Pada variabel independen yaitu dukungan keluarga berisi 16 pertanyaan, yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga pada pasien TB Paru. Untuk itu peneliti memberi kuesioner sebanyak 16 pertanyaan dengan cara dichotomy question dengan dua pilihan alternatif jawaban, setiap jawaban ya diberi nilai satu dan jawaban tidak diberi nilai nol, hasil ukur :

- a. Dukungan keluarga baik 11-16
- b. Dukungan keluarga sedang 6-10
- c. Dukungan keluarga kurang 0-5

Pada variabel dependen harga diri berisi 10 pertanyaan, yang bertujuan

mengetahui harga diri pasien TB Paru. Peneliti memberikan kuesioner dengan pilihan jawaban yang diberikan dengan cara dichotomy question dengan dua pilihan alternatif jawaban, setiap jawaban ya diberi nilai satu dan setiap jawaban tidak diberi nilai nol, dengan hasil ukur sebagai berikut:

- a. Harga diri tidak terganggu : 6-10
- b. Harga diri terganggu : 0-5

6. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan memberikan kuesioner kepada responden, prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut: mengajukan permohonan ijin pelaksanaan penelitian pada institusi pendidikan Akper Kesdam Siantar, mengirimkan surat ijin penelitian dari Akper Kesdam Siantar ke tempat penelitian yaitu Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar, setelah mendapatkan ijin dari pihak rumah sakit, peneliti menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat dan proses pengisian kuesioner, setelah mendapatkan persetujuan responden, pengumpulan data dimulai.

Pembagian kuesioner dilakukan oleh peneliti sendiri dengan membagikan kuesioner kepada responden yang terpilih sebagai sampel yang telah ditentukan peneliti. Kemudian calon responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani informed consent. Responden yang menolak tidak dipaksa untuk mengisi kuisisioner. Kemudian responden diberikan waktu selama 25 menit untuk menjawab 26 soal, selama proses pengisian kuesioner peneliti tetap berada di ruangan tempat responden berada agar apabila kalimat yang tidak dimengerti, peneliti dapat menjelaskan kembali dengan tanpa mengarahkan jawaban responden. Pengambilan data tersebut dilakukan selama dua minggu di ruang rawat inap dan semuanya responden dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar. Peneliti mengoreksi kembali kelengkapan jawaban dari lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Setelah itu mengumpulkan seluruh data dari responden maka dilanjutkan dengan pengelolaan atau analisa data dilakukan setelah semua data yang diperlukan terkumpul.

7. Analisis data

Setelah semua data terkumpul, maka peneliti melakukan analisa data melalui beberapa tahap. Pertama, memeriksa kelengkapan data responden dan memastikan semua jawaban terisi. Setelah itu mengklarifikasi data dengan mentabulasikan data yang telah dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik komputerisasi.

8. Pengolahan Data

Metode statistik untuk analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

8.1 Statistik univariat

Statistik univariat adalah prosedur untuk menganalisa data dari satu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan hasil penelitian (Polit & Hungler, 2019). Pada penelitian ini, analisa data dengan metode statistik univariat digunakan untuk menganalisa variabel independen dan dependen. Data tentang variabel dependen dan independen akan ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi.

8.2 Statistik bivariat

Statistik bivariat adalah suatu prosedur untuk menganalisis hubungan antara variabel. Untuk melihat eratnya hubungan antara variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen harga diri, keduanya memakai skala ratio dengan uji korelasi Product Moment hubungan antara dua variabel independen dukungan keluarga dengan variabel dependen harga diri untuk mengetahui tingkat kecocokan dari 2 variabel terhadap grup yang sama. Untuk menginterpretasikan hasil penelitian maka digunakan bila r hitung $>$ r tabel maka hipotesa alternatif (H_a) diterima dan hipotesa nol (H_0) ditolak maka hasilnya terdapatnya hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru. Sebaliknya, apabila r hitung lebih kecil dari r tabel maka hipotesa nol (H_0) diterima dan hipotesa alternatif ditolak. Dalam hal ini diinterpretasikan sebagai tidak terdapatnya hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien TB Paru.

IV.HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian melalui pengumpulan data yang dilaksanakan mulai Agustus sampai Desember 2022 di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar.

1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa 9 orang responden (60%) berada pada rentang usia 19-40 tahun, 10 orang responden (66,67%) berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 8 orang responden (53,3%) beragama Kristen, 11 orang responden (73,3%) berpendidikan SMA, sebanyak 13 orang responden (86,67%) bekerja sebagai swasta, 13 orang responden (86,67%) memiliki penghasilan antara Rp 1000.000-Rp 1.500.000, dan 9 orang responden (60%) mempunyai riwayat menderita TB Paru antara 6 bulan-1 tahun.

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan karakteristik responden pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar (n=15).

Karakteristik	Frekuensi	Persentasi
Usia		
11-18	2	13,33
19-40	10	66,67
41-60	2	13,33
60 >	1	6,67
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	53,33
Perempuan	7	46,67
Agama		
Islam	6	40
Kristen	8	53,33
Hindu	1	6,67

Pendidikan		
SD	1	6,67
SMP	2	13,33
SMA	11	73,33
Perguruan Tinggi	1	6,67
Pekerjaan		
PNS	1	6,67
Ibu Rumah Tangga	1	6,67
Swasta	13	86,66
Penghasilan keluarga		
< 1.000.000	4	26,67
1.000.000-1.500.000	9	60
>1.000.000	2	13,33
Lama sakit		
< 5 bulan	3	20
6 bln – 1 tahun	9	60
>1 tahun	3	20

1.2 Distribusi frekuensi dan persentase dukungan keluarga pada pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar.

Berdasarkan hasil analisa data dukungan keluarga pada pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar secara keseluruhan dukungan keluarga yang kurang sebesar 40 % (6 orang), dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan persentase dukungan keluarga pada pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar (n=15).

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
Dukungan keluarga baik	4	26,67
Dukungan keluarga sedang	5	33,33
Dukungan keluarga kurang	6	40

1.3 Distribusi frekuensi dan persentase harga diri pada pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa distribusi dan persentase harga diri pasien TB Paru secara keseluruhannya responden memiliki harga diri terganggu yaitu sebesar 60 % (9 orang), dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi dan persentase harga diri pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar (n=15)

Harga Diri	Frekuensi	Persentase
Tidak terganggu	6	40
Terganggu	9	60

1.4 Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar.

Analisa hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar dapat nilai koefisien korelasi Product Moment Pearson atau r hitung sebesar 0,5. Selanjutnya nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel. Nilai r tabel pada $n = 15$ dengan $\alpha = 0,05$ adalah sebesar 0,027. Memuat tabel Sugiyono (2006), bila r hitung lebih besar dari r tabel maka hipotesa alternatif (H_a) diterima dan hipotesa nol (H_o) ditolak. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar sebesar 0,6 dengan interpretasi tingkat hubungan sedang. Yaitu hasil yang diteliti r hitung lebih besar dari r tabel maka hipotesa alternatif (H_a) diterima $0,6 > 0,027$ dan hipotesa nol (H_o) ditolak dengan tingkat hubungan sedang terdapatnya hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar.

Tabel 4. Hasil analisa Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar ($n=15$)

Variabel 1	Variabel 2	r hitung	r tabel	Keterangan
Dukungan keluarga pada pasien TB paru	Harga diri pasien TB Paru	0,5	0,027	Ada hubungan positif dengan interpretasi sedang

2. Pembahasan

2.1. Dukungan keluarga pada pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar. Hasil penelitian tentang dukungan keluarga terhadap 88 reponden penderita TB Paru di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar, ditemukan data bahwa 40 % responden (6 orang) mempunyai dukungan keluarga yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kurang disebabkan oleh karena keluarga tidak memberikan dukungan infomasional seperti menjelaskan tentang pentingnya makanan bergizi seperti sayur, daging, dan telur untuk membantu penyembuhan pasien TB Paru. Dan juga keluarga kurang memberikan dukungan informasional mengenai menjaga kebersihan bagi pasien dan orang lain agar penyakitnya tersebut tidak menular dengan orang lain. Keluarga juga tidak memberikan dukungan emosional yang berupa nasehat dari keluarga agar keluarga selalu memotivasi pasien TB Paru untuk berusaha melawan penyakit TB Paru tersebut. Dan keluarga tidak mempunyai waktu untuk menjaga dan merawat pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Wallace & Friedman, (2018), anggota keluarga yang mengalami krisis situasional merasa membutuhkan dukungan lebih dari pada masa normal dan anggota keluarga bersikap reseptif terhadap nasihat-nasihat dan informasi.

Menyatakan dukungan keluarga berhubungan secara langsung dengan keadaan sehat-sakit, dimana apabila dukungan keluarga kurang dapat meningkatkan faktor resiko dari suatu penyakit yang diderita oleh pasien sehingga dapat menurunkan keinginan pasien untuk segera sembuh dari penyakitnya atau masalah kesehatannya pasien TB Paru (Arthur, 2014).

Dukungan keluarga dapat menurunkan efek kecemasan dengan meningkatkan kesehatan mental individual atau keluarga secara langsung. Dukungan keluarga merupakan

salah satu strategi koping keluarga yang sangat penting, karena dukungan keluarga sebagai upaya pencegahan untuk menurunkan kecemasan. Dukungan keluarga merupakan dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diperoleh keluarga untuk mengatasi masalahnya (Friedman, 2018).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil kajian penelitian yang dilakukan oleh Lilis (2018). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar responden 87 % (47 orang) mendapat dukungan keluarga yang baik, dukungan keluarga yang baik dapat melindungi penderita TB Paru dari kesembuhannya. Dukungan keluarga baik diterima oleh seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupan secara spontan dengan orang-orang terdekat yang ada disekitarnya, dalam hal ini anggota keluarganya dapat memberikan motivasi yang tinggi bagi penderita TB Paru (Rock And Dooley, 2015 dalam Kuntjoro, 2012). Melalui dukungan keluarga seseorang merasakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, dan bisa menerima kondisinya. Dukungan keluarga menunjukkan timbulnya rasa sakit lebih rendah, lebih cepat sembuh dari sakit yang diderita, penyesuaian diri lebih baik dan kesembuhan klien lebih cepat (Taylor, 2015).

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan pendapat Sharf (2018) bahwa penderita TB Paru sangat membutuhkan dukungan keluarga yang tinggi. Hal ini didukung oleh Keliat (2018) bahwa keluarga dari penderita TB Paru dalam menjalani kesembuhannya sangat diperlukan terutama dalam menghadapi masalah yang sulit termasuk penyakit yang serius, namun hal ini bertentangan dengan pernyataan Suswanto (2014) bahwa belum tentu ada hubungan dukungan keluarga dalam proses kesembuhan pasien TB Paru, dimana keluarga tidak berperan penting terhadap kesembuhan pasien TB paru walaupun belum ada tentu tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan kesembuhan pasien TB Paru tetapi keluarga tetap memberikan semangat pada pasien TB Paru untuk menjalani terapi kesembuhan. Menurut Will (2014, Sarafino, 2015) menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga yang berasal dari keluarga membuat seseorang merasakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, dan dapat menerima kondisinya.

2.2. Harga diri pada pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar

Dari hasil distribusi frekuensi dan persentase harga diri pada pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit IPI Medan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden 40 % (6 orang) harga diri tidak terganggu dan 60 % (9 orang) harga diri terganggu. Hal ini berarti bahwa pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar mayoritas memiliki harga diri terganggu karena pasien TB Paru tersebut mengalami keputusan dan berprasangka negatif mengenai dirinya juga pasrah dalam segala hal menyatakan bahwa penyakit yang dideritanya tersebut adalah cobaan yang diberikan Tuhan. Dan pasien TB Paru tersebut mengekspresikan rasa malu yang berkepanjangan terhadap penyakit yang dideritanya itu tidak sembuh-sembuh.

Harga diri terganggu disebabkan karena pasien TB Paru merasa tidak bisa memiliki kesempatan lagi untuk bergabung ataupun berinteraksi dengan orang lain lagi dan selalu merasa disisihkan dari rang lain. Sehingga pencapaian kesembuhan dari penyakit yang dideritanya selalu gagal dan berulang-ulang kembali untuk berobat tetapi tidak mencapai hasil yang maksimal sehingga cenderung harga diri pasien TB Paru tersebut terganggu.

Harga diri yang terganggu ini terkait dengan hubungan interpersonal yang buruk dan resiko terjadi depresi. Dan gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri. Harga diri terganggu dapat terjadi secara situasional (trauma) atau kronis terhadap dirinya sendiri. Faktor yang mempengaruhinya adalah adanya system keluarga yang tidak berfungsi. Dimana harga diri pasien TB Paru terganggu jika kemampuan menyelesaikan masalah tidak akurat, dan tidak memberi umpan balik dari respon keluarga (Friedman, 2018).

Harga diri yang rendah berhubungan dengan hubungan interpersonal yang buruk yang mengakibatkan individu cenderung melakukan kesalahan- kesalahan yang berangkat dari sebab-sebab internal (Carpenito, 2015).

Beberapa pandangan ahli menjelaskan bahwa keberhasilan dalam penyembuhan dari pasien sangat tergantung dari harga diri yang tidak terganggu. Notoatmodjo (2020) mendeskripsikan bahwa harga diri terlaksana melalui suatu proses dimana seorang pasien mampu mengasumsikan dan melaksanakan tugas yang merupakan bagian dari pengobatan terapeutik.

Friedman (2018) mengemukakan bahwa umumnya penderita TB Paru mengalami gangguan harga diri dalam kehidupannya sehari-hari. Selanjutnya hasil penelitian ini seiring dengan pendapat Coleman (2018, dalam Djiwatampu, 2019) yang menjelaskan bahwa harga diri terganggu adalah sebab dari dasar dari beberapa penyakit abad ini, tetapi sebenarnya bukan harga diri terganggu yang membunuh atau melukai orang tetapi cara seseorang menghadapi harga dirinya tersebut.

Neill (2018) menambahkan harga diri terganggu merupakan gejala awal yang mendahului penyakit, reaksi ansietas, ketidaknyamanan dan banyak keadaan lainnya. Pendapat tersebut sesuai dengan laporan hasil penelitian ini. Hal ini ditunjukkan dari kondisi pasien dengan penyakit kronis yakni TB Paru yang sudah mengetahui tentang penyakitnya dan sudah melewati episode harga diri terganggu dari tahapan menderita penyakit TB Paru tersebut.

2.3. Hubungan dukungan keluarga dengan Harga diri pada pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar

Hasil penelitian dukungan keluarga berhubungan secara positif dengan harga diri pasien TB Paru r tabel 0,027. Hasil analisa hubungan kedua variabel tersebut memiliki nilai signifikan yang dapat diterima dimana r hitung sebesar 0,5 maka ketentuannya adalah bila r hitung $>$ r tabel maka hipotesa alternatif (H_a) diterima dan hipotesa nol (H_o) ditolak dengan koefisien korelasi tingkat hubungan sedang. Artinya bahwa pernyataan hipotesa adanya hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit IPI Medan. Dukungan keluarga juga dihubungkan dengan harga diri pasien yang masih dirawat, dimana pasien TB Paru sebagian dari suatu keluarga perlu mendapat dukungan, sehingga pasien TB Paru yang dirawat mau mentaati dan memakan obat secara teratur dan rutin (Diamond, 2017 dalam Taylor, 2019).

Beberapa kajian ilmiah lain menjelaskan bahwa keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama dalam proses peningkatan harga diri pada pasien sehingga dapat tercapai tingkat kesehatan yang optimal. Dukungan keluarga yang natural dan alami diterima oleh seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang terdekat yang ada disekitarnya, dalam hal ini anggota keluarganya dapat memberikan motivasi yang tinggi untuk penyembuhannya (Rock and Dooley, 2011 dalam Kuntjoro, 2016).

Dukungan yang seperti itulah yang didapatkan oleh pasien TB Paru yang dirawat di rumah sakit dari anggota keluarganya sehingga mereka termotivasi untuk hidup sehat secara optimal.

Bahwa dukungan keluarga yang baiklah dapat melindungi penderita TB Paru dari efek negatif harga diri rendah dan memberi dampak positif terhadap pasien TB Paru yang berusaha semaksimal mungkin untuk sembuh dari sakit yang dideritanya (Christesen, 2016).

Kuntjoro (2016) juga mengatakan bahwa dukungan keluarga sebagai suatu komponen penting yang diberikan ketika pasien menghadapi masalah kesehatan yang membutuhkan suatu panganan yang serius. Melalui dukungan keluarga tersebut pasien merasa diperhatikan dan dihargai sehingga dapat memotivasi pasien untuk mengikuti pengobatannya.

V.KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dapat diambil kesimpulan dan saran mengenai hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru yang dirawat di RS Tentara Tingkat IV Pematang Siantar.

1. Kesimpulan

Mayoritas responden yang berada pada kategori dukungan keluarga yang kurang sebanyak 6 orang (40 %), dan minoritas kategori dukungan keluarga yang baik sebanyak 4 orang (26,67 %). Mayoritas responden yang memiliki harga diri terganggu 9 orang (60 %), dan minoritas responden memiliki harga diri tidak terganggu 6 orang (40 %).

Dukungan keluarga berhubungan secara positif dengan hubungan yang sedang terhadap harga diri pasien TB Paru r hitung 0,5 dengan nilai r tabel 0,027 dengan $\alpha = 0,05$ maka r hitung $0,5 > r$ tabel 0,027 sehingga disimpulkan bahwa hipotesa dapat diterima, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien TB Paru yang dirawat di Rumah Sakit IPI Medan.

2. Saran

2.1. Praktek Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, pada pasien TB Paru yang dirawat di rumah sakit, hendaknya perawat mengidentifikasi aspek positif pasien (kemampuan pasien) agar memberi reward bahwa apa yang dilakukan itu baik misalnya seperti makan obat dengan teratur dapat membari pujian kepada pasien TB Paru tersebut. Dalam hal meningkatkan harga diri sehingga pasien mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya dan mempunyai percaya diri untuk kontrol secara teratur ke rumah sakit. Perawat juga diharapkan untuk melibatkan keluarga pasien aktif dalam memberikan saran dan semangat seperti memberikan reward kepada pasien TB Paru untuk mempercepat penyembuhannya, karena yang paling berperan dalam proses kesembuhannya dan harga diri pasien tidak terganggu adalah keluarga.

2.2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan masukan dalam pengembangan keperawatan khususnya keperawatan keluarga dan keperawatan jiwa sehingga perlu diberi penekanan materi tentang dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien TB Paru yang dirawat di rumah sakit.

2.3. Riset Keperawatan

Didalam penelitian ini tidak membahas hubungan dukungan keluarga dan harga diri dengan data demografi dengan pasien TB Paru yang dirawat di rumah sakit maka diharapkan bagi penelitian selanjutnya untuk menganalisa hubungan data demografi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi. (2009). Dukungan Keluarga. Diambil tanggal 02 Maret 2015 dari <http://www:rajawana.com>
- Avicenna. (2009). Tuberculosis Paru. Diambil Tanggal 02 Maret 2015 dari <http://www:rajawana.com>
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Arthur, B. (2004). Hipertensi : Faktor Resiko dan Penatalaksanaan. Diambil Tanggal 27 Februari 2015 dari <http://www.Psycology>. (3rd ed). New York : McGraw Hill, inc
- Carpenito, L. J. (2001). *Diagnosa keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Christesen, (2000). Pasien by Threatment Context Interaction in Chronic Disease : A Conseptual frame work for study of patient adherence. Diambil Tanggal : 04 Februari 2015 dari <http://www.Psycomaticmedicine.Org/edi/full/62/3/435>
- Dempsey & Dempsey, A, (2002). *Riset Keperawatan Buku Ajar Dan Latihan*, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- Famy. (2009). Laporan inciden Penyakit TB Paru. Diambil Tanggal 10 Maret 2015 dari <http://one.indoskripsi.com/node/8135>
- Friedman, M. (1998). *Keperwatan Keluarga: Teori dan Praktek*, Edisi 3. Jakarta:EGC
- Hidayat, A. A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kuntjoro, Z. (2006). Dukungan Keluarga Pada Lansia. Diambil Tanggal : 27 Februari 2015 dari <http://www.psikologi.com/usia/160802.htm>
- Maidin. (2006). Harapan dan Tantangan Aplikasi Reaksi Rantai. Diambil Tanggal 08 Maret 2015 dari <http://www.Hasanuddin University.com>
- Mansjoer, A. (2000). *Kapita selekta Kedokteran*, Edisi 3. Jakarta: Media Aesalapius.
- Notoadmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Polit, D. F & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research Principles And Methods 5th ed.* Philadelphia: Lippincott

Sarafino, e. P. (1994). *Psychology Health: Biopsychosocial interactions.* New York. John Wiley & Sons, inc.

Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset keperawatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Stuart, D. W & Sunden, J. J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa,* Edisi 3. Jakarta: EGC.

Stuart, G.W. (2007). *Keperawatan Jiwa,* Edisi 5. Jakarta: EGC.

Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural,* Cetakan 1. Jakarta: EGC.

Sugiyono, (2006). *Metode Penelitian Administrasi.* Edisi 14. Bandung: Alfabeta

Sulianti. (2007). Tuberkulosis. Diambil Tanggal 18 Maret 2015 dari <http://www.infeksi.com>

Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa,* Cetakan 1. Jakarta: EGC.

Sylvia, P. A. (2005). *Patofisiologi.* Edisi 6. Jakarta: EGC.

Taufan. (2008). Pengobatan Tuberkulosis Paru Masih Menjadi Masalah. Diambil Tanggal 10 Maret 2015 dari <http://www.gizi.net>

Taylor, S. (1995). *Health Psychology.* (3rd ed). New York : McGraw Hill