



GAMBARAN KUALITAS HIDUP DAN PENGALAMAN KLINIS PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU DI LINGKUNGAN PEDESAAN DAN PERKOTAAN

Ester Radandima, Veronika Toru, Antonetha R.H. Mila, Kartini Pekabanda

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Email: esterndima@gmail.com, jevertoru@gmail.com, antonethcamila@gmail.com, kartinipekabanda05@gmail.com

ABSTRAK

Indonesia adalah salah satu negara yang menduduki peringkat empat tertinggi dengan kasus TB di Asia Tenggara, yang dibuktikan dengan kematian penderita TB masih sebesar 95% dari keseluruhan kasus. Hal ini juga terjadi di Kabupaten Sumba Timur khususnya di Puskesmas Nggoa dan Puskesmas Kambaniru. Data yang didapatkan pada Puskesmas Nggoa mulai tahun 2018 hingga 2020 mengalami penurunan. Tahun 2020 ini terdapat 3 pasien TB dengan rincian 2 laki – laki dan 1 perempuan. Sedangkan data di Puskesmas Kambaniru mulai tahun 2018 hingga 2020 juga mengalami penurunan. Tahun 2020 ini terdapat 5 pasien TB dengan rincian 3 orang laki – laki dan 2 orang perempuan. Memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai kualitas hidup, pengalaman klinis pada pasien TB di lingkungan pedesaan dan perkotaan Kabupaten Sumba Timur. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Infoman dipilih dengan teknik purposive sampling, dengan wawancara mendalam mengenai gambaran kualitas hidup, pengalaman klinis serta dukungan social terhadap pasien TB. Sampel penelitian didapatkan lima orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini diperoleh hasil yaitu mengenai gambaran kualitas hidup pasien TB dan pengalaman klinis terhadap pasien TB adalah dari 5 Responden memiliki kesadaran untuk melakukan pengobatan TB dengan harapan kesembuhan dan puas dengan pelayanan yang didapatkan selama melakukan pengobatan TB. kualitas hidup, pengalaman klinis pada masyarakat yang tinggal di kota dan desa khususnya wilayah Kabupaten Sumba Timur merupakan komponen penting yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam proses pengobatan pasien TB. TB membutuhkan perawatan dan perhatian dari berbagai sektor untuk meningkatkan kepatuhan berobat penderita. Diharapkan lebih aktif mencari informasi TB melalui membaca berita atau buku mengenai TB dan bertanya pada petugas kesehatan

Kata kunci: Kualitas hidup, Pengalaman klinis, Tuberculosis Paru

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian utama dalam kasus dunia. Angka kejadian kasus baru untuk TB sebesar 10 juta kasus dan angka kejadian kematian sebesar 2 juta kasus setiap tahunnya. Hal ini menyebabkan TB menjadi sepuluh penyakit tertinggi penyebab kematian di dunia. Penyakit TB sangat erat kaitannya dengan keadaan ekonomi yang mayoritas penduduknya mengalami kemiskinan, yaitu 95% kasus

ditemukan pada negara berkembang. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sebanyak 3 juta kasus dan 700 ribu kematian terjadi akibat TB di wilayah Asia Tenggara, yang mayoritas negaranya adalah negara berkembang. Sehingga wilayah Asia Tenggara memberikan kontribusi yang terbesar untuk kasus TB. Indonesia adalah salah satu negara yang menduduki peringkat empat tertinggi dengan kasus TB di Asia Tenggara, yang dibuktikan dengan kematian penderita TB masih sebesar 95%

dari keseluruhan kasus. Sehingga membuat Indonesia berkontribusi menjadi 22 negara dengan kasus TB tertinggi dan 80% penyebab kematian di dunia akibat TB. Hal ini juga terjadi di Kabupaten Sumba Timur khususnya di Puskesmas Nggoa dan Puskesmas Kambaniru. Data yang didapatkan pada Puskesmas Nggoa mulai tahun 2018 hingga 2020 mengalami penurunan. Tahun 2020 ini terdapat 3 pasien TB dengan rincian 2 laki – laki dan 1 perempuan. Sedangkan data di Puskesmas Kambaniru mulai tahun 2018 hingga 2020 juga mengalami penurunan. Tahun 2020 ini terdapat 5 pasien TB dengan rincian 3 orang laki – laki dan 2 orang perempuan.

Tingginya kasus TB yang ada di Indonesia sudah menjadi fokus utama pemerintah untuk memberikan program dalam mengurangi angka kejadian. Fokus pemerintah adalah melalui komitmen politik, skrining pasien menggunakan pemeriksaan mikroskopik sputum, tatalaksana berbasis observasi secara langsung minimal 2 bulan, penyediaan obat dan sistem pelaporan serta evaluasi luaran klinis pasien. Kebijakan ini dibuat untuk mendukung target capaian dunia dalam eliminasi TB sebesar 94% sampai tahun 2035, hal ini akan menjadi tantangan baru untuk Indonesia yang masih mencapai angka 85% keberhasilan dalam mengurangi penyakit TB. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, perjuangan untuk mengurangi kasus TB di Thailand sudah dilakukan secara maksimal, namun tingginya kasus kematian kebanyakan disebabkan karena multi drug resisten (MDR-TB), sehingga banyak penderita yang jatuh pada kondisi parah dan berujung pada kematian.

TB membutuhkan perawatan dan perhatian dari berbagai sektor untuk meningkatkan kepatuhan berobat penderita. Perhatian yang baik akan membuat kualitas hidup penderita semakin meningkat. Salah satu penelitian yang sudah dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita TB dipengaruhi oleh stigma yang ada di masyarakat, hal ini akan menciptakan pengalaman pasien dalam

menjalani terapi, baik pengalaman yang berujung pada coping adaptif maupun maladaptif. Dukungan dari sosial dan keparahan penyakit penderita juga memiliki peran dalam meningkatkan kualitas hidup penderita. Begitupula cakupan pengobatan juga dipengaruhi oleh fasilitas kesehatan yang ada di wilayah, dimana wilayah perkotaan akan lebih mudah dalam hal akses pelayanan kesehatan dibandingkan di pedesaan. Kondisi ini juga memiliki kontribusi dalam pengetahuan, penanganan dan perburukan kondisi penderita TB.

Penyakit TB yang membutuhkan hospitalisasi lama akan mempengaruhi kesehatan fisik, status psikologis, dukungan sosial dan aspek spiritual setiap individu. Kurangnya pengetahuan dan manajemen kesehatan, redahnya kualitas hidup, dan masalah psikososial seperti ketakutan, depresi, dan ansietas telah banyak terjadi. Mengukur kualitas hidup atau *Quality of Life* (QOL) sangat penting dilakukan pada manajemen klinik pasien. Mengukur kualitas hidup juga sangat baik untuk pasien penyakit kronis, salah satunya adalah TB. Pasien dengan TB harus berjuang melawan penyakitnya yang disertai dengan gejala fatigue (kelelahan), batuk kronis, nyeri dada, berkeringat dingin, penurunan harga diri dan depresi (Sumskiene et al., 2006). Beberapa gejala klinis di atas seperti penurunan harga diri, kehilangan peran, ansietas, depresi dan masalah emosi tidak bisa diukur secara langsung, diperlukan penggalan yang lebih dalam dari pasien. (Sumskiene et al., 2006).

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai kualitas hidup, pengalaman klinis dan dukungan sosial pada pasien TB di lingkungan pedesaan dan perkotaan Kabupaten Sumba Timur.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini mencakup rancangan penelitian yang digunakan; partisipan; instrumen penelitian; teknik pengambilan data; prosedur pengambilan data; analisis data; kerangka operasional;

keabsahan penelitian dan masalah etik penelitian.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan menggali informasi secara mendalam tentang pengalaman individu yang meliputi kepercayaan, motivasi, sikap dan perilaku. Informasi pengalaman individu yang dikaji merupakan sudut pandang dari individu tersebut (Polit, D.F., & Beck, 2010). Pendekatan fenomenologi merupakan cara memahami pengalaman hidup individu dan interaksi dengan lingkungan disekitarnya (Morse, J.M. & Field, 1995). Tujuan dari pendekatan fenomenologi untuk menjelaskan pengalaman mendasar suatu fenomena yang dialami seseorang (Creswell, 2013), yang mencirikan pemaknaan, struktur serta esensi pengalaman hidup termasuk saat berinteraksi dengan orang lain (Sugiarto, 2015; Santana, 2007). Konsep pendekatan fenomenologi adalah subjektif, pengalaman, dan kesadaran (Semiawan, 2010). Pendekatan ini diterapkan dalam penelitian karena peneliti ingin memahami gambaran kualitas hidup, pengalaman klinis dan dukungan sosial pasien TB di lingkungan perkotaan dan pedesaan.

Penelitian kualitatif menggunakan istilah partisipan untuk menyebut subjek penelitian. Jumlah partisipan pada penelitian ini adalah 5 informan yang ditentukan berdasarkan adanya pengulangan informasi dan saturasi data. Jika saturasi data telah tercapai dan tidak ada lagi informasi baru yang didapatkan pada pertanyaan yang sama, maka pengambilan data dapat dihentikan dan tidak perlu menambah jumlah partisipan (Creswell, 2013; Moleong, 2006; Tristiana, 2014). Penelitian ini menggunakan teknik sampling *purposive sampling* yaitu teknik yang digunakan untuk memilih subjek penelitian berdasarkan tujuan dari peneliti (Afiyanti, Y., & Rachmawati, 2014). Peneliti tidak menekankan pada banyaknya jumlah partisipan, tetapi menekankan pada aspek kesesuaian dengan konsep penelitian.

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Peneliti akan berperan aktif dalam proses penelitian dari awal hingga akhir, sehingga peneliti akan terlibat secara langsung dengan partisipan dan mengumpulkan data penelitian sendiri secara langsung (Raco, 2010; Herdiyansyah, 2010). Peneliti melakukan uji coba melaksanakan wawancara terhadap satu penderita TB yang menjalani perawatan di rumah sakit. Pengambilan data dalam penelitian ini memiliki dua teknik utama yaitu observasi dan wawancara yang mendalam (*indepth interview*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan 31 Agustus 2020 dengan jumlah informan sebanyak lima orang. Kelima informan ini didapatkan setelah mendapatkan izin penelitian dari kepala Puskesmas Nggoa dan Kambaniru dan mendapatkan data dari Puskesmas tersebut). Dari data tersebut terdapat 5 orang dengan penderita TB Paru yang telah menjalani pengobatan. Data yang telah lengkap dengan alamat masing-masing tersebut sebagai pegangan bagi peneliti untuk menemui kelima informan, sekaligus menjelaskan maksud kedatangan dan memberikan informed consent kepada masing-masing informan. Akhirnya didapatkanlah kelima informan tersebut. Bagian ini terdiri dari uraian tentang karakteristik informan dan analisis tema yang muncul dari hasil wawancara yang dilakukan dengan penderita TB Paru. Hasil penelitian dapat diuraikan, adapun karakteristik informan meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, gambaran penderita TB serta analisis tema meliputi kualitas hidup penderita TB, pengalaman klinis penderita TB, Dukungan social penderita TB. Informan dalam penelitian ini berjumlah lima orang. Semua informan merupakan penderita TB yang sedang menjalani fase pengobatan di Puskesmas Nggoa dan Puskesmas Kambaniru. Untuk menjaga kerahasiaan tentang identitas namanya, masing-masing informan diberi kode sesuai dengan urutan wawancara saat

pengumpulan data. Kodenya adalah I1, I2,

I3, I4, I5.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
I1	51 tahun	P	Tidak Sekolah	Petani
I2	42 tahun	P	SD	IRT
I3	41 tahun	L	SMP	Petani
I4	24 tahun	P	SMP	IRT
I5	30 tahun	L	SMA	Petani

Pada hasil penelitian muncul tiga hal yang menjadi fokus dalam penelitian ini yaitu gambaran kualitas hidup, pengalaman klinis dan dukungan sosial yang dideskripsikan berdasarkan transkripsi analisis wawancara dan observasi partisipasi. Hasil penelitian ini didapatkan dari 5 informan sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

1) Kualitas Hidup

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi diri dalam menjalani hidup pada konteks budaya dan sistem nilai yang ada di lingkungan individu hidup, dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari orang lain. Menurut (Matos, 2017) faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang antara lain kontrol, kesempatan, sistem dukungan, kejadian dalam hidup, sumber daya, perubahan lingkungan dan perubahan politik.

Hasil transkripsi analisis data wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa para informan memiliki kesadaran untuk melakukan pengobatan TB dengan harapan kesembuhan bagi dirinya. Seperti yang disampaikan oleh Informan 1,3 dan 5 bahwa mereka melakukan pengobatan atas dasar kesadaran dan keinginan untuk sembuh (I.1,3,5). Rutin kontrol dan minum obat teratur merupakan langkah dalam pengobatan TB yang diderita (I.1). Keinginan untuk sembuh diungkapkan oleh semua informan serta tidak ada paksaan dalam melakukan pengobatan seperti yang diungkapkan oleh informan ketiga (I.3)

“.....ke Puskesmas terus untuk ambil obat kalo sudah habis” (I.1)

“...Namanya mau sembuh ya harus berobat, mau tidak mau minum obat terus” (I.3)

Perasaan selama melakukan pengobatan diungkapkan pada awal pengobatan para informan merasa takut, cemas dan gelisah mengenai penyakit yang diderita serta mengenai kesembuhan mereka. Hal ini diungkapkan oleh semua informan.

“.....Pas awal ya takut, bingung ini sakit apa ? minum obat terus?” (I.1)

“....Bingung, dikira sakit batuk biasa, ternyata bukan. Sekarang cuman bisa minum obat rutin biar cepat sembuh”. (I.2)

“.....Takut, pas awal sampai tidak bisa tidur. Badan cepat lelah, batuk terus sampai sakit dadanya. Tapi sekarang sudah berkurang”. (I.3)

“.....Takut juga takut tidak bisa sembuh”. (I.4)

“....Sedih, kok bisa saya sakit seperti ini? Batuknya tidak berhenti”. (I.5)

“...Tidak ada paksaan dari siapapun. Saya memang ingin sembuh caranya dengan berobat dan rutin kontrol” (I.5)

Kepuasan dalam pelayanan yang dirasakan oleh para informan selama melakukan pengobatan disampaikan bahwa pelayanan yang ada baik memberikan informasi dan selalu dilayani dengan baik. Seperti yang disampaikan oleh informan ketiga dan ke empat.

“.....Pelayanan disini baik, saya selalu dilayani dengan baik saat kontrol” (I.3)

“.....Semua ramah, dan pelayanannya baik. Selalu diberikan informasi” (I.4)

Perbedaan pelayanan di pedesaan dan perkotaan yang paling menonjol dan diungkapkan oleh informan adalah jarak antara rumah dengan puskesmas. Informan 1 mengatakan bahwa rumahnya ke puskesmas lumayan jauh sedangkan informan kelima yang memang jarak rumah dan puskesmas tergolong dekat mengungkapkan tidak ada kendala selama berobat.

Harapan terbesar yang diungkapkan oleh semua informan adalah keinginan untuk sembuh dan dapat beraktivitas kembali. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut

“...ingin sekali cepat sembuh, agar bisa bekerja lagi” (I.1)

“...Inginnya kembali sehat biar bisa kembali beraktivitas normal “. (I.2)

Informasi yang didapatkan dari para informan sesuai dengan faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup salah satunya adalah kesempatan, bagaimana para informan melihat seberapa besar kemampuan yang dimiliki oleh informan untuk bisa sembuh.

2) Pengalaman klinis

Pengalaman klinis merupakan pengalaman pasien (*patient experience*) selama diberikan perawatan di rumah sakit dan dapat menjadi cara yang efektif bagi sarana pelayanan kesehatan dalam mendapatkan masukan untuk perbaikan mutu pelayanan. Pengalaman klinis pasien selama perawatan di rumah sakit dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien (*patient satisfaction*). Lain halnya dengan pengalaman pasien, yang dapat mengungkapkan *patient journey*. Pengalaman pasien dapat menggali informasi dari pasien tentang hal apa yang sebenarnya terjadi saat mendapat pelayanan tertentu, episode tertentu, di fasilitas pelayanan

kesehatan. Dengan pengalaman pasien, dapat diukur aspek yang dianggap penting oleh pasien ataupun memunculkan hal-hal yang dapat meningkatkan mutu pelayanan menurut pandangan pasien (Tambunan, 2010; Delima, Zulfaidah P., Fridawaty Rivai, 2017).

Gejala klinis yang dirasakan oleh para informan dan mengganggu mereka selama beraktivitas adalah batuk berkepanjangan. Gejala ini juga yang mendorong mereka untuk melakukan pengobatan. Seperti yang diungkapkan oleh para informan berikut.

“.....Dulu sebelum sakit, kerja terus tidak capek. Tapi setelah batuk saya cepat sekali lelah.” (I.1)

“.....Takut, pas awal sampai tidak bisa tidur. Badan cepat lelah, batuk terus sampai sakit dadanya. Tapi sekarang sudah berkurang”. (I.3)

“.....Paling terasa waktu di awal itu sering capek, batuk kalau malam sampai tidak bisa tidur karena batuk”. (I.4)

“....Batuknya itu tidak berhenti, saya bingung ini kenapa batuknya tidak sembuh. Saya berobat, katanya TB dan disuruh minum obat”. (I.5)

Setiap individu akan memiliki pengalaman hidup yang berbeda-beda, meskipun menghadapi objek yang sama. Pengalaman tersebut tergantung juga pada tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang untuk menyelesaikan suatu permasalahan yang ada. Sehingga akan dihasilkan pengalaman sesuai dengan hasil yang telah dilakukan. Pengalaman dapat berbeda karena dipengaruhi oleh umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, dan kepribadian (Notoatmojo dalam Saparwati,2012).

Pengalam klinis yang dirasakan oleh informan terkait pengobatan yang diterima di puskesmas diungkapkan bahwa pelayanannya baik dan tidak memiliki perbedaan yang signifikan antara pelayanan yang berada di kota

ataupun di desa. Para informan menyampaikan bahwa puas dengan pelayanan yang didapat selama melakukan pengobatan TB.

Pengalaman klinis mengenai kepatuhan minum obat juga digali oleh peneliti. Para informan karena ingin segera sembuh mengaku selalu patuh dalam minum obat.

“...katanya harus rutin minum obat. Kalau tidak saya harus mengulang dari awal. Saya tidak mau itu”. (I.2)

“...Rutin setiap hari minum, kadang kalau lupa saya diingatkan keluarga saya”. (I.4)

Pengalaman klinis setiap individu dalam menjalani perawatan di rumah sakit juga dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti kualitas dari pelayanan keperawatan, kualitas terapi yang diberikan, faktor emosional pasien dalam merasakan kepuasan, faktor ekonomi, fasilitas kesehatan, situasi dan keadaan bangsal rumah sakit, dan komunikasi selama perawatan diberikan.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan gambaran dukungan dari berbagai sumber baik keluarga, teman, masyarakat sebagai suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan maupun bantuan yang diterima individu dari orang lain maupun kelompok. Dukungan sosial dapat membuat hal positif bagi individu, karena saat individu masih tetap mendapatkan dukungan sosial dari mana saja akan membuat hidupnya terasa lebih mudah. Individu akan mendapatkan perasaan yang lebih tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten (Edmonds et al., 2011; Khawar et al., 2013). Hasil penelitian menunjukkan informan mendapatkan dukungan yang positif baik dari pihak keluarga ataupun lingkungan sekitar tempat tinggal mereka.

“...Selalu didukung untuk berobat, tidak takut ketularan”. (I.2)

“...Diingatkan waktu minum obat, diantar saat ambil obat. Jadi

semangat untuk sembuh”. (I.3)

“.....Sangat terbantu karena semua anggota keluarga ingin saya sembuh. Jadi saya tak malas berobat”. (I.4)

Menurut informan, lingkungan sekitar seperti tetangga kebanyakan tidak mengetahui mereka menderita penyakit TB. Sehingga tidak ada diskriminasi terhadap mereka. Hal ini diungkapkan saat wawancara mendalam oleh informan 1,3 dan 5 (I1,3,5).

“.....yang tau cuman anak saja di rumah. Dia yang mengingatkan kalau minum obat. Orang – orang tidak tau saya sakit” (I.1)

“...Tetangga taunya sakit batuk dan dada sakit saja, tidak tahu kalau TB. Jadi ya biasa saja mereka.” (I.3)

“...Keluarga saja yang tau, tetangga tidak tahu. Keluarga tidak pakai masker di dalam rumah” (I.5)

Dukungan sosial yang diberikan oleh seseorang memiliki beberapa manfaat Menurut (Edmonds et al., 2011) manfaat yang diberikan adalah bantuan yang nyata, informasi serta dukungan emosional. Dukungan sosial yang diberikan oleh orang lain yang dianggap penting bagi setiap individu efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit atau tertekan. Dukungan sosial juga dapat membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh, mengurangi respon fisiologis pada stres dan memperkuat fungsi untuk menghadapi penyakit kronis. Dukungan sosial dapat membantu dalam hubungan psikologis yang berguna dalam meningkatkan manajemen hidup sehat, membantu pemulihan saat sakit ketika hubungan tersebut bersifat positif. Dukungan sosial lebih bermanfaat bagi orang lain jika tidak terlihat, terutama pada penderita penyakit kronis. Sehingga mereka tidak merasa dikasihani atau terbebani dengan merepotkan orang lain (Khawar et al., 2013).

4) Teori Precede Proceed

Penelitian ini menggunakan teori PRECEDE PROCEED yang meliputi Sembilan fase teori di dalamnya yaitu :

1. Fase 1: Penilaian Sosial

Fase ini merupakan proses mengidentifikasi persepsi dan aspirasi masyarakat terhadap kebutuhan atau kualitas hidup yang dimiliki melalui partisipasi. Indikator sosial meliputi diskriminasi, dan kebahagiaan.

2. Fase 2 : Penilaian Epidemiologi

Penilaian epidemiologi menggunakan pendekatan multipel. Penilaian epidemiologi mengungkapkan tentang masalah kesehatan terkait personal, waktu, dan tempat kejadian dengan indikator meliputi mortality, morbidity, fertility, disability, usia harapan hidup dan lain-lain.

3. Fase 3 : Penilaian Perilaku dan Lingkungan

Indikator penilaian perilaku meliputi pemanfaatan pelayanan kesehatan, tindakan pencegahan, kemampuan pemeliharaan kesehatan sendiri dengan dimensi frekuensi, kualitas, range, dan persisten. Sedangkan indikator penilaian lingkungan meliputi lingkungan fisik, ekonomi, sosial, keterjangkauan, kemampuan, dan pemerataan pelayanan kesehatan.

4. Fase 4 : Penilaian Edukasional dan Organisasional

Fase ini dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi (predisposing), penguat (reinforcing), dan pemungkin (enabling). Pengkajian tentang faktor predisposisi (predisposing) meliputi pengetahuan, kepercayaan, nilai tentang kesehatan, serta persepsi spesifik terkait masalah kesehatan yang terjadi. Pengkajian tentang faktor penguat (reinforcing) meliputi dukungan, reward and punishment. Pengkajian tentang faktor pemungkin (enabling) meliputi akses, ketersediaan pelayanan, dan skill.

5. Fase 5 : Penilaian Administrasi dan Kebijakan

Fase ini mencakup identifikasi tentang penilaian analisis kebijakan,

sumber daya manusia, sumber dana, dan peraturan yang berlaku. Kebijakan adalah seperangkat peraturan yang digunakan sebagai acuan sebuah program, sedangkan peraturan adalah penerapan kebijakan, serta penguatan hukum dan perundang-undangan.

6. Fase 6 : Implementasi

Implementasi yaitu penerapan dari perencanaan program kesehatan berdasarkan identifikasi masalah sosial maupun epidemiologi. Intervensi merupakan bagian dari implementasi.

7. Fase 7 : Evaluasi Proses

Evaluasi proses mengukur aktivitas dari program, kualitas, dan orang-orang yang diluar jangkauan termasuk respon penerimaan.

8. Fase 8 : Evaluasi Dampak

Evaluasi dampak dilakukan menjelang akhir implementasi program. Evaluasi ini berkaitan pada dampak yang terjadi pada komunitas misalnya aspek perilaku, lingkungan, edukasional dan organisasional, administrasi dan kebijakan terkait masalah kesehatan spesifik yang terjadi.

9. Fase 9 : Evaluasi Hasil

Pada akhir pelaksanaan program dilakukan evaluasi hasil dengan indikator yang mencakup perubahan aspek sosial atau kualitas hidup dan aspek epidemiologi atau kesehatan komunitas

KESIMPULAN

Hasil penelitian dan kajian analisis dari seluruh domain yang muncul dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas hidup, pengalaman klinis serta dukungan sosial pada masyarakat yang tinggal di kota dan desa khususnya wilayah Sumba Timur merupakan komponen penting yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam proses pengobatan pasien TB. TB membutuhkan perawatan dan perhatian dari berbagai sektor untuk meningkatkan kepatuhan berobat penderita. Perhatian yang baik akan membuat kualitas hidup

penderita semakin meningkat. Salah satu penelitian yang sudah dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita TB dipengaruhi oleh stigma yang ada di masyarakat, hal ini akan menciptakan pengalaman pasien dalam menjalani terapi, baik pengalaman yang berujung pada coping adaptif maupun maladaptif. Dukungan dari sosial dan keparahan penyakit penderita juga memiliki peran dalam meningkatkan kualitas hidup penderita. Begitupula cakupan pengobatan juga dipengaruhi oleh fasilitas kesehatan yang ada di wilayah, dimana wilayah perkotaan akan lebih mudah dalam hal akses pelayanan kesehatan dibandingkan di pedesaan. Kondisi ini juga memiliki kontribusi dalam pengetahuan, penanganan dan perburukan kondisi penderita TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. PT Rajagrafindo Persada.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approach* (Second). Sage Publication.Inc.
- Delima, Zulfaidah P., Fridawaty Rivai, N. A. (2017). *Gambaran Pengalaman Pasien di Instalasi Rawat Inap Interna dan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Edmonds, J. K., Paul, M., & Sibley, L. M. (2011). *Type , Content , and Source of Social Support Perceived by Women during Pregnancy: Evidence from Matlab , Bangladesh*. 29(2), 163–173.
- Herdiansyah, H. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. EGC.
- Khawar, M., Aslam, N., & Aamir, S. (2013). *Perceived Social Support and Death Anxiety Among Patients with Chronic Diseases*. 5(3), 75–79.
- Moleong, L. J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (revisi). Remaja Rosda Karya.
- Morse, J.M. & Field, P. A. (1995). *Qualitative Research Methods for Health Professionals* (2nd ed.). Sage Publication.Inc.
- Polit, D.F., & Beck, C. . (2010). *Essential of Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice* (Seventh). Lippincott Williams & Wilkins.
- Raco, J. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. PT Gramedia Widia Sarana Indonesia.
- Santana, S. (2007). *Menulis Ilmiah: Metode Penelitian Kualitatif*. IKAPI.
- Semiawan, C. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristiknya dan Keunggulannya*. Grasindo.
- Sugiarto, E. (2015). *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*. Suaka Media.
- Sumskiene, J., Sumskas, L., Petrauskas, D., & Kupcinskis, L. (2006). *Disease-specific health-related quality of life and its determinants in liver cirrhosis patients in Lithuania*.
- Tambunan, et al. (2010). *Characteristics of Cirrhotic Patients in Dr. Soedarso General Hospital Pontianak Periods of January 2008-December 2010*. 1–19.
- Tristiana, R. D. (2014). *Psychological Well Being pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. Universitas Airlangga.