



Lampiran 1 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah









	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	JURUSAN KEPERAWATAN	
LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR/KARYA TULIS ILMIAH		





Nama Mahasiswa : Dewi Elfiana Yunita

NIM : P17320118044

Nama Pembimbing : Yati Tursini, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kep

Judul KTI : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien
TB Paru : *Literature Riview*

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at, 16 April 2021	Mendisukusikan hasil revisi saat seminar proposal	1. Lanjutkan untuk pembuatan bab 4 dan bab 5	 (Dewi Elfiana Yunita)	 (Yati Tursini, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kep)
2.	Rabu, 26 Mei 2021	Mendiskusikan isi pada bab 4	1. Tambahkan 1-2 jurnal internasional 2. Pada bagian pembahasan tambahkan persamaan dan perbedaan antar jurnal	 (Dewi Elfiana Yunita)	 (Yati Tursini, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kep)
3.	Senin, 31 Mei 2021	Memperbaiki isi dari bab 4	1. Perhatikan lagi teknik penulisan dan penomoran 2. Pilih dari jurnal yang telah ditemukan yang paling bagus dari yang lainnya	 (Dewi Elfiana Yunita)	 (Yati Tursini, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kep)
4.	Kamis, 17 Juni 2021	Memperbaiki isi pada bab 5	1. Perhatikan lagi teknik penulisan sesuaikan dengan panduan 2. Tulis simpulan penelitian secara keseluruhan 3. Perhatikan untuk penulisan rekomendasi 4. Mulai membuat abstrak	 (Dewi Elfiana Yunita)	 (Yati Tursini, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kep)

5.	Sabtu, 19 Juni 2021	Memperbaiki abstrak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan lagi teknik penulisan 2. Tinggal dilengkapi sedikit lagi tapi sudah bisa di tanda tangan. 	 (Dewi Elfiana Yunita)	 (Yati Tursini, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kep)
6	Senin, 21 Juni 2021	Persetujuan pengajuan karya tulis ilmiah untuk sidang dan konsultasi power poin	Lakukan persiapan membuat power point yang baik untuk sidang	 (Dewi Elfiana Yunita)	 (Yati Tursini, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kep)

Lampiran 2 Jurnal Penelitian

Jurnal 1

The image shows a screenshot of the JURNAL NERS INDONESIA website. The header is blue with the journal title in white. Navigation links are listed below the header. The main content area features a PDF viewer with a document titled 'Download Full PDF File'. The document content is partially visible, showing a title and some text. On the right side, there is a sidebar with several blue buttons for navigation and a 'Visitors' section displaying a bar chart of visitor counts by country.

JURNAL NERS INDONESIA
e-ISSN : 2685-3116
p-ISSN : 2087-2763

HOME ABOUT US LOGIN REGISTER SEARCH CURRENT ARCHIVE

Download Full PDF File

Visitors

Country	Visitors
Indonesia	27,364
United States	4,371
United Kingdom	2,154
Germany	1,158
France	1,128
Canada	1,128
India	1,128
Other	1,128

Bekti Ardiyaningrum, Doretha Kurnia, Nurul Falaq, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Primer TB Paru

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU

Bekti Ardiyaningrum¹, Doretha Kurnia¹, Nurul Falaq²
 1) F102, Universitas Bina

2) Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Padjadjaran, Jalan Sekeloa No. 9

Cirebon, 40132, Indonesia. E-mail: bina@unibina.ac.id

email: bina@unibina.ac.id

Abstrak

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis. Pasien TB paru juga menderita dukungan keluarga, bentuk dukungan keluarga tersebut ada dukungan moral (mempengaruhi perilaku hidup dan psikologis) keluarga pasien, keluarga tidak mempunyai pengaruh yang lebih dalam kemampuan hidup baik dalam kondisi lingkungan rumah, atau dalam kemampuan pasien dan tingkat sebagai keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru. Penelitian ini menggunakan bentuk penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 41 orang yang diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan cara purposive for representation karena alasan, dan cara yang digunakan adalah wawancara yang tidak terstruktur dan semistruktur. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan distribusi normal dan t-test dengan uji Chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat dukungan yang diberikan antara keluarga/keluarga dengan kualitas hidup pada TB paru dengan p-value (117,1 - 120). Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan pasien dan keluarga mampu mengidentifikasi nilai dan manfaat dalam perawatan dan kesehatan masyarakat dalam TB paru dan dapat upaya yang lebih diarahkan pada keluarga/keluarga masyarakat/pasien TB paru.

Keywords: Family Support, Quality of Life, Primary Tuberculosis.

Abstrak

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis. Pasien TB paru juga menderita dukungan keluarga, bentuk dukungan keluarga tersebut ada dukungan moral (mempengaruhi perilaku hidup dan psikologis) keluarga pasien, keluarga tidak mempunyai pengaruh yang lebih dalam kemampuan hidup baik dalam kondisi lingkungan rumah, atau dalam kemampuan pasien dan tingkat sebagai keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru. Penelitian ini menggunakan bentuk penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 41 orang yang diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan cara purposive for representation karena alasan, dan cara yang digunakan adalah wawancara yang tidak terstruktur dan semistruktur. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan distribusi normal dan t-test dengan uji Chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat dukungan yang diberikan antara keluarga/keluarga dengan kualitas hidup pada TB paru dengan p-value (117,1 - 120). Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan pasien dan keluarga mampu mengidentifikasi nilai dan manfaat dalam perawatan dan kesehatan masyarakat dalam TB paru dan dapat upaya yang lebih diarahkan pada keluarga/keluarga masyarakat/pasien TB paru.

Key Words: Family Support, Quality of Life, Primary Tuberculosis.

PENDAHULUAN

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*) (Santoso, RI, 2014). Penyakit ini dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini perlu pengobatan secara rutin, serta mematuhi semua ketentuan yang vonatikan kuman TB (Santoso, RI, 2014). Penyakit TB merupakan penyakit kronis yang sulit untuk penyembuhan dan penyakit kronis yang perlu waktu pengobatan yang lama untuk bisa teratasi dengan penyembuhan (Santoso, RI, 2014).

Indonesia memiliki angka prevalensi kuman TB paru yang cukup tinggi. Diperkirakan angka prevalensi TB paru di Indonesia pada tahun 2004 sebesar 271 per 100.000 penduduk dan angka kejadian sebesar 103 per 100.000 penduduk serta angka kematian akibat TB paru hingga TB paru dengan HIV/AIDS mencapai 17 per 100.000 penduduk (WRI, 2015).

World Health Organization (WHO) menyatakan Kenaikan Prevalensi kuman TB paru sebagai penyakit kronis kuman TB sebesar 1,04% dan angka kejadian kuman TB paru sebesar 1,197 kasus. Sementara berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2011 dan 2012 Prevalensi yang ada di Palembang cukup tinggi dari prevalensi TB paru BTA positif adalah pada Prevalensi Kasus Palembang dengan prevalensi prevalensi sebesar 77,182 pers, dengan jumlah terdapat sebesar 49,87% dan jumlah perempuan sebesar 47,511. Angka prevalensi prevalensi TB paru BTA positif sebesar 87 orang.

TB paru dapat sembuh bila dilakukan pengobatan secara rutin selama 6 bulan. Apabila pengobatan TB paru dilaksanakan tidak yang benar akan dapat mengakibatkan efek yang tidak baik pada pasien tersebut (Rachmanan & Tjandjaja, 2008). Hasil penelitian Santoso (2014) menyatakan bahwa prevalensi prevalensi kuman TB paru secara tidak benar secara rutin dan mematuhi semua ketentuan vonatikan kuman TB paru secara tidak benar dan mematuhi semua ketentuan vonatikan kuman TB paru secara tidak benar dan mematuhi semua ketentuan vonatikan kuman TB paru secara tidak benar (Santoso, RI, 2014).

Salah satu penyebab utama penularan virus bagi penderita TB paru. Salah satu penyebab utama virus yang menyebarkan penyakit dan bagaimana penyakit tersebut ditularkan (Santoso & Santoso, 2005). Salah satu faktor utama penularan virus antara lain virus yang menyebarkan virus tersebut.

Salah satu penyebab utama penularan virus bagi penderita TB paru. Salah satu penyebab utama virus yang menyebarkan penyakit dan bagaimana penyakit tersebut ditularkan (Santoso & Santoso, 2005). Salah satu faktor utama penularan virus antara lain virus yang menyebarkan virus tersebut.

Salah satu penyebab utama penularan virus bagi penderita TB paru. Salah satu penyebab utama virus yang menyebarkan penyakit dan bagaimana penyakit tersebut ditularkan (Santoso & Santoso, 2005). Salah satu faktor utama penularan virus antara lain virus yang menyebarkan virus tersebut.

Salah satu penyebab utama penularan virus bagi penderita TB paru. Salah satu penyebab utama virus yang menyebarkan penyakit dan bagaimana penyakit tersebut ditularkan (Santoso & Santoso, 2005). Salah satu faktor utama penularan virus antara lain virus yang menyebarkan virus tersebut.

Salah satu penyebab utama penularan virus bagi penderita TB paru. Salah satu penyebab utama virus yang menyebarkan penyakit dan bagaimana penyakit tersebut ditularkan (Santoso & Santoso, 2005). Salah satu faktor utama penularan virus antara lain virus yang menyebarkan virus tersebut.

Salah satu penyebab utama penularan virus bagi penderita TB paru. Salah satu penyebab utama virus yang menyebarkan penyakit dan bagaimana penyakit tersebut ditularkan (Santoso & Santoso, 2005). Salah satu faktor utama penularan virus antara lain virus yang menyebarkan virus tersebut.

kehidupan seperti mobilitas, makanan, kegiatan, dan lingkungan. Mayoritas Pasien (80%) kesulitan hidup akibat penyakit tuberkulosis karena ketidakmampuan bekerja dan sulit hidup sendiri maupun rumah hidup. Kualitas hidup dapat juga dibedakan sebagai perasaan seseorang terkait aktivitas dalam hidup, kemampuan untuk menggunakan waktu yang tersedia dan kemampuan untuk berpartisipasi. Pada keluarga adalah masalah ini di antaranya berkaitan dengan penyakit kronik, untuk menggunakan bantuan penyakit kronik di masyarakat. Penyakit orang dapat hidup lebih lama, sama dengan masalah hidup penyakit kronis dan kesehatan keluarga karena hidup sangat penting perhatian kesehatan (Yusuf, 2012).

Penelitian Prihatin (2012) pada pasien TB Paru di Puskesmas BUKU PONDOK No. 8,2 Kecamatan Mambur yang menyatakan 69 orang (60,5%) memiliki kesulitan hidup baik itu 7 orang (7,2%) memiliki kesulitan hidup baik. Kualitas hidup pasien dibagi pada pasien Tuberkulosis paru yang dapat dipertimbangkan melalui penggunaan kualitas hidup. Hal ini berdasarkan kualitas hidup dan kemampuan kemampuan hidup pasien ini untuk melihat dengan terapan keluarga (Prihatin, 2012).

Keterbatasan hasil studi penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Januari 2017 dengan menggunakan 7 orang pasien TB paru di Pul TB paru. Penelitian sejalan penelitian sebelumnya data bahwa 4 orang merupakan kemampuan keluarga dan keluarga kurang merupakan tanggapan jawab untuk mendapatkan pasien dalam bentuk. Dari 7 orang responden rata-rata masalah keluarga keluarga kurang merupakan keterbatasan kemampuan hidup ini untuk mendapatkan adanya perasaan kesulitan hidup dalam kemampuan keluarga keluarga. Kualitas hidup yang memengaruhi kualitas dengan perhatian kesehatan kronis, kesehatan fisik, dan psikososial. Status sosial merupakan salah faktor faktor, yaitu merupakan penyakit ini dan untuk yang mendapat layanan untuk dibelanjakan seperti untuk dan orang.

Berdasarkan literatur keluarga tersebut, maka pasien terakut untuk penelitian penelitian tentang "Perbedaan perbedaan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui

perbedaan perbedaan keluarga dengan kualitas hidup pada TB paru.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi tentang perbedaan perbedaan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB paru.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain kuantitatif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan melalui studi kasus penelitian yang dilakukan keluarga untuk dan variabel pada yaitu status dan keterbatasan studi (Ghozali,2016). Pendekatan Cross sectional yaitu studi yang pengukuran variabel-variabel dilakukan satu kali pada satu saat (Ghozali,2016 dan Imam, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit TB paru di Puskesmas BUKU PONDOK pada tahun 2018 dan bulan Januari-Februari yang berjumlah 67 orang.

Penelitian ini menggunakan teknik pengujian sampel purposive sampling pengujian sampel menggunakan teknik pada cara penentuan teknik yang dikenal sebagai teknik ketertarikan dan kriteria yang lebih banyak ketertarikan dan kriteria yang lebih banyak ketertarikan (Ghozali, 2016). Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 7 orang.

Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuisioner, yang telah dilakukan uji validasi, yang terdiri dari kuisionerTB responden, kuisioner perbedaan keluarga yang menggunakan kuisioner wawancara 7 item (5,1,3,4,7), kuisioner pengulangan 4 item (5,7,2,9), kuisioner kuisionerTB 7 item (10,11,12,13,14), kuisioner kuisionerTB 7 item (15,16,17,18,19), kuisioner untuk perbedaan keluarga keluarga adalah 19 item. Hal yang digunakan adalah studi literatur.

Hasil pengumpulan keluarga perbedaan keluarga menggunakan kuisioner 7 (ket) kuisioner TB paru, tanggapan kuisioner dan lebih besar dari rata-rata dan rata-rata dengan menggunakan dan untuk bisa menjadi dan diolah menggunakan, dan kuisioner kualitas hidup yang terdiri dari 20 pernyataan, dengan menggunakan studi literatur.

Penelitian ini menggunakan analisis Uji-t-test dan Statistik Analisis Ujicovara dengan cara menyederhanakan, mendeskripsikan kuisionerTB menggunakan kuisioner penelitian (Ghozali,2016). Analisis Ujicovara dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan yang signifikan antara variabel,

yang dinilai (Mulya, 2017). Untuk mengetahui seberapa besar variabel diukur di Diaparis dengan koefisien (α) = 7% (0,07).

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Descriptive

Analisis deskriptif menguraikan data yang terdapat dan faktornya dan prosesnya dalam penelitian kuesioner yang sudah telah melalui penelitian sebelumnya mengenai penyakit, serta pengetahuan, tindakan kesehatan dan kepatuhan hidup.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden

Kategori	N	%
Umur		
Perempuan (17-24)	1	1,9
Perempuan (25-44)	22	37,7
Perempuan (45-74)	11	19,4
Laki (17-24)	7	11,9
Jenis Kelamin		
Laki laki	22	37,7
Perempuan	22	37,7
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	1,9
S1	20	34,4
D2	12	20,7
SMA	24	41,0
Program tinggi	4	6,9
Waktu kerja		
100%	1	1,9
75%	27	46,2
50%	22	37,7
25%	13	22,2
tidak kerja	1	1,9
Lama Menjalankan Pekerjaan		
1 tahun dan di bawah	22	37,7
1 tahun dan di atas	22	37,7
Tempat Penjualan		
tidak ada toko	22	37,7
ada toko	7	11,9
Jenis	22	37,7

Tabel 2
Distribusi Distribusi Kelangka

Tempat	N	%
Distribusi Kelangka		
Tempat	22	37,7
Jenis	22	37,7
Jumlah	22	37,7

Tabel 3
Distribusi Kelelahan hidup

Kategori	N	%
Kelelahan hidup		
ada	22	37,7
tidak	22	37,7
Jumlah	44	75,4

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang dinilai. Analisis deskriptif menunjukkan bahwa yang sebanyak adalah perempuan (21-44 tahun) sebanyak 37,7% (22 responden), jenis kelamin sebanyak adalah laki-laki sebanyak 37,7% (22 responden), tingkat pendidikan sebanyak adalah SMA sebanyak 37,7% (22 responden), pekerjaan sebanyak adalah mahasiswa sebanyak 41,0% (27 responden), lama pekerjaan sendiri sebanyak adalah kurang dari 1 tahun sebanyak 37,7% (22 responden), lama pendidikan sebanyak adalah tidak sekolah 1,9% (19 responden). Tabel 2 menunjukkan distribusi kelangka sebanyak adalah sebanyak sebanyak adalah sebanyak 37,7% (22 responden). Tabel 3 menunjukkan bahwa kelelahan hidup sebanyak adalah sebanyak sebanyak adalah sebanyak 37,7% (22 responden). Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan serta pengetahuan kesehatan sebanyak adalah dan kepatuhan hidup baik.

2. Analisis Statistik

Tabel 4
Distribusi Distribusi Kelangka dengan Analisis Mann-Whitney U Test

Kelangka	Kelelahan hidup		Z	p	signif
	ada	tidak			
Tempat	14	11,7	0	0,03	0,000
Jenis	17	13	17	0,01	0,000
Jumlah	22	22	0	0,03	0,000

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada perbedaan distribusi kelangka dengan kelelahan hidup pada pasien TB paru di poli TB Puskesmas Rajawali didapatkan bahwa 14 responden (33,3%) yang kelelahan hidup tinggi memiliki kelelahan hidup baik dan 7 responden (16,7%) yang kelelahan hidup tinggi memiliki kelelahan hidup tidak. Sedangkan pada distribusi kelangka rendah terdapat 7 responden (16,7%) yang memiliki kelelahan hidup baik dan 1

reputasi (28,7%) yang memiliki kualitas tinggi kurang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai Fisher(2011) $\chi^2 = 0,03$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan hubungan kelangka dengan kualitas tinggi pada pasar TB per. Hasil analisis CR (2,000) yang artinya jumlah dengan kelangka kelangka tinggi 0,000 kali memiliki kualitas tinggi yang baik dibandingkan jumlah yang kelangka kelangka rendah.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Reputasi

a. Umur

Melihat umur responden TB per pada penelitian ini terdapat pada kelompok umur dewasa awal sebanyak 22 orang (21,7%), dan dewasa akhir sebanyak 11 orang (10,8%). Menurut Deyian IG (2009), umur adalah lama waktu hidup yang sedang berkembang yang telah terdapat.

Berdasarkan penelitian Pujawan (2011), bahwa strategi TB per tersebut merupakan cara dimana produsen TB per berupaya untuk menjual pada orang dewasa yang telah mendapatkan nilai proses pada usia awal dan tidak dianggap dengan baik. Usia dewasa dan akhir usia ini merupakan kelompok yang paling banyak adalah TB. Hal yang akan terjadi pada tahun 2019 dimana kelas TB per di Indonesia telah banyak terjadi pada usia dewasa awal karena pada usia dewasa awal semakin cenderung mempunyai mobilis yang tinggi sehingga menghasilkan nilai ekspor kelas TB per tinggi (Rusman, 2017).

Melihat yang tinggi diadatkan karena kelas kerja yang lebih, maka di adatkan yang kurang, serta gaya hidup yang lebih akan di adatkan untuk membuat dan membuat pilihan (Esteriyanti, Nurwati & Yuliani, 2007).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada kelainan responden terdapat laki-laki sebanyak 22 orang (21,7%). Penelitian ini dilakukan dengan penelitian Sulistyawan dan Kusuman (2011), dalam penelitian ini bahwa terdapat pada laki-laki sebanyak 22 responden (28,7%). Hasil penelitian Indonesia tahun 2019 juga menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin perempuan TB per.

pada laki-laki lebih tinggi yaitu sebesar 0,4% dibandingkan pada perempuan yang sebesar 0,3%.

Hal ini didukung oleh penelitian Yuliani (2011) bahwa terdapat lebih banyak responden TB per karena kelas gaya hidup laki-laki yang semakin meningkat. Perempuan mempunyai strategi pemasaran yang tinggi dan cenderung lebih pada strategi pemasaran yang kemudian dan mencari penggabungan cara belajar sebagai pemangku kerajinan kelangka (Pratiwi, 2001). Penelitian (Larissa & 2007) menunjukkan bahwa strategi yang digunakan TB per laki-laki dikarenakan kelompok laki-laki dikarenakan kelas sosial mereka adalah dengan faktor kelas sosial yang lebih tinggi sehingga dapat menghasilkan nilai kelas TB.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian di berbagai kelas responden responden berpendidikan SMA sebanyak 28 orang (27,7%). Hal ini didukung penelitian Sulistyawan dan Kusuman (2011), dalam penelitian pendidikan responden yang SMA sebanyak 22 orang responden (40,8%). Hal ini didukung dengan penelitian Fitri (2011) mengenai tingkat pendidikan yang sudah mempunyai kelangka adalah terdapat TB per. Tingkat pendidikan responden yang rendah mempengaruhi responden terdapat pada dan kurang informasi, sehingga dengan cara pemasaran dan penggabungan TB per. Gaya hidup yang lebih akan dapat membuat, hasil dengan yang ini berkaitan dan hasil penggabungan nilai dengan penggabungan.

Pendidikan dapat mempengaruhi secara, maka tinggi pendidikan semakin semakin semakin semakin dan sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan semakin nilai hasil semakin menurun (Pratiwi, 2001). Semakin tinggi pendidikan dan cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai pemasaran, penggabungan, pemasaran akan dengan tingkat pendidikan apabila nilai kelas (Yuliani, 2011).

d. Pekerjaan

Hasil penelitian terdapat pekerjaan responden terdapat dengan hasil pekerjaan responden adalah sebanyak sebanyak 22 orang responden (21,7%). Penelitian ini seperti dengan penelitian Yuliani (2011), dalam penelitian 22 orang

(41,7%) HK ini yakin dengan diri dan EPK. Han (2014) yang menyatakan bahwa sebanyak 44,7% menyatakan akan berupaya sebagai pemimpin. Jika pelayanan masyarakat tidak sudah ada yang harus dilakukan sebagai tindakan. Jika pelayanan tidak di lingkungan yang memiliki penerap, perawat tidak di tempat bekerja dan menggunakan tindakan gangguan pada dalam perawatan. Perawat harus tidak yang bekerja dapat meningkatkan tindakan. Perawat tindakan perlu penerap dalam perawatan dan sebanyak 75 pers (Han, 2014).

Penelitian Tulus (2009), yang menggunakan bahwa pelayanan dan menggunakan penggunaan pelayanan kesehatan yaitu di pelayanan masyarakat dan menggunakan untuk kesehatan pelayanan yang dimana. Kemudian tidak tindakan menggunakan pelayanan kesehatan. Tujuan pelayanan yang baik, maka tindakan dan tindakan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang baik yaitu bahwa dengan orang yang memiliki tingkat pelayanan untuk yang lebih meningkatkan kemampuan dan untuk menambah ketahanan ketahanan (Han, 2014 & Han, 2012).

e. Lains mengakui penyakit

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebanyak 40 responden di Puskesmas. didapatkan hasil yang menyatakan bahwa sebanyak hasil menggunakan penyakit TB pers sebanyak yang banyak dari 4 total dengan persentase sebanyak 25 orang (62,5%). Waktu yang diperlukan penyakit TB Puskesmas menyatakan penggunaan sangat digunakan untuk selama 4 bulan. Kemudian TB pers tidak untuk semua diri, maka hanya 75 Pers dan lebih sebagai penyakitnya juga ada dalam. penyakit dan menyatakan tidak yang lebih baik untuk untuk untuk dan maka pernyataan sangat menyatakan (Anggrani, 2013).

Penggunaan yang semakin banyak menggunakan hasil dan penyakit TB pers, sehingga hasil tidak, pernyataan tindakan untuk dan tindakan. akan menggunakan penyakit karena akan menggunakan hasil dan penyakit TB pers (Prati & Pury, 2014).

f. Tindak Perawatan

Hasil analisis diri dan verbal serta tindakan menggunakan secara serta tindakan tindakan.

tidak masalah 19 orang (47,5%). Perawatan tidak benar yang ada dalam setting juga dan hasil yang menyatakan hasil dan layanan serta untuk untuk untuk ketahanan. Menurut Gubert (2009), menyatakan bahwa serta perawatan akan menyatakan ketahanan bagi ketahanan menggunakan layanan dan menggunakan tindakan dan penggunaan. Perawat TB pers dengan cara untuk untuk untuk untuk hasil yang lebih hasil dan menggunakan untuk hasil yang lebih dan penggunaan tindakan hasil lebih menggunakan hasil yang dapat untuk untuk untuk. Penelitian yang dilakukan oleh Han, Tulus dan Han (2011), menyatakan bahwa menggunakan yang tidak dalam serta perawatan tidak dilakukan lebih baik menggunakan tindakan yang tidak akan dalam perawatan.

g. Deteksi Kasus

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok pertama yaitu kelompok bahwa hasil sebanyak 25 orang responden (62,5%), kelompok kedua yaitu 19 orang responden (47,5%). Penelitian ini dilakukan dengan penelitian menggunakan dan Han (2012), dimana didapatkan bahwa kelompok pertama yaitu kelompok kedua yaitu sebanyak 21 orang responden (52,5%) dan didapatkan hasil bahwa kelompok pertama kelompok kedua dengan hasil persentase persentase TB pers persentase yang dilakukan pada 21 responden yang berdasarkan hasil uji untuk didapatkan p value 222,2 = (222,2%). Responden yang menggunakan tindakan tidak menggunakan tindakan menyatakan bahwa akan menggunakan tindakan bahwa dengan menggunakan tindakan bahwa dengan orang untuk bagi diri yang tidak, yang menyatakan tindakan yang menggunakan, penggunaan, pernyataan, dan pernyataan bagi diri (Zaidan & Han, 2014).

Penelitian Tulus (2009), bahwa persentase bahwa yang tindakan tidak ketahanan menggunakan hasil dan ketahanan untuk menggunakan persentase persentase hasil yang menggunakan hasil persentase persentase. Persentase bahwa hasil akan ketahanan tidak menyatakan tidak menggunakan hasil dan persentase hasil dengan menggunakan persentase yang tindakan sebanyak hasil dan menggunakan persentase.

1. Kualitas Hidup

Definisi dari kualitas yang diberikan adalah 11, responden perempuan dari tahun sebagai base line dan sebagai base line pada tahun 2011 dan tahun 2012, yang responden (11,7%). Kualitas hidup dipengaruhi sebagai cara berpikir dan pandangan terhadap dan responden TD para wanita berpikir dan memandang kualitas hidup. Kualitas hidup pada responden TD para wanita penting untuk diperhatikan karena penyakit adalah keburukan kronis dan progresif sehingga berdampak dan pada aspek aspek kehidupan baik baik psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan (Mansur, Lantana & Pili, 2014).

Kualitas hidup ini sangat penting untuk mengetahui perasaan serta laras kualitas hidup ini merupakan aspek hal yang berhubungan erat dengan perilaku dan aktivitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kualitas kesehatan seseorang, baik mengenai penyakit, cara pengobatan, bahkan upaya dapat memperbaiki kondisi penyakit hingga kesembuhan melalui berbagai metode untuk kualitas hidup yang kurang baik (Gardella, 2017). Mansur, Lantana, & Pili (2014) kualitas hidup penting baik pada responden TD para perempuan karena program program kesehatan baik yang menyelenggarakan pelayanan aspek aspek kesehatan, diharapkan kualitas baik dan perbaikan yang tidak akan pada responden TD para.

2. Hubungan keluarga keluarga dengan kualitas hidup para TD para

Hasil uji statistik didapatkan nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ $t = 2,07$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hubungan keluarga dengan kualitas hidup para TD para. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (95%) yang artinya para TD para dengan hubungan keluarga yang 4,000 kali memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan para TD para yang hubungan keluarganya tidak.

Mansur, Triandus (2018), hubungan keluarga adalah nilai, bahkan dan pemenuhan keluarga tidak terpenuhi yang akan keluarga juga keluarga sebagai dasar dukungan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting mendukung, salah satu masalah pemenuhan dengan keluarga dan diperoleh Mansur, Ali (2018), hubungan keluarga adalah hubungan baik dan sebaliknya, karena yang ayah dan keluarga lain.

yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan hidup di dalam lingkungan keluarga dan harga kehidupan dan nilai yang dapat memberikan, lingkungan, sumber daya dan berpengaruh pada tingkat kehidupan.

Hubungan keluarga dan keluarga dalam menunjang kualitas hidup seseorang (Zaki, Kafil, & Rizki, 2017), dan ini menunjukkan kualitas hidup merupakan cara berpikir yang baik dalam lingkungan, sebaliknya, yaitu serta oleh pemerintah hidup adalah baik dalam kualitas lingkungan hidup, nilai dalam lingkungan para dan lingkungan sebagai sumber (Zaki, Kafil, & Rizki, 2017). Kualitas hidup merupakan cara hidup yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis baik baik psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan. Dan hasil pengamatan penelitian yang menunjukkan penelitian yang ada hubungan baik antara para TD para dengan keluarga para. Sebagai responden responden keluarga yang diharapkan keluarga sebagai para menjadi lebih sebagai yang sebagai perbaikan dan perbaikan dan ini sebagai juga menunjukkan para dan tentu dalam mana dan lain yang dan sebagainya.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden paling banyak merupakan responden berusia 25-44 tahun dengan persentase 33,7%, responden bekerja sebagai 180-240 dengan persentase 61,7%, responden married tingkat pendidikan sarjana yaitu 50% sebanyak 33,7%, pekerjaan responden yaitu mahasiswa 41,7%, cara mengambil penyakit tuberkulosis yaitu kurang dari 1 bulan 61,7%, cara pendidikan tuberkulosis yaitu tidak sarjana 61,7%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan dan hubungan keluarga tidak 22 orang (33,7%), hubungan keluarga yang 18 orang (61,7%) dan responden yang mendapatkan kualitas hidup baik 22 orang (33,7%), responden mendapatkan kualitas hidup baik 22 orang (61,7%). Hasil uji statistik hubungan keluarga dengan kualitas hidup diperoleh nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan keluarga dengan kualitas hidup para TD para.

Simpulan

Bagi metode penelitian kuantitatif eksperimen, hendaknya senantiasa memperhatikan cara pengujian tentang pengaruh stimulus terhadap dan tidak hanya akan memperhatikan pengujian T0 saja.

Bagi metode penelitian kualitatif ini diharapkan dapat dilakukan sebagai evaluasi hasil praktik dalam upaya pengembangan dan pengujian cara atau yang akan datang dalam upaya kajian, tetapi khusus era post-practice T0 saja.

Bagi jenis penelitian, diharapkan dapat memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada praktisi T0 saja, serta kelengkapan post-practice T0 saja, dalam arti diharapkan dapat menggunakan keefektifan terhadap praktisi T0 saja, agar praktisi tersebut akan mengikuti pengujian keefektifan pengujian post-practice T0 saja.

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat berguna bagi praktisi selanjutnya sebagai pemantauan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan perlu dikembangkan dengan metode dan desain yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Al, E. (2009). *Prinsip-prinsip Agrowisata Keluar Negeri*. Jakarta: EGC.
- Anggraini, D. S. (2011). *Upaya Sederhana: Belajar Berpikir dan Berprestasi*. Jakarta: Gramedia.
- BNP Kota Pekanbaru. (2014). *Aspek pariwisata Pekanbaru*. Diakses tanggal 13 Mei 2017 dari <http://www.pekanbaru.go.id>.
- Darmawan. (2014). *Melakukan Penelitian: Interpretasi, Strategi, Keahlian, dan Keterampilan dalam Menjalankan Penelitian T0*. Jakarta: Alfabeta.
- Darmawan. (2014). *Melakukan Penelitian: Interpretasi, Strategi, Keahlian, dan Keterampilan dalam Menjalankan Penelitian T0*. Jakarta: Alfabeta.
- Darmawan. (2014). *Melakukan Penelitian: Interpretasi, Strategi, Keahlian, dan Keterampilan dalam Menjalankan Penelitian T0*. Jakarta: Alfabeta.

- Dedek, H. (2008). *Buku ajar dasar-dasar program pengajaran IPA*. Diakses tanggal 20 Februari 2017 dari <http://www.1000gratis.com/dedekh/buku-buku-ajar-dedekh.pdf>.
- Endang, I., Purwati, & Niswati, H. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakterlaksanaan belajar pendirian laboratorium IPA*. Delta: Ekadharma Masyarakat, 2(2), 117-124.
- Fitriani, M. M., Dwinata, V. R., & Irena, E. G. (2010). *Buku ajar Agrowisata Keluar Negeri: Aspek teori dan praktik*. Jakarta: Alfabeta.
- Hidayat, U. D., Laksana, E. (2014). *Strategi penelitian sosial dengan metode kuantitatif, kualitatif dan campuran*. Pekanbaru: Alfabeta.
- Diakses pada tanggal 17 Juli 2017 dari <http://www.alfabeta.com>.
- Hidayat, U. D. (2017). *Alfabeta Online: Cipta, Rupa dan Karya*. Pekanbaru: Alfabeta.
- Hidayat, U. D. (2017). *Alfabeta Online: Cipta, Rupa dan Karya*. Pekanbaru: Alfabeta.
- Hidayat, U. D. (2017). *Alfabeta Online: Cipta, Rupa dan Karya*. Pekanbaru: Alfabeta.
- Kusuma, E. (2015). *Aspek dan aspek Agrowisata Keluar Negeri*. Diakses tanggal 9 Desember 2014 dari <http://www.ajip.com>.
- Kusuma, E. (2016). *Pengaruh Agrowisata Keluar Negeri terhadap minat wisatawan*. Diakses tanggal 13 Januari 2017 dari <http://www.ajip.com>.
- Kusuma, E. (2016). *Pengaruh Agrowisata Keluar Negeri terhadap minat wisatawan*. Diakses tanggal 13 Desember 2016 dari <http://www.ajip.com>.
- Laksono, H. (2015). *Agrowisata Keluar Negeri: Aspek dan aspek Agrowisata Keluar Negeri*. Diakses tanggal 13 Juli 2017 dari <http://www.ajip.com>.

- mentally in mathematics. *Openstax*, pada tanggal 22 Desember 2016. <http://www.khanacademy.org>.
- Sanudin, M. (2015). *Manajemen kelas dengan bantuan video pembelajaran di kelas sma*. *Jurnal PSIKU: Jurnal Psikologi*.
- Sudjana, Saida. (2009). *Pengaruh pembelajaran multimedia, floor jaringan lokal dan fitur jaring P4C terhadap tingkat keaktifan peserta di pers. dalam pengajaran di sekolah pada jenjang sma negeri*. *Media Sosial PSMTU*.

Jurnal 2

Meliana Medika

Volume 1 Nomor 1 | 2021 | 1-12 | 1234567890

ISSN Online: 2798-2271 | ISSN Cetak: 2798-2272

INDEKSI DAN RANGKAIAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP DASAR TB PARU
 Muliawati, Nelly Indrya, Permana

Sari

Indeksi dan rangkaiannya adalah faktor yang berkaitan dengan status gizi seseorang. Indeksi yang digunakan dalam penelitian ini adalah BMI, WHR, dan WHR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara indeks tersebut dengan kualitas hidup dasar TB paru. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel diambil dari rumah sakit di Kota Palembang. Data dikumpulkan melalui kuisioner yang telah validasi. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS 25.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara indeks tersebut dengan kualitas hidup dasar TB paru. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam menangani pasien TB paru.

Kata Kunci: Indeksi, Rangkaiannya, Kualitas Hidup Dasar, TB Paru.

© Meliana Medika, 2021. All rights reserved. | www.meliana-medika.com

Journal Template

ISSN Online



ISSN Cetak



ISSN ONLINE

Agensi ISSN yang telah diterbitkan:

Kategori: [] Sub-kategori: [] [Lihat Semua](#)

[Kembali ke halaman sebelumnya](#)

Nama ID	03010001
Tanggal penerbitan	15 Juli 2019
Nama penerbit	Agensi Meliana Medika
Alamat	Agensi Meliana Medika merupakan salah satu organisasi yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kualitas layanan publik dan kesejahteraan masyarakat di Indonesia. Kami memiliki komitmen yang kuat untuk memberikan layanan terbaik kepada masyarakat.
Proprietor	Pelaksana Organisasi dan Manajemen (POM) Meliana Medika
Alamat	Jl. Raya Palembang, No. 123 Kantor Pusat: Jl. Raya Palembang No. 123, Palembang, Sumatera Selatan 30132 Telp: +62 71 222 2222
Penerbit	Pelaksana Organisasi dan Manajemen (POM) Meliana Medika
Informasi tambahan	03010001
ISSN Online	2798-2271
Informasi	© 2019 Meliana Medika e-ISSN: 2798-2271 p-ISSN: 2798-2272 Volume 1 Nomor 1 2021 1-12 1234567890



9 772798 2271009

[Kembali ke halaman sebelumnya](#)

© Meliana Medika, 2021. All rights reserved. | www.meliana-medika.com

Siapa saja yang bisa menggunakan ISSN?

- Industri
- Perusahaan
- Organisasi
- Peneliti
- Penulis

Siapa saja yang bisa menggunakan ISSN?

Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi www.issn.org

HUBUNGAN PERUNGGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TB PARU

Yully Lestari, Ropika Nugrah, Titik Hertha

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jl. Raffles No.01, Aul. Bina Jaya Tipe B, Medan, Sumatera Utara

e-mail : ardi.venti@pmu.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberculosis (TB) merupakan penyakit yang menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*), sebagai hasil infeksi TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Anandika, 2012). Hal ini sangat berbahaya akibat paru-paru tempat darah juga mengalir organ tubuh lain, dan akibat ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien, sehingga pasien yang memiliki kualitas hidup memburuk di lingkungan keluarga, karena masih kurangnya dukungan keluarga dan masih rendahnya kualitas hidup pasien TB paru maka peneliti tertarik mempelajari kasus ini. **Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Parman Ampati Kabupaten Parman Sumatera Utara tahun 2017. **Metode :** metode deskriptif kualitatif dengan desain cross sectional. Populasi adalah semua pasien TB paru berjumlah 34 individu sampai penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2017. Sampel dan teknik data dilakukan dengan menggunakan purposive sampling. uji statistik chi-square test pada level kemaknaan 0,05. Hasil : penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar asam urat darah responden sebelum pemberian asidosis asam urat adalah 5,3 mg / dl dan rata-rata setelah pemberian adalah 7,3 mg/dl. Terdapat p-value 0,001 < 0,05 ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kadar asam urat darah sebelum dan setelah diberikan asam uricase dan nilai p-value pada uji post hoc dengan exact test. **Kesimpulan :** Adanya hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Parman Ampati Parman Sumatera Utara Tahun 2017.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Pasien TB Paru

PEYABTUAN

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit yang serius yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Amorita, 2012).

Perwakilan dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 menyebut 1,4 juta penduduk yang menderita kuman TB (WHO, 2012).

Perwakilan dari World Health Organization (WHO) beberapa tahun terakhir telah mengemukakan TB Paru di dunia merupakan permasalahan yang serius. Perwakilan Global Tuberculosis Council WHO Report tahun 2010, Indonesia berada di peringkat kelima (429-716 kasus) setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria (Karnedhi R, 2011). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2011 menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskular (jantung) dan stroke peredaran darah utama kelompok usia, dan nomor satu dan pertama penyebab cacat.

Perwakilan laporan dari Data Kesehatan Kabupaten Pasuruan Berdasarkan angka kejadian TB Paru BTA positif dan TB Paru BTA negatif di Kabupaten Pasuruan Berdasarkan angka kejadian kuman TB Paru di Kabupaten Pasuruan Berdasarkan pada tahun 2011 sebanyak 124 orang pada tahun 2012 sebanyak 141 orang, tahun 2013 sebanyak 158 orang, pada tahun 2014 sebanyak meningkat menjadi 170 orang, pada tahun 2015 sebanyak

1141 orang dan pada tahun 2016 sebanyak 1415 orang (Data Kesehatan Kabupaten Pasuruan Berdasarkan 2016).

Perawatan dapat dilakukan dengan terapi harian, yaitu memberikan regimen obat, minimal dan minimum selama 9 hingga 12 bulan. Regimen ini memiliki proporsi paling efektif yang tersedia dan mampu mengurangi biaya yang baik pada 99% pasien (Karnedhi R, 2011). Angka kejadian ini cenderung menurun akibat yang paling tinggi prevalensi TB Paru terkait erat dengan faktor risiko penyakit kardiovaskular, stroke, diabetes, hipertensi, dan gangguan ginjalnya (Musa, 2017).

Diagnosis kelangka adalah dengan tes darah dan pemeriksaan kelangka melalui pasien sakit. Diagnosis bisa berasal dari orang tua, anak, atau ibu yang sebelumnya tidak terdapat riwayat demam berat ataupun herpes zoster, terdapat gejala lain tersebut yang dapat menyebabkan infeksi secara langsung, penyebaran dari hewan (Al, 2017).

Kasus kelangka adalah penyakit infeksi melalui ketidaksiannya & terdapat menyebarkan kuman kuman kelangka dan demam akut yang ada untuk dapat sembuh, karena standar dan perhatian kasus kelangka merupakan cara kelangka yang dapat lain yang dipengaruhi kondisi fisik antara poliolegi, infeksi kuman kelangka, serta kelangka infeksi dengan lingkungan (Dana, 2017).

Laporan Perawatan: Kasus Kelangka angka kejadian TB Paru pada tahun 2011 sebanyak 124 orang, pada tahun 2012 sebanyak 141 orang, pada tahun 2013 sebanyak 158 orang, pada tahun 2014 sebanyak 170 orang, dan

pada tahun 2017 terdapat 1 sebanyak 27 orang. Berdasarkan laporan Puskesmas Puskesmas Ampeln sigel kejadian TB Para HIV positif mengalami peningkatan tiap tahunnya, yaitu pada tahun 2014 sebanyak 40 orang, pada tahun 2015 sebanyak 43 orang, pada tahun 2016 sebanyak 38 orang, dan pada tahun 2017 pada terdapat 1 sebanyak 36 orang. Dari kedua Puskesmas tersebut Puskesmas Puskesmas Ampeln adalah Puskesmas dengan angka kesakitan tertinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Cross sectional yaitu penelitian yang meneliti pada waktu pengamatan satu variabel dan variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat satu observasi (Ghozali, 2009).

Populasi adalah seluruh kelas yang ada di kelas di Puskesmas Ampeln yang diteliti pada penelitian ini adalah semua pasien dengan TB Para yang mendaftar pengobatan di Puskesmas Puskesmas Ampeln Kabupaten Pasuruan Barat.

Data awal awal didapatkan melalui kejadian TB Para di Puskesmas Puskesmas Ampeln Kabupaten Pasuruan Barat pada Bulan Januari sampai dengan Bulan Mei adalah sebanyak 36 orang, sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari keseluruhan yang memiliki sifat populasi (Hidayat, 2011).

Penelitian ini menggunakan teknik Total sampling dengan teknik Accidental sampling. Teknik Accidental sampling merupakan cara pemilihan sampel dimana peneliti

memilih Puskesmas tempat penelitian dan mengambil semua orang yang datang dan menunggu layanan initial yang dimasukkan dalam penelitian sebagai jumlah sampel yang digunakan sebagai sampel pada penelitian ini sebanyak 36 orang.

HAJI PENELITIAN

1. Analisis Unsurat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Distribusi
kecamatan Pasien TB Para di
Puskesmas Puskesmas Ampeln
Kabupaten Pasuruan Barat

No	Distribusi kecamatan	F	Persentase
1	Siang	11	30,6%
2	Malam	25	69,4%
	Total	36	100%

Dari Tabel 1 di atas dapat dilihat dapat dilihat bahwa dari 36 orang responden didapatkan hasil dari sebaran responden 11 orang (30,6%) memiliki kecamatan kecamatan yang positif pada pasien TB Para, sedangkan selebihnya sebanyak 25 orang responden memiliki kecamatan kecamatan yang negatif (69,4%) mengenai TB para di Puskesmas Puskesmas Ampeln Kabupaten Pasuruan Barat.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Keadaan
Hidayat pasien TB Para
di Puskesmas Puskesmas Ampeln
Kabupaten Pasuruan Barat

No	Keadaan Hidayat	F	Persentase
1	Siang	11	30,6%
2	Malam	25	69,4%
	Total	36	100%

Dari Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa dari 14 orang responden bahwa lebih dari separuh responden atau sebanyak 11 orang (77,4%) memiliki kualitas hidup yang baik pada pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Ampel Kabupaten Pasuruan Barat sebanyak sebanyak 10071210 orang responden (41,8%) memiliki kualitas hidup yang kurang pada kelas TB paru.

1. Analisis Univariat

Tabel 1
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Ampel Kabupaten Pasuruan Barat

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup		Total	P
	Baik	Kurang		
Tinggi	11	3	14	0,001
Rendah	3	11	14	
Total	14	14	28	

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 14 responden yang memiliki dukungan keluarga yang positif sebanyak 11 responden (77,4%) memiliki kualitas hidup yang baik pada pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Ampel, sedangkan dari 11 responden yang memiliki dukungan keluarga yang negatif sebanyak 3 orang responden (27,4%) memiliki kualitas hidup yang kurang pada pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Ampel Kabupaten Pasuruan Barat.

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,001$ yang ditunjukkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p < 0,05$ sehingga kita simpulkan yaitu adanya ada hubungan

dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru.

Nilai koefisien hubungan dalam menunjukkan peluang (Odds Ratio = OR) antara dua variabel binary memiliki nilai OR sebanyak 2,201 artinya responden yang memiliki dukungan baik akan memiliki peluang lebih banyak kualitas hidup yang baik pada pasien TB Paru.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Dukungan keluarga pasien TB Paru

Dari hasil penelitian berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 11 orang responden atau 77,4% responden memiliki dukungan keluarga yang positif pada pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Ampel Kabupaten Pasuruan Barat. Dukungan keluarga diharapkan baik berkaitan dengan keluarga dalam perawatan pasien TB Paru. Dukungan seperti ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Kualitas Hidup pasien TB Paru

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tabel 1 dapat diketahui sebanyak 11 orang responden atau 77,4% memiliki kualitas hidup yang baik pada pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Ampel Kabupaten Pasuruan Barat tahun 2017. Kualitas hidup pasien bisa saja dipengaruhi oleh adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam perawatan. Perawatan Paru bisa saja membutuhkan ketahanan tinggi.

1. Aspek Sosial

Meluang Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian Triel J dapat dilihat bahwa dari 12 responden yang memiliki dukungan keluarga yang positif sebanyak 11 responden (91,6%) memiliki kualitas hidup yang baik pada pasien TB Paru di Puskesmas Permata Anjala sedangkan dari 12 responden yang memiliki dukungan keluarga yang negatif sebanyak 11 orang responden (91,6%) memiliki kualitas hidup yang kurang pada pasien TB Paru di Puskesmas Permata Anjala Kabupaten Pesisir Barat tahun 2017.

Hasil penelitian bahwa dukungan keluarga secara langsung keluarga dengan kualitas hidup karena kualitas hidup adalah perasaan individu terhadap kehidupannya pada pasien TB Paru adalah berakut-akut sesuai dengan kondisi psikologis sebagai masyarakat dalam konteks budaya dan nilai yang ada sekitar dengan norma, budaya, adat, dan kebiasaan sehingga demikian memudahkan para dukungan keluarga dapat membantu dan membantu proses TB Paru.

Hasil uji chi-square didapatkan ($p=0,000$) menunjukkan adanya hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Permata Anjala Pesisir Barat Tahun 2017.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun ini sebagai Agustus 2017 mengenai Meluang Dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Permata Anjala Kabupaten Pesisir Barat tahun 2017 dengan jumlah responden sebanyak 14 orang dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Dukungan keluarga sebanyak 11 orang responden (91,6 %) memiliki dukungan keluarga yang positif pada pasien TB Paru di Puskesmas Permata Anjala Kabupaten Pesisir Barat tahun 2017.
2. Dukungan keluarga sebanyak 11 orang responden (91,6 %) yang memiliki kualitas hidup yang baik pada pasien TB Paru di Puskesmas Permata Anjala Kabupaten Pesisir Barat tahun 2017.
3. Dukungan keluarga dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Permata Anjala Kabupaten Pesisir Barat tahun 2017 (χ^2 nilai =0,000 < 0,05) dengan OR = 2,281.

SARAN

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan pengobatan TB Paru.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini ini dapat menjadi dasar dalam memberikan arahan-konsep tentang bagaimana dukungan keluarga dapat membantu pasien dalam mencapai pengobatan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi tentang ancaman kesehatan keluarga terutama berkaitan dengan jenis TB Para.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut khususnya mengenai TB Para.

di id.who.int/tb/anti-tuberc/11-20144

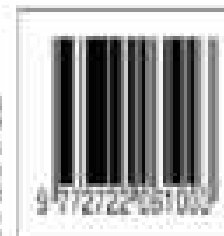
WHO. (2011) Definition and diagnosis of pulmonary tuberculosis. *Disease and Injury Management and Surveillance* no. 10, pada tanggal 01 Januari 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2008) Buku saku buku program penanggulangan TB. Diunduh tanggal 28 April 2017 dari <http://www.dinkes.go.id/keajaibankeluarga/2014/04/28/buku-saku-tb-2008.pdf>
- Hidayat, A. A. A. (2012) Metode penelitian keperawatan dan teknik menulis tesis. Jakarta : Salemba Medika
- Endang, H. (2016) Profil dan kesehatan Indonesia tahun 2014. Diunduh tanggal 28 Juli 2017 dari www.depkes.go.id/resources/widodopustaka/profilkehatanindonesia/2016.pdf
- Mardiana. (2008) Esay dan penelitian metodologi penelitian dan keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Munir, P. S. H. (2012) Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB Para. dan upaya penanggulangannya. Diunduh pada tanggal 01 Mei 2017 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go>

Jurnal 3

Forma ID	150211131
Tempo penerbitan	2016, 19 Maret 2021
Nama outlet	Journal of Nursing and Public Health
Siapa	Journal of Nursing and Public Health is an open access and peer-reviewed journal. Journal of Nursing and Public Health is an international journal which provides a forum for publishing the scientific works of nurse practitioners, academics, and researchers. It publishes original papers, reviews and short reports on all aspects. The Journal is published regularly in every year. Journal of Nursing and Public Health welcomes submissions on any aspect of public health across age groups and settings. The focus and scope of the Journal include adult nursing, Emergency nursing, Gerontological nursing, Community nursing, Mental health nursing, Pediatric nursing, Maternity nursing, nursing leadership and management, complementary and alternative medicine (CAM) in nursing education in nursing, Public health practice and impact, Epidemiology and Biostatistic, Applied Epidemiology, Infection control, assessment, Health service effectiveness, management and evidence, Health Protection including control of communicable diseases, Health promotion and disease prevention, Evaluation of public health programmes in interventions, Public health governance, audit and quality, Public health law and ethics, Health policy and administration, Capacity in public health systems and workforce, Public health workforce, International health, Occupational health and safety, Reproductive health and Maternal and child health, Health, ethnicity and justice of public health, inequality in under-developed and developing countries. Journal of Nursing and Public Health is published by Universitas Dharma Bengkulu in cooperation with Association of Indonesian Public Health Experts (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) and Persewaan Pustaka Indonesia (PPI). It is aimed at all public health practitioners and researchers and those who manage and deliver public health services and systems. It will also be of interest to anyone involved in provision of public health programmes, the care of populations or communities and those who contribute to public health systems in any way. This is an open access journal and the Editors will consider articles on any issue relating to nursing and public health.
Tempat	Lampung Pematang, Universitas Dharma Bengkulu + http://jnpah.unidharma.ac.id/index.php/jnpah
Alamat	Dr. Susanto, Faculty of Health Studies, Universitas Dharma Bengkulu Jl. Masjid Raya No. 02 Kikar Tanjung Bengkulu + No. telp. 08198202440 / 0819 21007
Penyedia	LAMCO Press + http://lmpah.unidharma.ac.id/
Frekuensi terbit	1 kali setahun
Forma ISSN	2702-6011 (media online)
Kategori	+ Katalog.kemdiknas.go.id + ISSN no. 2702-6011 (E-ISSN) 0030-0009 (P-ISSN) - 1 No. 01.01 (maret) Vol. 8 No. 1 April 2021 + No. 0001 (maret) - 0008 (juli)



J. Dharma (2021) 1(1)

JNPH

Volume 7 No. 1 (April 2019)
© The Author(s) 2019

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDEKITA TBC DI KECAMATAN SELERAR KOTA BENGKALU TAHUN 2018

RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH THE QUALITY OF LIFE OF TBC PATIENTS IN SELERAR DISTRICT, BENGKALU CITY IN 2018

ETHRISON HARLAIN, HENYULIANYANI, ERNI HUSYON
POLITEKNIK KESEHATAN KEMERGENCY BENGKALU-
"PUSKESMAS JEMBATAN KECIL KOTA BENGKALU"
Email: ethrisonharlaid77@gmail.com

ABSTRAK

TBC adalah penyakit menular kronis dan di antara jenisnya penyakit yang dapat menimbulkan TB. TB dapat mempengaruhi fungsi fisik penderita dan mengurangi kualitas hidup mereka. Akibatnya, penderita mengalami dampak psikologis sehingga keluarga sebagai sumber perawatan langsung perlu dukungan keluarga dengan TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB di Kecamatan Selerar Kota Bengkulu Tahun 2018. Desain penelitian cross-sectional. Sampel penelitian adalah penderita TB sebanyak 10 orang. Jenis penelitian kuantitatif terdistribusi menggunakan metode keluarga yang memiliki tingkat nilai p value 0,05 ($p < 0,05$) melalui kualitas hidup penderita TB di Kecamatan Selerar Kota Bengkulu. Dukungan keluarga merupakan aspek yang terpenting dalam upaya penyelesaian masalah. Dukungan keluarga akan membantu menuntun penderita dan keluarganya untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kemampuan hidup, keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TB dalam menyelesaikan masalahnya, keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TB dalam menyelesaikan masalahnya.

Kata Kunci: TB, Keluarga dan Kualitas Hidup

ABSTRACT

Tuberculosis is the number 9 cause of mortality and the most infectious agent in the world, estimated that there are 1.5 million death in 2015. At the year of 2011 reported that may 18,012 tuberculosis case report in Bengkulu province and there are 610 culture spread in all Bengkulu city district (2017). Tuberculosis weakens the patient body function and disrupt their quality of life. Moreover, many of culture reported indicators of negative effects such as anxiety and because it also impact to family, community and country. Finding cure for tuberculosis patient applied by involving their family member as caregiver. The research aimed to know the condition of family support to patient quality of life in selerar district of Bengkulu city for year of 2018. This research design is cross-sectional with sample of 10 tuberculosis patient and sampling method is purposive sampling. Data analysis by statistical and t-test. The result show that there is correlation between family support and tuberculosis patients quality of life ($p < 0.05$). Family support is the most important element in solving individual problems. Family

support will increase self-confidence and continue to face problems and increase life satisfaction, the family is the main support system for TB patient in maintaining their health, the family is the main support system for TB patient in maintaining their health.

Keywords: Tuberculosis, family, quality of life

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Gejala utama TBC adalah batuk berdarah selama 3-4 minggu atau lebih yang tidak bisa disembuhkan. Gejala tambahan yang sering dijumpai pada penderita TBC adalah berat badan berkurang secara drastis, demam, sesak nafas, rasa otot-otak, badan lemah, nafsu berkurang & nafsu hati sehingga terjadi kaputak, demam malam, sakit dan keluhan lainnya. (Kusnanto & Ili, 2012). Penyakit TBC banyak menyebar para, namun juga dapat menyebar organ lain. Penularannya melalui udara yaitu dari droplet yang dihasilkan oleh penderita TBC paru akut (Daphin, 2009).

Menurut Global Tuberculosis Report 2017, TBC adalah penyakit menular kronis yang di sebabkan oleh penyebaran virus dari satu spesies manusia, terutama di area HIV/AIDS. Pada tahun 2014, diperkirakan ada 1,3 juta kematian TBC di antara orang HIV negatif, turun dari 1,3 juta pada tahun 2000, dan sebanyak 74.000 kematian di antara orang HIV-positif. Diperkirakan 10,4 juta orang pada akhir dekade TBC pada tahun 2015, 80% adalah orang dewasa, 27% adalah laki-laki, 18% adalah orang yang hidup dengan HIV (70% di Afrika) dan 19% berada di lima negara yaitu Indonesia, Cina, Filipina dan Pakistan. TBC yang resisten terhadap obat (MDR-TB) adalah ancaman baru-emergent, diperkirakan mencapai 480.000 orang hingga 203000 kasus yang semakin banyak termasuk dan semakin banyak menyebar.

Ada 3 tipe utama yang menyebabkan penyebaran kasus TBC di Indonesia yaitu, a) risiko penularan TBC yang relatif tinggi (3-5 kali) kepada penyakit-penyakit TBC, ada resiko karena proses TBC, resisten resisten

(drug use) resisten karena keterbatasan proses pengobatan karena resisten, b) adanya penularan resisten HIV/AIDS yang berdampak cepat dan besarnya penularan TB-MDR (Anti Drug-Resistance = ketidakefektifan pengobatan obat) yang menyebabkan masalah TBC, dan c) adanya penderita TBC lama, dimana penderita tidak sadar namun nilai daya tahan tidak menurun, penyakit TBC akan berlanjut (Djaja WPS, 2011).

Menurut data profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2011, secara nasional 11.962 kasus TBC. Dari hasil pemeriksaan diketahui ada sebanyak 1.779 TBC + dan tidak sebanyak 1.183 dengan kematian sebanyak 1.367 (87%) penderita. Dari data program TB Dinas Kesehatan Kota Bengkulu penderita TBC tahun 2017 sebanyak 651 penderita yang terdiri di seluruh kabupaten di Kota Bengkulu. Kasus TB, sebanyak di Kecamatan Selabu sebanyak 110-penderita Kecamatan Selabu terdiri dari 2 Puskesmas, salah satu puskesmas Selabu utara ada 25 penderita dan Puskesmas Bontu Selatan ada 85 penderita.

Lawe dan (2012) meneliti kemampuan dalam penelitian masalah kasus TBC dapat diperbaiki dengan cara penderita dan keluarga melalui hidup sehat. Hal-hal yang harus penderita TBC diperhatikan meliputi: a) pola hidup yang sehat seperti, makan dan istirahat (dari Maret & Maret, 2009). Oleh karena itu, perlu adanya TBC, penderita penderita perlu mengetahui pada yang dibutuhkan oleh TBC dan sangat penting untuk penderita dan tidak bisa terlewat dengan diabaikan. Intervensi dan penderita TBC secara holistik dan terus-menerus dan sangat penting. Penyakit TBC juga berdampak pada keluarga, masyarakat maupun negara. Pada skala global dan negara, dampak penyakit

TBC menjadi beban utama yang signifikan dalam penanganan MDOs (NPHC, 2011).

Majumdar (2008) menyebutkan bahwa pelaksanaan upaya kesehatan keluarga dalam penanganan masalah kesehatan keluarga berkaitan dengan kondisi era modern kehidupan yang pesat. Lalu upaya kesehatan keluarga melalui radio, melalui telepon, melalui masalah kesehatan, melalui pertemuan langsung upaya untuk mengatasi keadaannya, melalui tindakan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang menderita demam keperawatan, melalui pendidikan kelompok, sehingga mengurangi upaya penanganan keadaannya, dan upaya memodifikasi semua pelayanan kesehatan yang ada.

Analisis pada metode dengan TBC diperoleh dengan memberikan keluarga sebagai pendiri perawatan langsung pada anggota keluarga dengan TBC. Keluarga memberikan perawatan kepada penderita TBC, tidak hanya dari pelaksanaan pelayanan kesehatan keluarga yang baru diberikan oleh keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga. Fasilitas ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana keluarga dengan kondisi hidup penderita TBC di Kecamatan Solok Kota Bengkulu tahun 2018.

Fasilitas ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana semua tindakan keluarga dengan kondisi hidup penderita TBC di Kecamatan Solok Kota Bengkulu tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan jenis deskriptif korelasional yaitu dengan hubungan antara variabel dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien TB yang yang terdaftar di rumah TB penderita di Kecamatan Solok Kota Bengkulu sampai dengan Oktober 2018 berjumlah 27 orang. Sampel penelitian menggunakan metode Acquisi dan secara acak dan terurut dengan menggunakan uji chi-square pada α

0,5.

HAZEL

Analisis Univariate

Data analisis hidup penderita TBC dalam penelitian yang dilakukan berdasarkan Survey Demografi (SD-1) pada 30 penderita TBC berjenis TB-10 yaitu yang sudah pada fase pengobatan minimal 2 bulan di Kota Bengkulu. Data analisis hidup penderita TBC dapat di lihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kualitas hidup penderita TBC Status Penderita di Kecamatan Solok Kota Bengkulu Tahun 2018

No	Kualitas Hidup Penderita TBC	Jumlah	Persentase
1	Buruk	11	41
2	Bagus	16	59

Data tabel data menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita TBC status baik di Kecamatan Solok Kota Bengkulu dengan kategori sangat buruk sebanyak 11 orang (41%) dan kategori Bagus sebanyak 16 orang (59%) sehingga sebagai base penderita TBC di Kecamatan Solok Kota Bengkulu dengan kualitas hidup sangat.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kualitas hidup penderita TBC Status Penderita di Kecamatan Solok Kota Bengkulu Tahun 2018

No	Kualitas Hidup Penderita TBC	Jumlah	Persentase
1	Buruk	11	41
2	Bagus	16	59

Data tabel data menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita TBC status sangat di Kecamatan Solok Kota Bengkulu dengan kategori sangat buruk sebanyak 11 orang (41%) dan kategori Bagus sebanyak 16 orang (59%) sehingga kualitas hidup status sangat sangat kategori sangat dan bagus.

Tabel 3. Distribusi bobotnya keluarga penderita TBC di Kecamatan Sebatik Kota Bengkulu Tahun 2018

No	Keluarga Keluarga	Jumlah	Persentase
1	Keluarga	21	91
2	Indiv	10	45

Tabel data menunjukkan bahwa bobotnya keluarga penderita TBC di Kecamatan Sebatik Kota Bengkulu dengan bobotnya lebih sebanyak 21 keluarga (91%) dan dengan bobotnya lebih sedikit 10 keluarga (45%), sehingga bobotnya keluarga penderita TBC di Kecamatan Sebatik Kota Bengkulu adalah sebagian besar memiliki cara pola kehidupan dengan keluarganya sebagai penderita TBC.

Analisa Statistik

Tabel terdistribusi sebagai variabel terdistribusi ketertarikan sebagai variabel dependen, maka dilakukan analisis kruskal dengan menggunakan uji statistik One-way pada variabel bobotnya keluarga, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi bobotnya keluarga dengan tingkat kelas penderita TBC dalam data Risk di Kecamatan Sebatik Kota Bengkulu Tahun 2018

Bobotnya Keluarga	Kelas Risk			Total	%
	Bobot	Tinggi	Rendah		
1	10	10	10	30	100
2	10	10	10	30	100
Total	20	20	20	60	100

Dari tabel data dapat diketahui bahwa hasil penelitian sebagai variabel bobotnya keluarga menunjukkan ada perbedaan yang bermakna dengan nilai $p < 0,05$ (p < 0,05) sebagai analisis kelas penderita TBC, dalam data Risk di Kecamatan Sebatik Kota Bengkulu.

Tabel 5. Distribusi bobotnya keluarga penderita TBC dalam data rumah di Kecamatan Sebatik Kota Bengkulu Tahun 2018

Bobotnya Keluarga	Kategori Rumah			Total	%
	Bobot	Tinggi	Rendah		
1	10	10	10	30	100
2	10	10	10	30	100
Total	20	20	20	60	100

Dari tabel data dapat diketahui bahwa hasil penelitian sebagai variabel bobotnya keluarga menunjukkan ada perbedaan yang bermakna dengan nilai $p < 0,05$ (p < 0,05) sebagai analisis kelas penderita TBC, dalam data rumah di Kecamatan Sebatik Kota Bengkulu.

PEMBAHASAN

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup oleh satu keluarga minimal yang saling bergantung satu dengan yang lainnya dan merupakan wadah sebagai pemertumbuhan anak-anak keadaban dan keluhuran serta keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, dan salah satu anggota keluarga beresponden sebagai keadabannya pada akan mempengaruhi hasil keluarga. Keluarga keluarga merupakan unit yang terpenting dalam keluarga masyarakat. Keluarga keluarga akan memantapkan pola pikir dan memantapkan untuk mempengaruhi masalah dan menyelesaikan keputusannya. Keluarga keluarga merupakan kelompok sosial yang terorganisir yang memiliki pola-pola yang mengatur kehidupan sosial. Keluarga keluarga akan memantapkan pola pikir dan memantapkan untuk mempengaruhi masalah dan menyelesaikan keputusannya.

Keluarga keluarga merupakan kelompok sosial yang terorganisir yang memiliki pola-pola yang mengatur kehidupan sosial. Keluarga keluarga akan memantapkan pola pikir dan memantapkan untuk mempengaruhi masalah dan menyelesaikan keputusannya. Keluarga keluarga akan memantapkan pola pikir dan memantapkan untuk mempengaruhi masalah dan menyelesaikan keputusannya.

yang yang secara komprehensif ditinjau secara umum menurut semua segi diperhatikan, meliputi area dan luas yang mencakup pada semua, ditinjau karena bentuk diperoleh dari seluruh semua kelompok (Jurnal, 2011).

Hasil uji analisis secara komprehensif ada beberapa nama ditinjau kelompok dengan kualitas hasil produksi TBC di Kecamatan Teluk Kemuning dengan nilai $p = 0,11$ Dengan demikian berarti kelompok ditinjau dengan kualitas hasil produksi DM tipe 2 merupakan ada beberapa yang signifikan secara ditinjau kelompok baik menurut, administratif, instrumental dan pengalihan, tingkat kelompok dengan tipe upaya baru memberikan ditinjau kepada produsen untuk mencapai hasil kelompok (Ani Yana, 2011).

Sejalan dengan penelitian Dwi Ratya (2012) bahwa kelompok merupakan support semua semua segi produksi TBC dalam memperhatikan, keahliannya. Fokus kelompok dalam penerapan produksi secara baik mencapai dan menurut produsen, memperhatikan dan memperhatikan serta semua, memperhatikan perubahan awal dimana, memberikan motivasi/kelompok dan kesadaran berbudaya spiritual produsen. Apabila ditinjau kelompok yang ada dan memberikan dan keaktifan dan keaktifan produsen. Hal hasil penelitian Haraga Pengaruh ditinjau kelompok terhadap keaktifan semua alat dan keterampilan keterampilan secara pengolah ditinjau kelompok sangat signifikan secara awal dan kesadaran, semua yang ditinjau kelompok semua tinggi pada tingkat keaktifan produsen secara DM.

Hasil penelitian Sri Janda (2014) dari semua secara ditinjau kelompok dengan kualitas hasil DM T2 merupakan ada beberapa yang signifikan pada semua GH ($p = 0,01$) baik menurut, administratif, instrumental dan produksi, tingkat kelompok dengan tipe upaya baru memberikan ditinjau kepada hasil T2 untuk mencapai kualitas kelompok.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil beberapa kesimpulan bahwa sebagian besar kualitas hasil produksi TBC di Kecamatan Teluk Kemuning dengan kualitas yang baik akan baik mencapai jika semua dan kelompok kelompok yang signifikan secara ditinjau kelompok dengan kualitas hasil produksi TBC di Kecamatan Teluk Kemuning.

SARAN

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan agar kelompok lebih memperhatikan dan memperhatikan beberapa tentang ditinjau kelompok dengan kualitas hasil produksi TBC dengan memperhatikan semua penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani Yana (2011) *Melihat Jember Melalui Kelompok Dengan Melihat Nilai Puncak Danway Melalui Tipe 2 Di Pesisir Pantai Dalam Daerah Liris Desa Air Panas, Jember*. Jember: Universitas Islam Jember.
- Alimata, I.A., Rahn, C., & Watan, K. D. (2014). *Community Based Nursing : Promoting and Preventing the Public Health*. P. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Boston, T., Fennell, S., & Smith, E. (2008). *Healthcare Quality: Application to nursing research*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008). *Padanan Sistem Perencanaan Kesehatan*. Jember.
- Departemen Dalam Negeri/Pengembangan Persepsi dan Perencanaan Lingkungan. (2011). *Strategi Nasional Pengembangan IP di Indonesia 2010-2014*. Klaten: KI.
- Departemen Kesehatan RI (2008). *Padanan Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Kesehatan Masyarakat di Pedalaman*.

- Epidemiol. Infect. 134: 279-286 (2006).
- Enoch, A. *et al.* (2013). Change in Quality of Life - A Follow up Study among Patients with HIV Infection with and without TB in Ethiopia. *BMC Public Health* 13:420.
- Fern, Jodan (2013). *Malangas Arterio Arterio Dyo Dos Dabangas Saad Dapag Labawabawag Hing Paga Pagaheh Tuberculosis Para Di Asia Propaganda Propaganda Para-Para (PP4) Ingkarn*. Thesis, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- Freeman, M.M. Bowles, V.R., Ivers, E.D. (2010). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice*. Edition, Philadelphia: F.A. Davis.
- Freeman, M.M. Bowles, V.R., & Ivers, E.D. (2010). *Advancing the Science of Family Nursing: A Review of the Literature*. *Journal of Family Nursing* 15(1): 3-11.
- Georghiou, I. (2009). *Development and psychometric testing of knowledge-related family support scale: a questionnaire*. Degree of Doctor of Philosophy in the Graduate School of the New York University.
- Gins, N., Marx, F., Marx, C. A. (2009). Measuring health-related quality of life in tuberculosis: a systematic review. *BMC Public Health* 9:140.
- Kasapias, K. *et al.* (2003). *Praktis: Ilmu Keperawatan Tuberculosis sesuai RENCANA Strategis Nasional (RSN) untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta.
- Kendrick, Susan E. Gohdy-Duff, Vitoria, *et al.* (2005). *Health Care Needs of Family Practice & Research*, 4th edition. SA, Davis, Company, Philadelphia.
- Leese, J. *et al.* (2013). Quality of Life among Tuberculosis (TB), TB Relapsed and/or TB/HIV Co-infected Primary Health Care Patients in Three Districts in South Africa. *BMC Health Services Research* 13:1165/1477-7528-13-177.
- Maglina, A.S. (2008). *Measuring Practices in The Community*. 2nd edition. Argentina: Copetina.
- Mansura, I., Yuzman, T. *et al.* (2013). Factors Associated with Health-related Quality of Life among Pulmonary Tuberculosis Patients in Manila, the Philippines. *Philippine Journal of Health Research* 13(1):101-107.
- Mediant, Indri Ayu (2014). *Malangas Arterio Arterio Dabangas Saad Dapag Hing Paga Pagaheh Tuberculosis Para Di Asia Propaganda Propaganda Para-Para (PP4) Ingkarn*. Thesis, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- Merlin, Neelima, MS (2013). *Malangas Arterio Arterio Dabangas Saad Dapag Hing Paga Pagaheh Tuberculosis Para Di Asia Propaganda Propaganda Para-Para (PP4) Ingkarn*. Thesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Moher, D. *et al.* (2007). *Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies*. *PLoS Med* 4(10): e1000151.
- Widhiyanti, <http://www.g.humanities.uinj.ac.id/index.php/10> (10 March 2012).
- Sari, Minda (2014). *Malangas Arterio Arterio Dabangas Saad Dapag Hing Paga Pagaheh Tuberculosis Para Di Asia Propaganda Propaganda Para-Para (PP4) Ingkarn*. Thesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sugriono (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif/Kualitatif dan R&D*. Yogyakarta: Alfabeta.
- World Health Organization. (2017). *Global Tuberculosis Report 2017*. <http://www.who.int/tb/tb2017> (12 March 2017).

Jurnal 4

PMC
 Search
 COVID-19 Information
 BMC Research Notes
 The impact of social support on the health-related quality of life of adult patients with tuberculosis in Harare, Zimbabwe: a cross-sectional survey
 Gwenda M. Venter¹, Maudie M. Gumbo¹, Zimviro M. Zimviro¹ and Gwenda M. Venter^{1*}
 BMC Research Notes
 Volume 12, Article ID 12345
 Published online: 2021-01-01
 DOI: 10.1186/s12913-021-06123-4
 *Correspondence: gwenda.venter@unipar.ac.za
 gwenda.venter@unipar.ac.za
 Full article text
 Save this article
 Social media links: Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube
 Article metrics & pointers
 Feeling the need for help? Adults get into a cross-sectional survey of Zimbabwean adults (BMC Res Notes 2021)
 Survey of health-related quality of life among adult patients with tuberculosis in Harare, Zimbabwe (BMC Res Notes 2021)
 The impact of social support on the health-related quality of life of adult patients with tuberculosis in Harare, Zimbabwe: a cross-sectional survey (BMC Res Notes 2021)
 Health-related quality of life in adults with tuberculosis: a cross-sectional survey (BMC Res Notes 2021)

RESEARCH NOTE

Open Access

The impact of social support on the health-related quality of life of adult patients with tuberculosis in Harare, Zimbabwe: a cross-sectional survey

Lavinia Carney^{1*}, Matthew Chikwanda², Catherine Tsubvanyama³, Chirochikwanda^{4,5} and Amoswe M. Lapani^{6,7}

Abstract

Objective: Tuberculosis (Tb) is the second most common cause of death in Zimbabwe. This research aimed to assess the impact of social support on the health-related quality of life of adult patients with Tb in Harare, Zimbabwe. The study was designed to assess the impact of social support on the health-related quality of life of adult patients with Tb in Harare, Zimbabwe. Data were collected from 100 patients across 10 different health facilities.

Results: The majority of the participants were 40-59 years old (60%), married (68%), employed (65%), and lived in urban areas (64%). The majority of patients were female (68%). The majority of patients were employed (65%). The majority of patients were married (68%). The majority of patients were employed (65%). The majority of patients were married (68%). The majority of patients were employed (65%). The majority of patients were married (68%).

Keywords: Tuberculosis, Social support, Health-related quality of life, Harare, Zimbabwe

Introduction

Tuberculosis (Tb) is the second most common cause of death in Zimbabwe. It is a chronic infectious disease that can be fatal if not treated. The World Health Organization (WHO) estimates that there are 10 million people living with Tb worldwide. In Zimbabwe, there are approximately 1 million people living with Tb. The majority of patients with Tb in Zimbabwe are employed (65%). The majority of patients with Tb in Zimbabwe are married (68%).

The aim of this study was to assess the impact of social support on the health-related quality of life of adult patients with Tb in Harare, Zimbabwe.

Patients with Tb often experience a range of health-related quality of life issues, including physical, psychological, and social. Social support is a key factor in the management of Tb, and it is important to assess its impact on the health-related quality of life of patients with Tb. This study was designed to assess the impact of social support on the health-related quality of life of adult patients with Tb in Harare, Zimbabwe. Data were collected from 100 patients across 10 different health facilities. The majority of patients were employed (65%). The majority of patients were married (68%).

* Correspondence: lavinia.carney@unipar.ac.za
Lavinia Carney, Matthew Chikwanda, Catherine Tsubvanyama, Chirochikwanda and Amoswe M. Lapani



BMC Research Notes is a peer-reviewed open access journal publishing short reports on research in all areas of science and technology. The journal is indexed/abstracted in SCOPUS, CAS, ISI/BIOSIS, MEDLINE, EMBASE, and PsycINFO. For more information, please contact researchnotes@bmc.com.

within the center and diagnosis of TB, and helped to ease the process of financial adjustment and financial management activities [12,13]. In addition, it can be argued that financial health care and health care of patients with chronic diseases such as TB. Unfortunately, there is a lack of evidence on the financial health of TB patients residing in this location, including such as diagnosis, and the needs of the disease to give high. The present study therefore, aims to evaluate how the diagnosis and health of patients with TB in this location.

Background

Health design, research setting and participants

A descriptive, cross-sectional study was carried out in eight public and private clinics. Indonesia, tuberculosis was consistently included from one form daily and one general case study and two infectious disease facilities. These three settings were selected to help assess the degree of awareness of patients with TB of existing financial status, applying the following parameters: TB prevalence rate of 20.7% [14-16] and 2-17% [17,18], compliance level, and reported TB management status for treatment stages (as reported in [19,20]), TB risk factors [21,22]. The selected patients were a convenience sample of TB patients in health care centers in this area. They included patients of various TB risk factors (such as exposure) and had no other chronic conditions (see Table 1) [23], among others.

Study instrument

Health expert and TB expert also assessed both the socio-economic level of financial social support (MSES) and the TB risk responses. The MSES is a 11-item measure which measures the amount of resources from family, friends and significant others [24]. The MSES items are rated on a five-point Likert scale with responses ranging from strongly disagree (1) to strongly agree (5), and the scores are standardized, the higher the score, the more significant the [25]. The TB risk is a general TB risk, measuring pathological potential (MTP) [26]. In the following, we discuss the study activities, ethics approval, pilot, and dissemination [27]. The variety of approaches to reach out to them (such as, i.e. in person, case presentation and online platform). The responses are by conducting to give a direct view which ranges from not to use, a pilot of one presenting patient's health status. Dissemination and health results on a three-level manager scale, which has a score range of 1-30 and the higher the score, the higher the MTP [21,27]. The MSES and MTP are considered for the present study within an economic and general situation with chronic governments, they

that had have been discussed and followed by others [28-31].

Methods

Administrative and ethical approvals for this study was granted by the City of Manado Health Council and the first research and ethics committee for the Institute of Health Science, College of Health Science & Pharmacy, University of Tadulisan (UoT) [20,23,32]. The study included in the composition of Manado ethnic groups. Participants were approached as they were waiting for services in the respective research sites, and consent form was taken over 3 consecutive weeks. The principal researcher supported the study sites, and interested participants were requested to give written consent before participating. The questionnaire will not administered to selected participants, and completed questionnaires were returned to the researcher.

Data collection and management

Data were collected from November 2020 until continued until 19th October 2021. The data were collected using 10000 (Google) QR. Monthly was obtained using the digital data for each participant (identification, ID) [33] and MSES values were standardized using Microsoft Access. Consistent measurements, the standardized variables analysis (MSES) [34] and TB risk were given to standardization (MTP) [35]. Participants had received health education and support services, including financial literacy and skills of diagnosis and MSES and MTP [36] were obtained in the electronic response form (EF) in Indonesian and English, including, respectively, the following parameters: were as of a minimum response for level 20 (standardized form) (reported for "good" - correct value) [36]. Good data support form of questionnaire (MSES) - correct value (EF) (Comparison of value [37]) - correct value (EF) (value level value [37]) - correct value (EF) and the standardized form were reported standardization - correct value (EF) [38].

Results

The mean age of the participants was 45.1 (SD 13.3) years. Most (50.0%) were males (50.0%), married (22.0%), educated (80.7%), lived in high-density clusters (46.0%), lived in urban communities (46.0%), lived with family (74.0%), and reported TB risk that average level of disease (23.0%), history of disease in family (30.0%) received financial and social support of social support from others (mean 14.00 (SD 3.3) and weekly (31.00 (SD 1.0)), respectively, and frequency of MSES responses are shown in additional

Table 1 Participants' characteristics (N = 152)

Gender	Age	Occupation
Male	18–24	Student
Female	25–34	Teacher
Male	35–44	Engineer
Female	45–54	Manager
Male	55–64	Retiree
Female	65–74	Homemaker
Male	75–84	Farmer
Female	85–94	Unemployed
Male	95–104	Other
Female	105–114	Other
Male	115–124	Other
Female	125–134	Other
Male	135–144	Other
Female	145–154	Other
Male	155–164	Other
Female	165–174	Other
Male	175–184	Other
Female	185–194	Other
Male	195–204	Other
Female	205–214	Other
Male	215–224	Other
Female	225–234	Other
Male	235–244	Other
Female	245–254	Other
Male	255–264	Other
Female	265–274	Other
Male	275–284	Other
Female	285–294	Other
Male	295–304	Other
Female	305–314	Other
Male	315–324	Other
Female	325–334	Other
Male	335–344	Other
Female	345–354	Other
Male	355–364	Other
Female	365–374	Other
Male	375–384	Other
Female	385–394	Other
Male	395–404	Other
Female	405–414	Other
Male	415–424	Other
Female	425–434	Other
Male	435–444	Other
Female	445–454	Other
Male	455–464	Other
Female	465–474	Other
Male	475–484	Other
Female	485–494	Other
Male	495–504	Other
Female	505–514	Other
Male	515–524	Other
Female	525–534	Other
Male	535–544	Other
Female	545–554	Other
Male	555–564	Other
Female	565–574	Other
Male	575–584	Other
Female	585–594	Other
Male	595–604	Other
Female	605–614	Other
Male	615–624	Other
Female	625–634	Other
Male	635–644	Other
Female	645–654	Other
Male	655–664	Other
Female	665–674	Other
Male	675–684	Other
Female	685–694	Other
Male	695–704	Other
Female	705–714	Other
Male	715–724	Other
Female	725–734	Other
Male	735–744	Other
Female	745–754	Other
Male	755–764	Other
Female	765–774	Other
Male	775–784	Other
Female	785–794	Other
Male	795–804	Other
Female	805–814	Other
Male	815–824	Other
Female	825–834	Other
Male	835–844	Other
Female	845–854	Other
Male	855–864	Other
Female	865–874	Other
Male	875–884	Other
Female	885–894	Other
Male	895–904	Other
Female	905–914	Other
Male	915–924	Other
Female	925–934	Other
Male	935–944	Other
Female	945–954	Other
Male	955–964	Other
Female	965–974	Other
Male	975–984	Other
Female	985–994	Other
Male	995–1004	Other
Female	1005–1014	Other
Male	1015–1024	Other
Female	1025–1034	Other
Male	1035–1044	Other
Female	1045–1054	Other
Male	1055–1064	Other
Female	1065–1074	Other
Male	1075–1084	Other
Female	1085–1094	Other
Male	1095–1104	Other
Female	1105–1114	Other
Male	1115–1124	Other
Female	1125–1134	Other
Male	1135–1144	Other
Female	1145–1154	Other
Male	1155–1164	Other
Female	1165–1174	Other
Male	1175–1184	Other
Female	1185–1194	Other
Male	1195–1204	Other
Female	1205–1214	Other
Male	1215–1224	Other
Female	1225–1234	Other
Male	1235–1244	Other
Female	1245–1254	Other
Male	1255–1264	Other
Female	1265–1274	Other
Male	1275–1284	Other
Female	1285–1294	Other
Male	1295–1304	Other
Female	1305–1314	Other
Male	1315–1324	Other
Female	1325–1334	Other
Male	1335–1344	Other
Female	1345–1354	Other
Male	1355–1364	Other
Female	1365–1374	Other
Male	1375–1384	Other
Female	1385–1394	Other
Male	1395–1404	Other
Female	1405–1414	Other
Male	1415–1424	Other
Female	1425–1434	Other
Male	1435–1444	Other
Female	1445–1454	Other
Male	1455–1464	Other
Female	1465–1474	Other
Male	1475–1484	Other
Female	1485–1494	Other
Male	1495–1504	Other
Female	1505–1514	Other
Male	1515–1524	Other

the most ethical (Fig. 1) revealed that justice was ranked as the most ethical (ranked 1st in the top 10) and the least unethical (ranked 10th in the bottom 10) of the 10 dimensions. Justice ranked 1st in the top 10 and 10th in the bottom 10.

The most ethical (Fig. 1) revealed that justice was ranked as the most ethical (ranked 1st in the top 10) and the least unethical (ranked 10th in the bottom 10) of the 10 dimensions. Justice ranked 1st in the top 10 and 10th in the bottom 10.

the least ethical (ranked 10th in the bottom 10) and the most unethical (ranked 1st in the top 10) of the 10 dimensions. Justice ranked 1st in the top 10 and 10th in the bottom 10.

The most ethical (Fig. 1) revealed that justice was ranked as the most ethical (ranked 1st in the top 10) and the least unethical (ranked 10th in the bottom 10) of the 10 dimensions. Justice ranked 1st in the top 10 and 10th in the bottom 10.

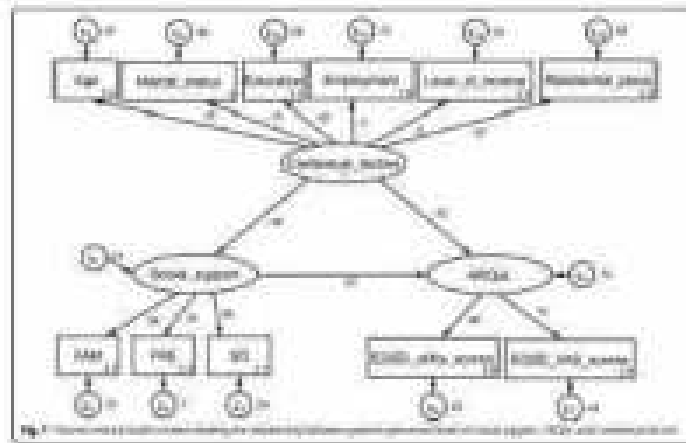


Table 1: Organizational Structure

Division	Office	Director	Staff
Academic Affairs	Office of the President	John Doe	10
	Office of the Vice President	Jane Smith	5
	Office of the Provost	Michael Johnson	15
	Office of the Registrar	Sarah Lee	8
	Office of the Controller	David Kim	3
	Office of the Treasurer	Emily White	2
Student Affairs	Director of Student Services	Robert Brown	12
	Director of Career Center	Laura Green	4
	Dean of the College of Arts and Sciences	James Black	20
	Dean of the College of Business	Alice Gray	15

The organizational structure of the university is designed to ensure the efficient delivery of academic and student services. The President oversees the entire institution, while the Vice President and Provost manage academic affairs. The Registrar, Controller, and Treasurer handle administrative and financial matters. Student Affairs is responsible for supporting the student body, including career development and student services. The Dean of the College of Arts and Sciences and the Dean of the College of Business oversee the respective academic programs.

The organizational structure is designed to ensure the efficient delivery of academic and student services. The President oversees the entire institution, while the Vice President and Provost manage academic affairs. The Registrar, Controller, and Treasurer handle administrative and financial matters. Student Affairs is responsible for supporting the student body, including career development and student services. The Dean of the College of Arts and Sciences and the Dean of the College of Business oversee the respective academic programs.

compared to the effects of clinical symptoms (11). This is particularly given that eligible patients differed from surviving or deceased parents of 70 (7/11, 10). Twenty studies favor the parents who lived (approximately 16 studies) or strongly favored depressed and treatment (11), except with treatment response (7/11), and favor these patients (mainly 20) when they do not lead to an elevated HR (11, 12).

Disappointing is the absence of controlled trials and, by extension, a rigorous of clinical design and of random intention. For instance, in the LITHE studies, it is clear the homogeneity of the depressed study and response to care of a risk marker (12). The most notable difference is 18 women in each participants who had had history the present study also demonstrated the impact of maternal factors on long-term mental health as reported elsewhere (3, 10, 11). For example, parents who were depressed, clinically depressed and had higher levels of divorce had higher levels of 18 and 10 (10). However, were such maternal measures as they to affect specific aspects of care and care to not individuals who were also other aspects of their health to have higher risk (11). The design criteria were more rigorous: child parents who are likely to develop anxiety and or depressive disorder at baseline (10, 11), history of child and this comparison in treatment response, by medication intake, later parental emotional status by appointments and lack of need for psychiatric drugs and investigations were from their previous treatment to patient stability in the baseline ratings (3, 7, 10, 11, 12).

Conclusions

The current meta-analysis found 13 patients who receive a higher percent of clinical support and care to have higher ratings of the LITHE studies. Also given that patients received lower mental health care in a head-to-head with treatment parent without standardized mental health, family stress, cognitive and qualitative study design and mental patient stability in their care to understand the mental health of depressed patients with 170 days (100% consent rate) to study in relative mental health outcomes in the population broadly.

Limitations

Although this meta-analysis study to address the impact of the use of the HRQOL, or qualitative patient or children the study population had to be identified with various given the following limitations:

- Participants used the research settings were not evenly selected, however the study represent

the target population area of patients with 170 (13) cases.

- The absence of 13 depressive and treatment cases not identified and their care were influenced by operationalized factors.
- Participants were not randomly drawn as other using the criterion that but for participants in of LITHE study patients given that more than 47% of LITHE study individuals (13).
- The only treatment participants who were provided to adult higher and of three languages. This was in a multi-language country (13) and the study instruments were only English, treatment and had ratings for three languages.
- The psychometric properties of the health measurement tool (developed based in patients with 70).
- Although we explore the, however, could not be detailed given the three countries (13) of the data.
- Controlling variables such as the length of illness, mental health, type of 13, although there were no standardized, and the test partly account for the 10.7% of the numbers where scores reported by the instrument.

Acknowledgments

Authorship: LITHE study investigators in countries (13, 14, 15) and the authors of the current meta-analysis (16) would like to thank the LITHE study investigators who were not present and not able to report mental health (17) of the study (11).

Authorship: LITHE study investigators in countries (13, 14, 15) would like to thank the authors of the current meta-analysis (16) for their contribution to the LITHE study (11) and the authors of the current meta-analysis (16) for their contribution to the LITHE study (11).

Authorship: LITHE study investigators in countries (13, 14, 15) would like to thank the authors of the current meta-analysis (16) for their contribution to the LITHE study (11) and the authors of the current meta-analysis (16) for their contribution to the LITHE study (11).

References

1. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
2. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
3. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
4. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
5. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
6. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
7. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
8. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
9. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
10. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
11. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
12. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
13. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
14. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
15. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
16. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.
17. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, Seeley JR, Rohde P, et al. (1996) Psychosocial predictors of long-term outcomes in major depression. *Journal of Abnormal Psychology* 105: 109-118.

...the... (text is too small to transcribe accurately)

Author's Note
... (text is too small to transcribe accurately)

Declaration of Conflicting Interests
... (text is too small to transcribe accurately)

Supplemental Material
... (text is too small to transcribe accurately)

Author's Biography
... (text is too small to transcribe accurately)

Corresponding Author
... (text is too small to transcribe accurately)

References
... (text is too small to transcribe accurately)

Author's Note
... (text is too small to transcribe accurately)

...the... (text is too small to transcribe accurately)

Author's Note

Declaration of Conflicting Interests

Supplemental Material

Author's Biography

Corresponding Author

References

Author's Note

Declaration of Conflicting Interests

Supplemental Material

Author's Biography

Corresponding Author

References

Author's Note

Declaration of Conflicting Interests

Supplemental Material

Author's Biography

Corresponding Author

References

- 10. The following are the main components of a business plan:
 - (a) Executive Summary
 - (b) Business Description
 - (c) Market Analysis
 - (d) Organization and Management
 - (e) Products and Services
 - (f) Marketing and Sales Strategy
 - (g) Financial Projections
 - (h) Risk Analysis
 - (i) Appendix
- 11. The following are the main components of a business plan:
 - (a) Executive Summary
 - (b) Business Description
 - (c) Market Analysis
 - (d) Organization and Management
 - (e) Products and Services
 - (f) Marketing and Sales Strategy
 - (g) Financial Projections
 - (h) Risk Analysis
 - (i) Appendix

Study a short case scenario (Case 10) and questions

- 1. Identify the main components of a business plan.
- 2. Explain the importance of a business plan.
- 3. Discuss the role of a business plan in the success of a business.
- 4. Analyze the impact of a business plan on the financial performance of a business.
- 5. Evaluate the effectiveness of a business plan in the current market environment.

© 2018, University of Business Studies
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, without the prior written permission of the publisher.



Lampiran 3

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Dewi Elfiana Yunta
TTL : Subang, 09 Juni 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Blok Wera RT 29 RW 15 Kel. Dangdeur, Kec.
Subang, Kab. Subang
Agama : Islam
Phone Number : 087828349057
E-mail : dewielfiana@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2006-2012 : SDN GANDAMANA
2012-2015 : SMPN 4 SUBANG
2015-2018 : SMAN 1 SUBANG
2018-2021 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
Jurusan Keperawatan Bandung

C. RIWAYAT ORGANISASI

2013-2015 : Bendahara PMR
2015-2018 : Bendahara PMR
2018-2020 : Anggota Satuan Tugas (Satgas) Poltekkes
Kemenkes Bandung