

Gambaran Tingkat Harapan Sembuh Penderita TB Paru di Kecamatan Banyumanik dan Candisari Kota Semarang

Indah Ayu Setyaningrum¹, Muhammad Mu'in²

¹Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: ayufaiz99@gmail.com)

²Staf Pengajar Bagian Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (email: muhammadmuinundip@gmail.com)

ABSTRAK

Kasus TB paru di Kecamatan Banyumanik dan Candisari mengalami peningkatan tiap tahun dengan angka kesembuhan yang rendah. Dampak yang dapat ditimbulkan adalah penderita TB paru akan kebal obat. Untuk mencapai kesembuhan, penderita harus memiliki harapan. Terdapat hubungan kuat antara harapan dan pemulihan dari penyakit termasuk penyakit TB paru. Komponen untuk menilai harapan yaitu *goals*, *willpower*, *waypower*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat harapan sembuh penderita TB paru di Kecamatan Banyumanik dan Candisari Kota Semarang. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif survei dengan teknik *total sampling*. Responden yang dilibatkan sejumlah 66 penderita TB paru. Pengumpulan data menggunakan kuesioner harapan dari C.R. Snyder yaitu *Adult Hope Scale* yang dimodifikasi oleh peneliti. Hasil penelitian menunjukkan skor tingkat harapan sembuh dengan rata-rata 36,52; SD 5,63; min. 21; max 45. Kesimpulan dari hasil penelitian ini mayoritas tingkat harapan sembuh penderita TB paru dalam kategori baik. Diharapkan perawat dapat mempertahankan harapan sembuh pasien dan keluarga sebagai *support system* dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistik.

Kata kunci: TB paru, tingkat harapan, sembuh

PENDAHULUAN

Tuberkulosis sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia karena tingginya jumlah penderita TB Paru. Dalam laporan WHO diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB paru pada tahun 2012, 13 persen diantaranya merupakan koinfeksi dengan HIV. Berdasarkan *Global Tuberculosis Control* tahun 2011 angka prevalensi semua tipe TB adalah sebesar 289 per 100.000 penduduk atau ada 690.000 kasus. Adapun, insidensi kasus baru TB dengan BTA positif sebesar 189 per 100.000 penduduk atau sekitar 450.000 kasus (*World Health Organization, 2013*).

Di dunia Indonesia menduduki peringkat kedua dengan kasus TB terbanyak setelah India. Berdasarkan Survei Prevalensi TB oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI Tahun 2013-2014 angka insidensi atau kasus baru TB paru di Indonesia sebesar 403/100.000 penduduk, sedangkan angka prevalensi (kasus baru dan lama) 660/100.000 penduduk (Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2014).

Di Kota Semarang prevalensi penemuan kasus mengalami peningkatan. Dari data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2014 penemuan kasus TB Paru sebesar 73 % lebih besar dari tahun 2013 yaitu 69,5 %.(Dinkes Kota Semarang, 2014). Di Kecamatan Banyumanik dan Candisari penemuan kasus BTA (+) mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dari data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2013, 2014, dan 2015 berturut - turut diperoleh data sebagai berikut : Puskesmas Pudukpayung sebesar 4 orang, 5 orang, 7 orang; Puskesmas Padangsari sebesar 9 orang, 11 orang, 12 orang; Puskesmas Sronдол sebesar 10 orang, 12 orang, 29 orang; Puskesmas Ngesrep sebesar 2 orang, 8 orang, 10 orang; Puskesmas Candilama sebesar 11 orang, 14 orang, 23 orang dan Puskesmas Kagok sebesar 18 orang, 22 orang, 69 orang (Bidang P2P Dinkes Kota Semarang, 2012, 2013, 2014, 2015).

Angka kesembuhan TB di Kota Semarang dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir tidak pernah mencapai target nasional, yang tertinggi sebesar 66 % CR di tahun 2009 dan 2010, yang terendah sebesar 56 % di tahun 2012 sedangkan di tahun 2013 sebesar 61 % (680 kasus dinyatakan sembuh dari total kasus 1.122 yang diobati) (Dinkes Kota Semarang, 2014). Angka kesembuhan di Kecamatan Banyumanik dan Kecamatan Candisari tahun 2015 sebesar 81 % dimana masih dibawah target nasional yaitu sebesar 85%. Hal ini disebabkan terdapat pasien TB

paru yang mangkir dan gagal pengobatan (Bidang P2P Dinkes Kota Semarang, 2015).

Untuk mencapai kesembuhan, penderita juga harus memiliki harapan. Harapan yang tinggi pada individu memiliki kaitan dengan kesehatan fisik, mental, dan emosional. Harapan merupakan suatu keinginan untuk bertahan hidup secara pribadi dan merupakan kemampuan individu untuk menggunakan pengaruh pribadi dalam kehidupannya di dunia. Harapan juga merupakan salah satu hal yang penting untuk melakukan *coping* yang sehat terhadap penyakit (Clark, 2004), termasuk penyakit kronis seperti TB Paru. Terdapat hubungan yang kuat antara harapan dan kemampuan untuk bertahan hidup dan pemulihan dari penyakit atau kecelakaan yang serius (Fries, 2006).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 13 Mei 2016 di Kecamatan Banyumanik Semarang, dengan wawancara terhadap lima orang penderita TB menunjukkan setiap pasien berharap sembuh dari penyakit TB, tiga orang mengatakan ingin sembuh dari penyakit TB walaupun harus minum obat dalam jangka waktu minimal 6 bulan, dan rajin kontrol ke puskesmas. Dua orang lainnya mengatakan ingin sembuh dari penyakit TB dan pasrah menjalani pengobatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan di Puskesmas.

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran karakteristik dan tingkat harapan sembuh penderita TB Paru di Kecamatan Banyumanik dan Candisari Kota Semarang. Hasil penelitian ini sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi penderita TB paru serta stakeholder tentang gambaran tingkat harapan sembuh penderita TB Paru.

METODE

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan baik pada fase intensif atau fase lanjutan di Puskesmas se Kecamatan Banyumanik dan Kecamatan Candisari, totalnya berjumlah 70 penderita TB paru (Bidang P2P Dinkes Kota Semarang, 2016). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *nonprobability sampling* dengan teknik sampling jenuh. Sampel pada penelitian ini sebanyak 66 penderita TB paru, karena ditemukan 4 penderita TB paru telah selesai melakukan pengobatan TB paru sehingga tidak masuk dalam kriteria inklusi penelitian.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner karakteristik demografi dan harapan dari C.R. Snyder (*Adult Hope Scale*) yang dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner harapan sembuh terdiri dari 12 pernyataan dengan menggunakan 4 poin skala likert (1=sedikit benar, 2=cukup benar, 3=benar, 4=sangat benar) pada pernyataan positif sedangkan pada pernyataan negatif sebaliknya. Pada komponen *willpower* mencakup 4 item (pernyataan nomor 2,9,10,12), *waypower* mencakup 4 item (pernyataan nomor 1,4,6,8) dan komponen pelengkap mencakup 2 item pernyataan positif dan 2 item pernyataan negatif (pernyataan nomor 7,11 dan 3,5). Skala ukurnya yaitu semakin tinggi nilai total maka semakin baik harapan sembuh pasien dengan nilai minimal 12 dan nilai maksimal 48.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di Puskesmas Rowosari dan Kedungmundu pada 30 responden. Kuesioner harapan sembuh dengan 12 pernyataan diperoleh nilai $\alpha = 0,870$ dan dinyatakan reliabel. Pada kolom *corrected item-corelation* diperoleh nilai r hitung = 0,546 – 0,755, artinya semua pernyataan dalam kuesioner tingkat harapan sembuh penderita TB paru valid karena r hitung > r tabel atau $0,546 - 0,755 > 0,3610$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Data Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita TB Paru di Kecamatan
Banyumanik dan Candisari Kota Semarang
Bulan Nopember-Desember 2016 (n= 66)

Karakteristik Responden	Keterangan	Frekuensi	Presentasi
Usia	17-25 thn	12	18,2
	26-35 thn	17	25,8
	36-45 thn	16	24,2
	46-55 thn	12	18,2
	56-65 thn	7	10,6
	>65 thn	2	3,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	39	59,1
	Perempuan	27	40,9
Pendidikan	Tidak sekolah	1	1,5
	SD	6	9,1
	SMP	19	28,8
	SMA	31	47,0
	Diploma	8	12,1
	Sarjana/ lebih tinggi	1	1,5
Pekerjaan	Bekerja dengan waktu tetap	24	36,4
	Bekerja dengan waktu	22	33,3

	tidak tetap			
	Tidak bekerja	20	30,3	
Penghasilan	Tidak mempunyai penghasilan < Rp 1.909.000 (< UMR)	20	30,3	
	< Rp 1.909.000 (< UMR)	12	18,2	
	\geq Rp 1.909.000 (\geq UMR)	34	51,5	
Pemberi Dukungan Utama	Ayah	2	3,0	
	Ibu	16	24,2	
	Kakak	3	4,5	
	Adek	1	1,5	
	Istri	21	32,0	
	Suami	16	24,2	
	Anak	5	7,6	
	Cucu	1	1,5	
	Teman	1	1,5	
Total		66	100	

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden penderita TB paru di Kecamatan Banyumanik dan Candisari Kota Semarang. Responden terbanyak adalah usia 26-35 tahun sebesar 25,8%, dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 59,1%, pendidikan terbanyak di tingkat SMA sebesar 47,0%, responden bekerja dengan waktu tetap sebanyak 36,4%, dengan mayoritas pendapatan lebih dari sama dengan Rp. 1.909.000,00 sebanyak 51,5% dan pemberi dukungan utama terbanyak adalah istri sebanyak 32%.

2. Data Tingkat Harapan Sembuh Penderita TB Paru.

Tabel 2
Distribusi Skor Tingkat Harapan Sembuh Penderita TB paru di Kecamatan Banyumanik dan Candisari Kota Semarang

Komponen Harapan Sembuh	Statistik			
	Mean	Std. Deviasi	Min	Max
<i>Willpower</i> (Daya kehendak)	11,74	2,12	5	15
<i>Waypower</i> (Strategi)	12,03	2,42	4	16
Pelengkap	12,74	2,3	7	16
Skor total tingkat harapan sembuh	36,52	5,63	21	45

Bulan Nopember – Desember 2016 (n= 66)

Tabel 2 menunjukkan rata-rata total skor tingkat harapan sembuh 36,52 dengan standar deviasi 5,63. Rentang skor terkait tingkat harapan sembuh secara keseluruhan 21-45. Nilai rata-rata tertinggi dimiliki oleh komponen pelengkap sebesar 12,74 dengan standar deviasi 2,3 dan skor minimal 7 serta skor maksimal 16. Nilai rata-rata terendah terdapat pada komponen *willpower* (daya kehendak) sebesar 11,74 dengan standar deviasi 2,12 dan skor minimal 5 serta skor maksimal 15. Rentang nilai total skor kuesioner *Adult Hope Scale* yaitu 12-48.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Gambaran Harapan Sembuh Penderita TB paru di
Kecamatan Banyumanik dan Candisari Kota Semarang
Bulan Nopember-Desember 2016 (n= 66)

Komponen Harapan Benar Sembuh	Nomor	Pernyataan	Sedikit benar	Cukup benar	Benar	Sangat benar	
			F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	
<i>Willpower</i> T	2	Saya meraih tujuan saya untuk sembuh dari penyakit TB paru dengan penuh semangat.	-	6 (9,1)	33 (50)	27 (40,9)	
	a	9	Pengalaman masa lalu mengajarkan saya dengan baik dalam menghadapi proses pengobatan TB paru.	6 (9,1)	11 (16,7)	41 (62,1)	8 (12,1)
	b	10	Saya merasa sudah cukup sukses dalam hidup ini.	8 (12,1)	23 (34,8)	30 (45,5)	5 (7,6)
	e	12	Saya mencapai Kesembuhan TB paru yang telah saya tetapkan.	3 (4,5)	13 (19,7)	20 (30,0)	30 (45,5)
<i>Waypower</i>	1	Saya dapat memikirkan banyak cara untuk sembuh dari penyakit TB Paru	5 (7,6)	4 (6,1)	25 (37,9)	32 (48,5)	
	3	4	Ada banyak cara yang bisa saya lakukan untuk menyelesaikan setiap masalah penyembuhan penyakit TB Paru yang saya alami	3 (4,5)	8 (12,1)	49 (74,2)	6 (9,1)
	m	6	Saya dapat memimikirkan berbagai cara untuk mendapatkan hal-hal penting bagi kesembuhan penyakit TB Paru saya	6 (9,1)	9 (13,6)	28 (42,4)	23 (34,8)
	e	8	Saya merasa menemukan cara untuk memecahkan masalah terkait penyakit TB Paru meskipun penderita TB lain merasa putus asa	2 (3,0)	15 (22,7)	40 (60,6)	9 (13,6)
Pelengkap	u	3	saya merasa lelah hamper setiap waktu dalam menjalani pengobatan penyakit TB Paru	2 (3,0)	6 (9,1)	21 (31,8)	37 (56,1)
	n	5	saya mudah terpengaruh pendapat tentang kesembuhan dari penyakit TB Paru	2 (3,0)	10 (15,2)	23 (34,8)	31 (47,0)
	j	7	saya mengkhawatirkan kesehatan saya karena terkena penyakit TB Paru	2 (3,0)	8 (12,1)	35 (53,0)	21 (31,8)
	u	11	saya biasanya khawatir akan kesembuhan TB Paru saya	10 (15,2)	8 (12,1)	24 (36,4)	24 (36,4)
k							

kan pada komponen *willpower* atau daya kehendak dari 4 pernyataan ada 3 pernyataan dimana mayoritas responden yang menjawab benar kecuali

pernyataan nomor 12 mayoritas menjawab sangat benar. Mayoritas responden menjawab benar pada komponen *waypower* atau strategi kecuali pada pernyataan nomor 1 mayoritas responden menjawab sangat benar. Pada pernyataan pelengkap mayoritas responden menjawab sangat benar kecuali pada pernyataan nomor 7 yang mayoritas menjawab benar.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita TB paru terbanyak berusia 26-35 tahun (25,8%) kemudian diurutkan kedua berusia 36-45 tahun (24,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian Laily, Rombot, & Lampus (2013) yang menunjukkan mayoritas penderita TB paru berumur 26-45 tahun yaitu sebanyak 78 penderita (39,8%). Mayoritas penderita TB paru masuk dalam kategori dewasa awal. Fase dewasa awal termasuk dalam usia produktif yang dihubungkan dengan tingkat aktivitas dan pekerjaan yang tinggi sebagai tenaga kerja, sehingga kemungkinan kurang memperhatikan asupan gizi yang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh dan memungkinkan untuk mudah tertular dengan kuman TB, khususnya kuman pada penderita TB dengan BTA positif (Panjaitan, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita TB paru dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada yang berjenis kelamin perempuan. Penderita TB paru dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 39 penderita (59,1%) dan jenis kelamin perempuan 27 penderita (40,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Wadjah (2012) bahwa laki-laki memiliki resiko tertular lebih besar daripada perempuan yaitu sebesar 79,3 %. Hal ini dapat disebabkan karena pada laki-laki lebih sering kontak dengan faktor risiko, misalnya perilaku merokok dan kurang peduli terhadap aspek pemeliharaan kesehatan individu dibandingkan dengan wanita (Dinkes Kota Semarang, 2015)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan penderita TB paru terbanyak adalah SMA sebanyak 47%. Hal ini sesuai dengan penelitian Handuto, Utami, Kusumaningrum, dan Hidayati (2016) yang menunjukkan pendidikan penderita TB paru terbanyak adalah SMA dengan persentase 48,7%. Menurut Notoadmojo (2010) semakin tinggi pendidikan individu semakin mudah penerimaan informasi, sebaliknya semakin rendah pendidikan semakin sulit untuk menerima informasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita TB paru yang bekerja dengan waktu tetap seperti pedagang, buruh pabrik, PNS, karyawan pabrik merupakan pekerjaan penderita TB Paru terbanyak, yaitu dengan persentase 36,4%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Fitriana, Hirawati dan Sundari (2014) yang menyatakan pekerjaan terbanyak penderita TB paru adalah buruh dengan persentase 37,5%. Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah, faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit, lingkungan kerja yang buruk dapat mendorong seseorang menderita TB paru (Panjaitan, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita TB paru paling banyak dengan penghasilan per bulan \geq Rp1.909.000,- atau lebih besar dari UMK dengan persentase 51,5%. Hal ini berbeda dengan penelitian Wadjah (2012) dimana tingkat pendapatan kurang dari Rp.1.000.000,- yaitu sebanyak 95 penderita TB paru dan yang tingkat pendapatan \geq Rp.2.000.000,- sebanyak 93 penderita TB paru. Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Seseorang yang mempunyai pendapatan dibawah UMR akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya TB paru (Fitriani, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberi dukungan utama terbesar adalah istri sebanyak 32% dan urutan berikutnya suami sebesar 24,2%. Hal ini dikaitkan dengan usia penderita TB paru yang mayoritas

berusia 26-35 tahun yang tergolong usia produktif, dimana jenis kelamin yang dominan adalah laki-laki yang telah menikah. Pemberi dukungan utama pada pasangan menikah adalah istri atau suami. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Septia, Rahmalia, & Sabrian (2013) yang menunjukkan karakteristik penderita TB paru berdasarkan orang yang menunggui selama dirawat mayoritas adalah istri sebesar 43,10% dan suami sebanyak 22,41%. Bila dukungan keluarga untuk mengingatkan agar meneruskan pengobatan secara teratur bagi keluarga yang sakit tidak diberikan bagi penderita penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan yang lama, dapat terjadi kegagalan pengobatan penderita (Hutapea, 2005).

2. Tingkat Harapan Sembuh Penderita TB Paru

Hasil penelitian didapat pada skor total tingkat harapan sembuh penderita TB paru adalah nilai rata-rata sebesar 36,52, nilai standar deviasi 5,63, nilai minimum 21 dan nilai maksimum 45 dengan kemungkinan nilai total 12-48. Secara umum penelitian ini menggambarkan tingkat harapan sembuh penderita TB paru di Kecamatan Banyumanik dan Candisari baik, dilihat dari nilai rata-rata yang melebihi kemungkinan nilai rata-rata total sebesar 18,5.

Pada komponen *willpower* didapat nilai rata-rata 11,74 dibandingkan nilai maksimal sebesar 15 menunjukkan penderita TB paru memiliki daya kehendak melebihi kemungkinan nilai rata-rata (5,5). Hasil ini didukung pada item pernyataan nomor 9 tentang pengalaman masa lalu mengajarkan penderita dengan baik dalam menghadapi proses pengobatan TB paru, didapat penderita TB paru terbanyak menjawab benar yaitu 62,1%.

Pada komponen *waypower* didapat nilai rata-rata 12,03 dengan nilai maksimal 16 menunjukkan penderita TB paru memiliki strategi untuk sembuh dari penyakitnya melebihi kemungkinan nilai rata-rata (6,5). Hal ini didukung dengan skor tertinggi pada komponen ini terdapat pada item pernyataan nomor 4 tentang terdapat banyak cara yang bisa penderita TB paru lakukan untuk menyelesaikan setiap masalah penyembuhan penyakit TB paru yang dialami, dimana penderita TB paru yang menjawab benar sebanyak

74,2%. Hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan penderita TB paru, dimana dalam penelitian ini penderita TB paru mayoritas berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006) termasuk pengetahuan penderita TB paru menemukan cara untuk mencapai kesembuhan.

Pada komponen pelengkap didapat nilai mean 12,74 dengan nilai maksimal 16 menunjukkan penderita TB paru memiliki rasa lelah dalam menjalani pengobatan TB paru, mudah terpengaruh pendapat orang lain tentang kesembuhan dari penyakit TB paru dan merasa khawatir akan kesehatannya serta kesembuhannya dari penyakit TB paru. Hal ini didukung skor tertinggi pada item pernyataan nomor 3 tentang rasa lelah selama menjalani pengobatan penyakit TB paru, dimana penderita TB paru yang menjawab sangat benar sebanyak 56,1 %.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Hendiani, Sakti, & Widayanti (2010) yang menunjukkan penderita TB paru yang termasuk kategori efikasi yang tinggi sebanyak 25 dari 44 (56,8%) penderita dan kategori efikasi yang sangat tinggi sebanyak 19 dari 44 (43,18%). Secara umum penderita TB paru memiliki efikasi diri dan tingkat harapan sembuh yang baik untuk mencapai kesembuhan.

Penderita TB paru dalam penelitian ini memiliki daya kehendak yang baik, strategi untuk mencapai kesembuhan yang baik. Penderita TB paru juga memiliki rasa lelah dalam menjalani pengobatan selama minimal 6 bulan dan merasakan kekhawatiran tentang kesehatan serta kesembuhan yang ingin dicapai. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi supaya penderita TB paru dengan *willpower* dan *waypower* baik dapat memiliki harapan sembuh yang baik. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi harapan sembuh antara lain adalah dukungan sosial, kepercayaan religius, dan kontrol (Weill, 2000). Dukungan sosial yang utama berasal dari keluarga (Sedjati, 2014), meningkatkan kepercayaan religius yaitu dengan memiliki keyakinan pada diri sendiri akan mencapai kesembuhan serta keyakinan diri terhadap

Tuhan, dan memiliki kontrol yang baik dengan cara mencari informasi terkait penyakit TB paru dan cara penanganannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Distribusi usia penderita TB paru terbanyak adalah 26-35 tahun dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Pendidikan terbanyak dari responden adalah pendidikan SMA. Pekerjaan paling banyak adalah bekerja dengan waktu tetap dan penghasilan per bulan responden mayoritas \geq Rp1.909.000,-. Pemberi dukungan utama mayoritas adalah istri sebesar 32%. Hasil menunjukkan tingkat harapan sembuh penderita TB paru dari komponen dalam kuesioner AHS dalam kategori baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bidang P2P Dinkes Kota Semarang (2012) Data Temuan Kasus BTA (+) Kota Semarang Tahun 2012. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Bidang P2P Dinkes Kota Semarang (2013) Data Temuan Kasus BTA (+) Kota Semarang Tahun 2013. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Bidang P2P Dinkes Kota Semarang (2014) Data Temuan Kasus BTA (+) Kota Semarang Tahun 2014. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Bidang P2P Dinkes Kota Semarang (2015) Data Temuan Kasus BTA (+) Kota Semarang Tahun 2015. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Clark, E.J (2004). *You Have The Right to be Hopeful*. <https://www.canceradvocacy.org/wp-content/uploads/2013/01/Hopeful1.pdf>
- Dinkes Kota Semarang, T. (2014). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinkes Kota Semarang (2015). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Katalog Dalam Terbitan : Kementerian Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Fitriani, E. (2014). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Unnes Journal of Public Health*, 2(1), 2–5. Retrieved from https://journal.unnes.ac.id/artikel_sju/ujph/3034
- Fitriana MAR., Hirawati, H & Sundari (2014) Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas mayong Kabupaten Jepara. <https://anzdoc.com/mutiara-ayu-rahma-fitriana-heni-hirawati-pssitmkes-sun-dariss.html>
- Fries, A. (2006). *Nurturing Hope*. Retrieved from <http://www.virginiatech.healthandperformancesolution.net>
- Handuto, A.F., Utami, R.S., Kusumaningrum, NSD., & Hidayati, W. (2016) Efikasi Diri Pasien TB Paru di Wilayah Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. <http://eprints.undip.ac.id/48247/>

- Hendiani, N., Sakti, H., & Widayanti, C. G. (2010). Hubungan Antara Persepsi Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat dan Efikasi Diri Penderita Tuberkulosis di BKPM Semarang. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/viewFile/8340/6871>
- Hutapea, T. P. (2005). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis, 1–11. jurnalrespirologi.org/jurnal/April09/Dukungan%20Keluarga.pdf
- Laily, D. W., Rombot, D. V., & Lampus, B. S. (2013). Karakteristik pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tuminting Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3, 1–5. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/6581>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Panjaitan, F. (2012). *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa rawat Inap di Rumah Sakit DR. Soedarso Pontianak Periode September - November 2010*. jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/1758
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2006). *Tuberculosis: Pedoman dan penatalaksanaan di indonesia*. Jakarta: PDPI.
- Sedjati, F. (2014). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta. jogjapress.com/index.php/EMPATHY/article/download/1534/872
- Septia, A., Rahmalia, S., & Sabrian, F. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tb paru. *JOM PSIK*, 1(2), 1–10. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSTIK/article/view/3399>
- Wadjah, N. (2012). Gambaran Karakteristik Penderita TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagimana Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai Tahun 2012. <https://media.neliti.com/media/publications/37233-ID-gambaran-karakteristik-penderita-tbc-paru-di-wilayah-kerja-puskesmas-pagimana-ke.pdf>
- Weill, C.M. (2000). *Exploring hope in patients with end stage renal disease on chronic hemodialysis*. *Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association* 27(2):219-24 · May 2000
- World Health Organization. (2013). *Indonesia Tuberculosis Profile*. Jakarta. Retrieved from <http://www.who.int/countries/idn/en/>