

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA  
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KALUKU BODOA DAN PUSKESMAS  
BARA-BARAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**



**YULVANI TIKUPADANG  
K011201164**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA  
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KALUKU BODOA DAN PUSKESMAS  
BARA-BARAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

**YULVANI TIKUPADANG  
K011201164**



**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR  
2024**

**PERNYATAAN PENGAJUAN**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA  
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KALUKU BODOA DAN PUSKESMAS  
BARA-BARAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

YULVANI TIKUPADANG  
K011201164

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

## SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA  
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KALUKU BODOA DAN PUSKESMAS  
BARA-BARAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024YULVANI TIKUPADANG

K011201164

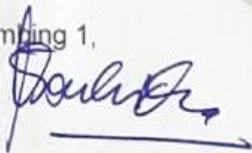
Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat  
pada tanggal 02 bulan Juli tahun 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
kelulusan  
pada

Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

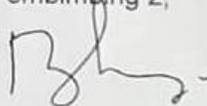
Mengesahkan:

Pembimbing 1,



Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes, CWM  
NIP. 19621231 199103 1 178

Pembimbing 2,



Rismayanti, SKM., MKM  
NIP. 19700930 199803 2 002

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc.  
NIP. 19760418 200501 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes., CWM dan Rismayanti, SKM, MKM. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi kepada Universitas Hasanuddin.



## PRAKATA

Segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar. Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes., CWM selaku dosen pembimbing I dan ibu Rismayanti, SKM, MKM selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan dari awal penyusunan hingga selesainya penyusunan skripsi ini. Terimakasih kepada Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS dan ibu Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM., MKM selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini. Terimakasih kepada Rektor Universitas Hasanuddin beserta Jajarannya, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta jajarannya, Ketua dan Staff Departemen Epidemiologi yang telah memberikan fasilitas sarana dan prasarana yang memadai selama masa perkuliahan.

Terimakasih kepada Kepala Puskesmas Kaluku Bodoa dan Kepala Puskesmas Bara-Baraya yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian. Terimakasih tak terhingga kepada penderita tuberkulosis yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Terimakasih kepada teman-teman Departemen Epidemiologi Angkatan 2020, FKM IMPOSTOR, Posko 25 Desa Gentung (Zaskiah, Mila, Ayu, Maya), KKN-PK Desa Tamasaju, teman seperjuangan selama masa perkuliahan (Jojo, Icha, Mila, Tasya, Laura, Frensi, Putri), teman SMA (Ela, Yuyun, Indah, Rani), teman Palopo (Tika, Dini, Tizwa, Edis) yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, serta menjadi tempat keluh kesah penulis.

Skripsi ini penulis persembahkan sebagai wujud rasa hormat dan terimakasih kepada kedua orang tua terkasih Samuel Ruka Tikupadang dan Bernadeth Tukan yang telah mendoakan, memberikan dukungan dan kasih sayang, memberikan fasilitas, serta menjadi penyemangat penulis dalam menyelesaikan perkuliahan ini. Terimakasih juga kepada Surya Philipus Tikupadang sebagai saudara penulis yang selalu memberikan bantuan, baik dalam bentuk materi maupun pikiran.

Penulis

Yulvani Tikupadang

## ABSTRAK

YULVANI TIKUPADANG. **Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024** (dibimbing oleh Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes., CWM dan Rismayanti, SKM, MKM).

**LATAR BELAKANG.** Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis menyebabkan penderitanya mengalami berbagai masalah dalam kehidupannya, seperti masalah fisik, psikologi, dan sosial. Kondisi ini dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan berdampak pada kualitas hidup penderita tuberkulosis. **TUJUAN.** Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar Tahun 2024. **METODE.** Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian berjumlah 212 penderita tuberkulosis yang sedang menjalani masa pengobatan di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya. Sampel berjumlah 134 penderita dengan teknik penarikan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Mei tahun 2024 melalui proses wawancara. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. **HASIL.** Penderita tuberkulosis yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 69 orang (51,5%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 65 orang (48,5%). Kualitas hidup penderita tuberkulosis berhubungan dengan umur ( $p=0,046$ ), lama pengobatan ( $p=0,038$ ), dukungan keluarga ( $p=0,026$ ), dan kecemasan ( $p=0,010$ ). Sedangkan pendidikan ( $p=0,111$ ) dan pekerjaan ( $p=0,766$ ) tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis. **KESIMPULAN.** Variabel umur, lama pengobatan, dukungan keluarga, dan kecemasan berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024. Disarankan kepada penderita tuberkulosis untuk tidak khawatir berlebih terhadap penyakitnya agar tidak muncul pikiran-pikiran negatif yang dapat menurunkan kualitas hidup. Penderita dapat melakukan kegiatan yang positif, salah satunya aktif berkomunikasi dan bersosialisasi dengan keluarga dan lingkungan sekitar, patuh menjalani masa pengobatan, serta memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh.

**Kata Kunci :** Kualitas Hidup; Tuberkulosis; Dukungan Keluarga

## ABSTRACT

**YULVANI TIKUPADANG. Factors Associated with the Quality of Life of Tuberculosis Patients at Kaluku Bodoa Health Centre and Bara-Baraya Health Centre Makassar City 2024** (supervised by Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes., CWM and Rismayanti, SKM, MKM).

**BACKGROUND.** Tuberculosis is an infectious disease of the respiratory tract caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis causes sufferers to experience various problems in their lives, such as physical, psychological, and social problems. These conditions can affect health conditions and have an impact on the quality of life of people with tuberculosis. **OBJECTIVES.** To determine the factors associated with the quality of life of tuberculosis patients at Kaluku Bodoa Health Centre and Bara-baraya Health Centre, Makassar City in 2024. **METHODS.** This type of research is analytical observational with cross sectional study approach. The study population was 212 tuberculosis patients who were undergoing treatment at Kaluku Bodoa Health Centre and Bara-Baraya Health Centre. The sample size was 134 patients with accidental sampling technique. The research was conducted in March-May 2024 through an interview process. Data were analysed univariately and bivariately with chi square test. **RESULTS.** There were 69 patients with tuberculosis who had good quality of life (51.5%) and 65 patients with poor quality of life (48.5%). The quality of life of tuberculosis patients was associated with age ( $p=0.046$ ), length of treatment ( $p=0.038$ ), family support ( $p=0.026$ ), and anxiety ( $p=0.010$ ). Meanwhile, education ( $p=0.111$ ) and occupation ( $p=0.766$ ) were not associated with the quality of life of tuberculosis patients. **CONCLUSIONS.** The variables of age, length of treatment, family support, and anxiety are associated with the quality of life of tuberculosis patients at Kaluku Bodoa and Bara-Baraya Health Centres in Makassar City in 2024. It is recommended that tuberculosis patients should not worry excessively about their disease to prevent negative thoughts that can reduce their quality of life, but instead can engage in positive activities, one of which is actively communicating and socializing with family and the surrounding environment, being compliant with treatment, and having a high motivation to recover.

*Keywords: Quality of Life; Tuberculosis; Family Support*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGAJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA.....</b>	<b>iv</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Umum tentang Tuberkulosis.....	8
2.2 Tinjauan Umum tentang Kualitas Hidup.....	15
2.3 Tinjauan Umum tentang Umur .....	17
2.4 Tinjauan Umum Tentang Pendidikan .....	17
2.5 Tinjauan Umum Tentang Pekerjaan.....	19
2.6 Tinjauan Umum Tentang Lama Pengobatan .....	20
2.7 Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga.....	21
2.8 Tinjauan Umum Tentang Kecemasan .....	22
2.9 Kerangka Teori .....	24
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>25</b>
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti .....	25
3.2 Kerangka Konsep .....	27
3.3 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	28
3.4 Hipotesis Penelitian .....	29
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	31
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31

4.3 Populasi dan Sampel .....	31
4.4 Instrumen Penelitian .....	33
4.5 Pengumpulan Data .....	33
4.6 Pengolahan dan Analisis Data .....	34
4.7 Penyajian Data .....	35
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	36
5.2 Hasil .....	37
5.3 Pembahasan .....	47
5.4 Keterbatasan Penelitian .....	57
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>
6.1 Kesimpulan .....	58
6.2 Saran .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>72</b>

**DAFTAR TABEL**

<b>Nomor Urut</b>		<b>Halaman</b>
<b>Tabel 2.1</b>	Klasifikasi Umur Berdasarkan Depertemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009.....	17
<b>Tabel 5.1</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024 .....	37
<b>Tabel 5.2</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024 .....	39
<b>Tabel 5.3</b>	Analisis Bivariat Variabel Penelitian .....	41
<b>Tabel 5.4</b>	Crosstab Variabel Independen dengan Domain Fisik Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kalukubodoa dan Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar Tahun 2024 .....	43
<b>Tabel 5.5</b>	Crosstab Variabel Independen dengan Domain Psikologis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kalukubodoa dan Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar Tahun 2024 .....	44
<b>Tabel 5.6</b>	Crosstab Variabel Independen dengan Domain Sosial Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kalukubodoa dan Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar Tahun 2024 .....	45
<b>Tabel 5.7</b>	Crosstab Variabel Independen dengan Domain Lingkungan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kalukubodoa dan Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar Tahun 2024 .....	46

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor Urut</b>		<b>Halaman</b>
<b>Gambar 2.1</b>	Kerangka Teori .....	24
<b>Gambar 3.1</b>	Kerangka Konsep .....	27

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Nomor Urut</b>		<b>Halaman</b>
<b>Lampiran 1</b>	Kuesioner Penelitian .....	73
<b>Lampiran 2</b>	Hasil Perhitungan Statistik.....	81
<b>Lampiran 3</b>	Output Hasil Penelitian .....	89
<b>Lampiran 4</b>	Distribusi Jawaban Responden .....	102
<b>Lampiran 5</b>	Surat izin Penelitian Fakultas .....	108
<b>Lampiran 6</b>	Surat izin Penelitian PTSP Provinsi Sulawesi Selatan.....	109
<b>Lampiran 7</b>	Surat izin Penelitian PTSP Kota Makassar .....	110
<b>Lampiran 8</b>	Surat izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar .....	111
<b>Lampiran 9</b>	Surat Telah Menyelesaikan penelitian.....	112
<b>Lampiran 10</b>	Dokumentasi Penelitian.....	114
<b>Lampiran 11</b>	Riwayat Hidup .....	115

## DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	KEPANJANGAN
BCG	<i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
BTA	Basil Tahan Asam
DOTS	<i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
HRQOL	<i>Health Related Quality of Life</i>
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
MA	Madrasah Aliyah
MAK	Madrasah Aliyah Kejuruan
MI	Madrasah Ibtidaiyah
MTs	Madrasah Tsanawiyah
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
PHBS	Perilaku hidup bersih dan sehat
PMO	Pengawas Menelan Obat
SD	Sekolah Dasar
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TB	Tuberkulosis
TB MDR	<i>Multidrug resistant tuberculosis</i>
TB RR	<i>Rifampicin resistant tuberculosis</i>
TB XDR	<i>Extensive drug resistant tuberculosis</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHOQOL-BREF	<i>World Health Organization Quality Of Life-BREF</i>

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Epidemiologi penyakit menular menjadi masalah kesehatan masyarakat karena menimbulkan kecacatan, morbiditas, dan mortalitas yang tinggi sehingga diperlukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Salah satu penyakit menular yang umumnya banyak dijumpai pada masyarakat adalah *tuberkulosis* (TB). Hal ini menjadi fokus utama pemerintah dalam menggiatkan program penanggulangan tuberkulosis secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan untuk mengurangi angka kejadian (Purba et al., 2019).

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia (Yunita et al., 2023). Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri intraseluler gram positif yang menginfeksi paru-paru manusia melalui rute aerosol (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021). Tuberkulosis salah satu penyakit pemicu morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Diantara et al., 2022).

Tuberkulosis menyerang semua kelompok usia mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia (Putri et al., 2023). Penyakit tuberkulosis paling banyak menyerang usia produktif yaitu 20-60 tahun (Rismayanti et al., 2023). Hal ini disebabkan karena mayoritas masyarakat usia produktif masih bekerja dan memiliki mobilitas tinggi yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan yaitu penurunan daya tahan tubuh sehingga berisiko terpapar kuman penyebab tuberkulosis (Alamanda et al., 2023). Sebaliknya, kasus tuberkulosis pada anak-anak terjadi akibat ditularkan dari kontak langsung dengan orang disekitar lingkungannya. Berdasarkan Kementerian Kesehatan 2019, kasus tuberkulosis pada anak dari tahun 2010 sampai 2018 berkisar pada 9,4% hingga 11% (T. R. Putri et al., 2023).

Penularan penyakit tuberkulosis termasuk golongan *air borne disease* (penularan udara) melalui droplet *nucleus* yang keluar saat penderita tuberkulosis berbicara, batuk, dan bersin (Kartini et al., 2023). Droplet *nucleus* bersifat infeksius dan mampu bertahan selama empat jam di udara. Hal yang berpengaruh terhadap penyebaran tuberkulosis, yaitu konsentrasi bakteri di udara, volume dan ventilasi ruangan, kontak erat dengan penderita, lama individu berada di udara tercemar, dan sistem imunitas seseorang (Minsarnawati & Maziyya, 2023). Keluarga yang tinggal serumah dengan penderita merupakan orang yang paling berisiko tertular tuberkulosis (Kartini et al., 2023).

Pada umumnya, tuberkulosis dapat disembuhkan jika penderita rutin melakukan pengobatan secara lengkap dan teratur selama 6-12 bulan (Khoerunnisa, Setiawan, Tarjamun, et al., 2023). Penderita yang rutin melakukan pengobatan selama enam bulan akan menurunkan infeksi dan inflamasi sehingga jumlah monosit dan laju endap darah akan menurun. Sedangkan pasien yang tidak rutin melakukan pengobatan selama enam bulan akan menyebabkan infeksi dan inflamasi semakin parah sehingga terjadi peningkatan jumlah monosit dalam melawan infeksi, akibatnya laju endap darah semakin meningkat karena produksi

sel darah putih meningkat dan menekan sel darah merah sehingga plasma darah meningkat (Kadarwati et al., 2023)

Pada tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) menetapkan tuberkulosis sebagai kedaruratan global karena penyakit ini semakin tidak terkendali, dimana banyak penderita yang tidak berhasil di sembuhkan (Rahayu et al., 2023). Pada tahun 2012, WHO memperkirakan di seluruh dunia terdapat sekitar 9 juta penderita tuberkulosis dengan angka kematian sebesar 3 juta (Alif et al., 2023). Pada tahun 2015, penderita tuberkulosis mencapai angka 10,4 juta jiwa dengan 1,4 juta jiwa yang mengalami kematian (Findasari & Himayati, 2023). Pada tahun 2016, Sebanyak 10,4 juta insiden kasus tuberkulosis (CI 8,8 juta – 12 juta) atau setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk, adapun lima negara yang memiliki angka insiden kasus tuberkulosis tertinggi yaitu India (26%), Indonesia (8,5%), China (8,4%), Philipina (6,0%), dan Pakistan (5,7%) (Yetti et al., 2023).

WHO menetapkan penyakit tuberkulosis berada pada peringkat kedua sebagai penyakit infeksius yang mematikan setelah Covid-19 (WHO, 2023). Pada tahun 2019, diperkirakan sekitar 10 juta orang menderita tuberkulosis dengan 1,45 juta mengalami kematian. Kemudian pada tahun 2021 jumlah penderita tuberkulosis diperkirakan meningkat menjadi 10,6 juta kasus. Pada tahun 2021, diperkirakan 43% prevalensi tuberkulosis terjadi di kawasan Asia Tenggara, 25% di kawasan Afrika, 18% di kawasan pasifik barat, 8,1% di kawasan Mediterania Timur, 2,9% di kawasan Amerika, dan 2,2% di kawasan Eropa (Alif et al., 2023). Setiap tahunnya, tuberkulosis akan menjadi tantangan kesehatan masyarakat secara global (Findasari & Himayati, 2023) .

Indonesia termasuk salah satu negara yang memiliki beban tuberkulosis tertinggi di dunia (Adhanty & Syarif, 2023). Tuberkulosis berada pada peringkat keempat penyebab kematian utama setelah stroke, diabetes, dan hipertensi (Waldani et al., 2023). Penyakit Tuberkulosis di Indonesia berada di urutan ketiga setelah India dan Cina dengan angka kesakitan sebanyak 824.000 orang dan angka kematian sebanyak 93.000 orang (Kemenkes, 2022). Berdasarkan Riskesdas (2018), Insiden TB paru di Indonesia sebesar 0,42% dengan beberapa daerah prevalensi tertinggi yaitu Papua sebesar 0,77%, Banten sebesar 0,76%, dan Jawa Barat sebesar 0,63% (Adytia et al., 2022). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi TBC Paru di Indonesia berdasarkan riwayat diagnosis dokter sebesar 0,30% (CI 0,28-0,33) (SKI, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2019 jumlah penderita tuberkulosis perkabupaten/kota sebanyak 19.071 kasus, dimana penderita laki-laki sebanyak 11.226 orang dan perempuan sebanyak 7.845 orang. Jumlah kasus BTA+ sebanyak 11.476 (60,17%) orang yang telah terdaftar dan diobati, dan sembuh sebanyak 5.366 orang (46,75%). Sementara pada tahun 2020, jumlah penderita tuberkulosis perkabupaten/kota sebanyak 18.863 kasus, dimana penderita laki-laki sebanyak 11.095 orang dan perempuan 7.768 orang. Jumlah kasus BTA+ sebesar 11.476 orang (60,83%) yang telah terdaftar dan diobati, dan sembuh sebanyak 8.868 orang (70,65%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023,

prevalensi TBC Paru di Sulawesi Selatan berdasarkan riwayat diagnosis dokter sebesar 0,28% (CI 0,21-0,38) (SKI, 2024).

Kota Makassar berada pada urutan pertama sebagai kasus tuberkulosis tertinggi tahun 2020 di Provinsi Sulawesi Selatan, setelah itu diikuti oleh gowa, dan bone (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Insiden penularan kasus tuberkulosis di Makassar masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar, penderita tuberkulosis pada tahun 2019 sebesar 5.412 kasus, dengan angka kesembuhan mencapai 83%. Pada tahun 2020, kasus tuberkulosis mengalami penurunan menjadi 3.250 kasus, dengan angka kesembuhan 85%. Pada tahun 2021 mengalami peningkatan hingga mencapai 3.911 kasus. Kemudian pada tahun 2022, ditemukan sebanyak 6.000-an kasus (Sukiirawati et al., 2022)

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2023, terdapat 6.660 penderita tuberkulosis dengan prevalensi kasus tuberkulosis sebesar 0,4%. Adapun lima urutan teratas puskesmas yang terdata dengan kasus tuberkulosis yaitu Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 239 penderita, Puskesmas Bara-Baraya sebanyak 196 penderita, Puskesmas Kassi-Kassi sebanyak 148 penderita, Puskesmas Tamalate sebanyak 145 penderita, dan Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 135 penderita (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023).

Penderita tuberkulosis harus mampu beradaptasi dengan dirinya agar dapat bertahan dan menjaga keseimbangan tubuh. Hal ini karena tuberkulosis menyebabkan penderitanya mengalami berbagai masalah dalam hidupnya, baik dari masalah fisik, psikis, dan sosial (Wibisono et al., 2023). Ketika seseorang terdiagnosis menderita tuberkulosis, maka akan timbul ketakutan dalam dirinya, seperti ketakutan akan pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak, perasaan rendah diri, selalu mengisolasi diri, dan didiskriminasi dari lingkungan sekitar sehingga kualitas hidup penderita tuberkulosis akan menurun (S. Efendi & Pashar, 2023). Kondisi ini dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan berdampak pada kualitas hidup penderita tuberkulosis.

Kualitas hidup merupakan pandangan individu terhadap keadaan mereka dalam kehidupan yang berkaitan dengan budaya, sistem nilai berdasarkan tempat tinggal mereka dan kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, serta kekhawatiran (S. Efendi & Pashar, 2023). Kualitas hidup juga dapat menjadi standar dalam mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas dan kecatatan, mortalitas, dan fertilitas. Menjadi perhatian bagi pelayanan kesehatan terhadap kualitas hidup pasien yang memiliki beban penyakit menahun atau kecatatan dalam hidupnya (Fitriyadi & Era, 2023).

Kualitas hidup penderita tuberkulosis perlu diperhatikan untuk keberlangsungan hidup penderitanya. Dalam menjalani hidup sebagai penderita tuberkulosis, penderita tentu mengalami banyak hambatan dalam beradaptasi dengan penyakitnya, mengalami penurunan sosialisasi dengan masyarakat, aktivitas dan produktivitas menurun, sehingga penderita memposisikan dirinya memiliki hidup yang tidak berkualitas (Swarjana et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Alfauzan & Lucya, 2021). menunjukkan bahwa kualitas hidup pada penderita

tuberkulosis di benua Asia yakni Indonesia, Cina, Malaysia, Pakistan, Yaman, Philipina, dan India masih tergolong rendah baik dari domain fisik, psikologi, sosial, maupun lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh (I. Efendi et al., 2023) di Wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Antang Kota Makassar menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita tuberkulosis mayoritas kurang baik yang diakibatkan oleh lama pengobatan, dukungan keluarga, stigma dan depresi.

Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita tuberkulosis diantaranya karakteristik demografi (umur), status sosial ekonomi (pekerjaan, pendapatan, pendidikan, dukungan keluarga, status pernikahan, kondisi rumah, jaminan sosial), faktor penyakit yang berhubungan (jumlah sel darah putih, tingkatan gejala dan efek samping obat yang disebabkan oleh obat anti TB yang diindikasikan terkait dengan *Health Related Quality of Life* (HRQOL) pada penderita tuberkulosis), lama pengobatan, dan kondisi psikologis (depresi) (Fitriyadi & Era, 2023).

Umur merupakan simbol satuan waktu yang menggambarkan lama hidup seseorang sejak dilahirkan hingga saat ini. Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2017, umur digolongkan menjadi dua, yaitu non produktif usia <15 tahun dan >64 tahun, dan usia produktif antara 15 – 64 tahun. Orang yang memiliki usia produktif lebih banyak mengalami kontak langsung dengan lingkungan sekitarnya seperti di sekolah, tempat kerja, pusat hiburan, tempat wisata atau rekreasi, tempat ibadah, dan sebagainya. Kondisi inilah yang membuat seseorang berisiko terkena atau tertular tuberkulosis (Nopita et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2023) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian penyakit tuberkulosis pari di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Tahun 2020, dimana orang yang berumur produktif lebih banyak menghabiskan waktu dan tenaga untuk bekerja dan waktu istirahat semakin berkurang sehingga daya tahan tubuh menurun.

Faktor pendidikan juga mempengaruhi tingkat kualitas hidup penderita tuberkulosis. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki kualitas hidup yang baik, dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah (A. Amalia & Arini, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Juliasih et al., 2020) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita tuberkulosis di Surabaya, Indonesia. Seseorang yang berpendidikan tingkat tinggi lebih mudah dalam menerima informasi baru yang berdampak pada cara berpikir dan mengatasi masalah, serta memiliki pengetahuan dasar, kemampuan penalaran, pengaturan diri emosional, dan kemampuan interaksional.

Pekerjaan merupakan salah satu bagian penting yang mempengaruhi kualitas hidup penderita tuberkulosis. Kualitas hidup seseorang yang memiliki pekerjaan dan berbanding lurus dengan penghasilan cenderung akan memiliki kualitas hidup yang baik (Swarjana et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Fitriyadi & Era, 2023), menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang dirawat di ruangan Daisy Rumah Sakit dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Penderita yang memiliki pekerjaan akan lebih banyak berinteraksi dengan orang lain, serta memiliki aktifitas yang padat sehingga tidak terlalu memikirkan penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan Kemenkes RI (2009), proses pengobatan penyakit tuberkulosis dilakukan minimal 6 bulan secara rutin tanpa terputus. Lama pengobatan ini akan berdampak pada aspek fisik, psikis, ekonomi, dan sosial budaya sehingga memengaruhi kualitas hidup penderita tuberkulosis. Hal ini perlu menjadi perhatian banyak pihak supaya pengobatan tidak hanya berbentuk fisik, tetapi perlu juga penanganan lainnya agar kualitas hidup penderita tuberkulosis tetap optimal sehingga proses pengobatan tetap berjalan lancar (Alfauzan & Lucya, 2021) Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Athiutama et al., 2022) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama pengobatan dengan kualitas hidup domain mental pasien TB paru. Lamanya pengobatan tuberkulosis ditentukan berdasarkan kepatuhan dari pasien mengonsumsi obat.

Keluarga memiliki peranan yang besar sebagai pendukung utama bagi penderita tuberkulosis. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi sehingga penderita tuberkulosis dapat menjalani hidupnya dengan tenang, serta meningkatkan kualitas hidupnya. Dukungan penuh dari keluarga dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis karena keluarga sebagai pendukung utama siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Agustin et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Tanauma et al., 2023) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap hubungan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana. Semua responden tinggal dengan keluarga dan mendapatkan dukungan yang baik seperti didampingi selama sakit, mendapat perhatian, dicintai dan dihargai, memberikan waktu dan fasilitas untuk menunjang pengobatan, memberikan semangat dalam proses pengobatan, serta memberikan motivasi untuk sembuh dari penyakit tuberkulosis.

Masa pengobatan yang harus dilakukan secara teratur dalam kurun waktu 6-12 bulan dapat menjadi faktor pemicu timbulnya kecemasan pada penderita tuberkulosis. Kecemasan dapat mempengaruhi keadaan psikologis penderita tuberkulosis sehingga berdampak pada kepatuhan berobat dan prognosa penyakitnya (Pakaya et al., 2023). Kecemasan dapat timbul pada penderita karena adanya rasa khawatir mengenai pengobatan, efek samping yang muncul, serta munculnya stigma dari lingkungan masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh (Khoerunnisa, et al., 2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan tingkat kecemasan pada pasien TB paru di Poli Paru RSUD Al-Ihsaan dimana responden yang sedang menjalani pengobatan <5 bulan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang menjalani pengobatan  $\geq 5$  bulan.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, maka peneliti mencoba untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan, dukungan keluarga, dan kecemasan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024.
- d. Untuk mengetahui hubungan lama pengobatan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024.
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024.
- f. Untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan sekaligus menjadi bahan rujukan atau referensi yang berkaitan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis.

### **1.4.2 Manfaat Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan menjadi bahan kajian tambahan bagi Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya dan Instansi terkait agar dapat memperhatikan kualitas hidup penderita tuberkulosis.

#### **1.4.3 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan informasi terkait faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dan bagaimana menjaga kualitas hidup penderita tuberkulosis, serta memperluas wawasan dan pengetahuan terkait penyakit tuberkulosis.

#### **1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat, terutama penderita tuberkulosis agar tetap menjaga kualitas hidupnya selama masa pengobatan agar cepat sembuh. Selain itu, dapat melakukan tindakan pencegahan yang tepat untuk mengurangi terjadinya tuberkulosis.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Umum tentang Tuberkulosis

#### 2.1.1 Defenisi Tuberkulosis

Tuberkulosis atau biasa disebut TB Paru merupakan penyakit menular yang umumnya menyerang paru-paru, melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit, juga organ lain seperti ginjal, tulang belakang, kulit, jantung, kelenjar getah bening, dan otak (Kemenkes, 2023b). Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis termasuk salah satu penyakit penyebab kematian yang menyerang usia produktif, tingkat ekonomi lemah, serta pendidikan rendah (Waskito et al., 2023).

Tuberkulosis terjadi akibat penumpukan atau akumulasi secret pada saluran pernapasan bagian atas. Bakteri yang masuk merusak daerah parenkim paru sehingga terjadi reaksi inflamasi yaitu produksi secret yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan pernapasan karena obstruksi jalan nafas sehingga kebersihan jalan nafas menjadi tidak efektif. Jika tidak segera diatasi, maka sel tubuh akan kekurangan oksigen sehingga sulit berkonsentrasi karena metabolisme terganggu (Widodo & Pusporatri, 2020). Oleh karena itu, penderita tuberkulosis harus ditangani dengan baik dan tepat, serta melakukan pengobatan yang rutin agar tidak menimbulkan kematian (Fortuna et al., 2022).

#### 2.1.2 Etiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu *agent, host, environment*. *Agent* penyebab tuberkulosis yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA) karena bersifat tahan asam (Kemenkes, 2019). Selain itu, terdapat juga *Mycobacterium bovis, Mycobacterium africanum, Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium canettii* yang menjadi penyebab tuberkulosis (M. S. D. Wijaya et al., 2021).

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan bagian dari *Actinomycetales*, familia *Mycobacteriaceae*, genus *Mycobacterium*, dan spesies *Mycobacterium tuberculosis*. Adapun karakteristik dari bakteri ini menurut (Minsarnawati & Maziyya, 2023) yaitu :

- a. Berbentuk batang, berwarna merah, dan lurus dengan ujung membulat.
- b. Ukuran panjang sebesar 1,0 – 4,0 mikrometer dan lebar sebesar 0,3 – 0,6 mikrometer.
- c. Tidak berkapsul dan tidak berspora, tidak bergerak, dan dapat hidup sendiri maupun berkelompok.
- d. Bersifat Basil Tahan Asam (BTA) karena sebagian besar komponen tubuhnya terdiri atas lipid atau lemak.

- e. Bersifat obligat aerob yang tumbuh di media sintesis yang memuar gliserol menjadi sumber garam amonium serta karbon sebagai sumber nitrogen.
- f. Menyukai daerah yang memiliki banyak kandungan oksigen, seperti daerah lobus paru-paru bagian atas karena kadar oksigen yang tinggi.

### 2.1.3 Patofisiologi Tuberkulosis

Penularan tuberkulosis dari individu ke individu melalui udara. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang berasal dari droplet nuklei penderita tuberkulosis lalu terhirup oleh individu yang sehat, akan masuk dan mengendap pada saluran pernapasan. Terhirupnya bakteri tersebut akan menyebabkan terjadinya pembersihan segera oleh organisme, infeksi laten, timbulnya penyakit aktif (penyakit primer) yang kemudian beberapa tahun akan menjadi penyakit reaktivasi (Singh & Reviono, 2023)

Droplet infeksius dengan ukuran kecil hingga sedang (0.65-7,5  $\mu\text{m}$ ) akan melewati daerah nasofaring dan trakeobronkial. Sedangkan droplet yang berukuran besar akan tinggal di saluran napas bagian atas (orofaring) atau kelenjar getah bening servikal dimana bagian ini terdapat sel-sel goblet penghasil lendir, setelah itu menetap di dalam tubuh. Proses perkembangan penyakit tuberkulosis dipengaruhi oleh dua faktor risiko, yaitu faktor risiko internal yang menyebabkan perkembangan infeksi menjadi penyakit tuberkulosis aktif, dan faktor risiko eksternal yang berperan dari proses pajanan hingga menjadi infeksi (M. S. D. Wijaya et al., 2021)

Masa inkubasi berlangsung antara 2 – 12 minggu, dimana uji tuberkulin masih menunjukkan hasil negatif. Pada masa ini, bakteri akan tumbuh sampai 10 ribu – 100 ribu sehingga jumlah ini sangat cukup untuk merangsang respon imun selular tubuh. Infeksi tuberkulosis primer terjadi saat terbentuknya kompleks primer yang ditandai dengan terciptanya hipersensitivitas pada tuberkuloprotein (Minsarnawati & Maziyya, 2023).

### 2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis

Berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran tentang Tata Laksana Tuberkulosis Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 (Kemenkes, 2020), diagnosis tuberkulosis dapat diklasifikasikan berdasarkan :

- a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis
  1. TB paru, yaitu kasus tuberkulosis yang menyertakan trakeobronkial (parenkim paru). Hampir 80% orang menderita TB paru, sedangkan 20% menderita TB ekstra paru.
  2. TB ekstra paru, yaitu kasus tuberkulosis yang menyertakan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi, tulang, dan selaput otak. Penyakit ini biasa terjadi karena kuman menyebar dari bagian paru-paru ke bagian organ tubuh lain melalui aliran darah.

- b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan
  1. Kasus baru, yaitu pasien yang belum pernah mendapatkan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari satu bulan (< dari 28 dosis bila memakai obat program).
  2. Kasus dengan riwayat pengobatan, yaitu pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih h (>28 dosis bila memakai obat program).
  3. Kasus kambuh, yaitu pasien yang sebelumnya sudah dinyatakan bebas dari tuberkulosis, tetapi kembali diagnosis tuberkulosis karena reaktivasi yang disebabkan oleh infeksi).
  4. Kasus pengobatan setelah gagal, yaitu pasien yang sebelumnya telah mendapatkan OAT, tetapi dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
  5. Kasus setelah *loss to follow up*, yaitu pasien yang mengonsumsi OAT selama satu bulan atau lebih, kemudian tiba-tiba berhenti dan tidak meneruskan lebih dari 2 bulan berturut-turut.
  6. Kasus lain-lain, yaitu pasien yang sebelumnya pernah mengonsumsi OAT, tetapi hasil diagnosis akhirnya tidak diketahui.
  7. Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui, yaitu pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak masuk dalam kategori kasus pasien yang diatas.
- c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
  1. Monoresisten, yaitu tubuh mengalami resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
  2. Poliresisten, yaitu tubuh mengalami resistensi lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
  3. *Multidrug resistant* (TB MDR), yaitu minimal resistan terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
  4. *Extensive drug resistans* (TB XDR), yaitu TB-MDR yang mengalami resistan terhadap salah satu jenis OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
  5. *Rifampicin resistant* (TB RR), yaitu terbukti resistan terhadap rifampisin baik yang menggunakan metode genotip (tes cepat), maupun menggunakan metode fenotip (konvensional) dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Kelompok TB MR, TB PR, TB MDR, dan TB XDR termasuk kelompok TB RR yang terbukti resistan terhadap rifampisi.
- d. Klasifikasi berdasarkan status HIV
  1. Kasus TB dengan HIV positif, yaitu kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil tes HIV-positif, baik yang dilakukan pada saat penegakan diagnosis TB atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV.

2. Kasus TB dengan HIV negatif, yaitu kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan saat ditegakkan diagnosis TB.
3. Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui, yaitu kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti telah terdaftar dalam register HIV.

### 2.1.5 Gejala Tuberkulosis

Pada umumnya, gejala tuberkulosis bervariasi tergantung pada bagian tubuh yang terserang bakteri. Ketika tubuh terinfeksi, biasanya bakteri akan berkembang secara perlahan dan memerlukan beberapa waktu. Gejala umum yang sering dijumpai pada penderita tuberkulosis meliputi (Dinkes Kabupaten Kulon Progo, 2023) :

- a. Batuk berdahak dan terus menerus selama tiga minggu atau lebih
- b. Nafsu makan berkurang
- c. Demam tinggi selama tiga minggu atau lebih
- d. Berkeringat pada malam hari
- e. Berat badan berkurang
- f. Kelelahan

Adapun gejala khusus yang dirasakan oleh penderita TB paru berdasarkan lokasi anatomis kejadian tuberkulosisnya menurut (Aini et al., 2017), yaitu :

- a. Tuberkulosis Paru
  1. Batuk darah
  2. Demam selama tiga minggu atau lebih
  3. Sesak nafas dan nyeri dada
  4. Penurunan nafsu makan
  5. Berat badan menurun
  6. Badan terasa lemah
  7. Berkeringat di malam hari
- b. Tuberkulosis Ekstra Paru
  1. Tuberkulosis Kelenjar Getah Bening (*Limfadenitis Tuberculosis*)
    - a) Munculnya benjolan pada bagian yang terinfeksi seperti leher, sela paha, serta ketiak.
    - b) Muncul radang di sekitar benjolan kelenjar
    - c) Benjolan kelenjar mudah di gerakkan dan terasa kenyal
    - d) Benjolan kelenjar membesar dan semakin memburuk
    - e) Benjolan kelenjar pecah dan mengeluarkan cairan seperti nanah kotor
    - f) Terdapat luka pada kulit atau jaringan kulit yang disebabkan pecahnya benjolan kelejar getah bening.
  2. Tuberkulosis Payudara
    - a) Timbul benjolan di area payudara
    - b) Rasa nyeri di bagian payudara
    - c) Adanya tanda radang di sekitar area benjolan

3. Tuberkulosis Tulang Belakang (*Spondilitis Tuberculosis*)
  - a) Rasa nyeri atau kaku pada bagian punggung.
  - b) Penderita merasa kesulitan menggerakkan punggungnya
  - c) Rasa nyeri pada punggung akan berkurang jika penderita beristirahat
  - d) Timbulnya benjolan di bagian punggung atau tulang belakang.

### 2.1.6 Pencegahan Tuberkulosis

Berdasarkan ((Minsarnawati & Maziyya, 2023) pencegahan tuberkulosis terbagai menjadi tiga tingkat yaitu :

#### a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer atau pencegahan yang dilakukan sebelum individu terinfeksi tuberkulosis. Adapun upaya yang dapat dilakukan yaitu memberikan sosialisasi terkait ruang lingkup tuberkulosis, tanda dan gejala, cara penularan, pencegahan, dan pengobatan. Selain itu, menjaga daya tahan tubuh seseorang agar tetap sehat, dengan cara memperbaiki standar hidup, mengonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup, rutin berolahraga, dan meningkatkan imun tubuh dengan melakukan vaksinasi *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG).

#### b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder atau pencegahan yang dilakukan untuk mencegah infeksi tuberkulosis. Upaya ini dapat dilakukan dengan uji tuberkulin, mengatur ventilasi dengan baik, menurunkan kepadatan hunian rumah, melaksanakan foto rontgen bagi individu yang memiliki hasil tes tuberkulin positif, dan melaksanakan pengecekan dahak untuk seseorang yang memiliki gejala klinis tuberkulosis.

#### c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier atau pencegahan yang dilakukan ketika tubuh telah terinfeksi bakteri tuberkulosis. Pencegahan tersier berfungsi untuk menyembuhkan pasien, mencegah kecacatan, kekambuhan serta kematian, memutus rantai penularan, dan mencegah resistensi kuman pada *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS), serta pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

### 2.1.7 Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan pada penderita tuberkulosis memerlukan kombinasi beberapa obat. Klasifikasi pengobatan tuberkulosis paling umum mencakup (Adigun & Singh, 2023) :

#### a. Pengobatan Lini Pertama

##### 1. Isoniazid

- a) Pada dewasa dengan dosis 5 mg/kg setiap sehari, dan dosis 15 mg/kg sekali, dua kali, atau tiga kali seminggu
- b) Pada anak-anak dengan dosis 10-15 mg/kg dapat dikonsumsi setiap hari, dan dosis 20-30 mg/kg dapat dikonsumsi dua minggu sekali.

2. Rifampisin
  - a) Pada dewasa dengan dosis 10 mg/kg sekali sehari dapat dikonsumsi sekali sehari, dua kali seminggu, atau tiga kali seminggu.
  - b) Pada anak-anak dengan dosis 10-20 mg/kg dapat dikonsumsi sekali sehari atau dua kali seminggu.
3. Rifabutin
  - a) Pada dewasa dengan dosis 5 mg/kg dapat dikonsumsi setiap hari, dua kali atau tiga kali seminggu. Jika rifabutin dikonsumsi bersama efavirenz, dosis rifabutin harus ditingkatkan.
4. Rifapentine
  - a) Pada dewasa dengan dosis 10 mg/kg dapat dikonsumsi seminggu sekali untuk tahap lanjutan pengobatan. Obat ini tidak diberikan pada anak-anak.
5. Pirazinamid
  - a) Pada dewasa dengan dosis 20-25 mg/kg dapat dikonsumsi setiap hari.
  - b) Pada anak-anak dengan dosis 15-30 mg/kg dapat dikonsumsi setiap hari, dan dosis 50 mg/kg dapat dikonsumsi dua kali seminggu.
6. Etambutol
  - a) Pada dewasa dengan dosis 15-20 mg/kg dapat dikonsumsi setiap hari.
  - b) Pada anak-anak dengan dosis 15-20 mg/kg dapat dikonsumsi setiap hari, dan dosis 50 mg/kg dapat dikonsumsi dua kali seminggu.
- b. Obat Anti Tuberkulosis Lini kedua
  1. Aminoglikosida suntik
    - a) Amikasin
    - b) Kanamisin
    - c) Streptomisin
  2. Polipeptida yang dapat disuntikkan
    - a) Kapreomisin
    - b) Viomisin
  3. Fluorokuinolon dan suntik
    - a) Levofloksasin
    - b) Moksifloksasin
    - c) Ofloksasin
    - d) Gatifloksasin
- c. Obat Anti Tuberkulosis Lini Ketiga
  1. Klofazimin
  2. Linezolid
  3. Amoksisilin/asam klavulanat
  4. Imipenem/cilastatin
  5. Klaritromisin

- d. Pengobatan Pasien dengan HIV  
Pada pasien TBC aktif dan HIV dengan imunosupresi berat (CD4+ 60/mikroliter), disarankan untuk memulai terapi antituberkulosis, diikuti dengan memulai antiretroviral setelah 2 hingga 4 minggu.

### 2.1.8 Penanggulangan Tuberkulosis

(Kemenkes, 2023b) merekomendasikan lima kegiatan yang dapat dilakukan dalam menanggulangi tuberkulosis, yang terdiri atas :

- a. Promosi Kesehatan  
Promosi kesehatan dilakukan untuk memberdayakan masyarakat agar aktif berperan dalam rangka mencegah penularan tuberkulosis, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta menghilangkan diskriminasi terhadap penderita tuberkulosis
- b. Surveilans Tuberkulosis  
Surveilans merupakan suatu kegiatan yang tersistematis secara terus-menerus untuk memantau dan menganalisis data dan informasi tentang kejadian tuberkulosis. Hasil dari kegiatan surveilans ini akan digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program penanggulangan tuberkulosis serta meningkatkan kewaspadaan dini dan tindakan respon terhadap terjadinya resistansi obat.
- c. Pengendalian Faktor Risiko Tuberkulosis  
Pengendalian faktor risiko berfungsi untuk mencegah, mengurangi penularan kejadian tuberkulosis.
- d. Penemuan Kasus Tuberkulosis  
Penemuan kasus tuberkulosis dapat dilakukan secara aktif dan pasif. Secara aktif dilakukan melalui kegiatan investigasi dan pemeriksaan kontak, secara skrining massal, dan skrining pada kondisi tertentu. Sedangkan secara pasif dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Penanganan Kasus Tuberkulosis  
Kegiatan ini dilakukan untuk memutus mata rantai penularan atau pengobatan penderita. Adapun yang dapat dilakukan, yaitu pengobatan dan penanganan efek samping, pengawasan kepatuhan menelan obat, pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan, serta pelacakan kasus mangkir.
- f. Menjaga Kekebalan Tubuh  
Vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) yang diberikan pada bayi setelah lahir atau sebelum bayi berumur 1 bulan bertujuan untuk melindungi bayi dari risiko tuberkulosis.
- g. Pemberian Obat Pencegahan  
Pemberian obat dilakukan selama 6 bulan (minimal) secara rutin dan berkesinambungan. Obat pencegahan tuberkulosis diberikan pada anak balita yang memiliki riwayat kontak erat dengan pasien TB aktif dan orang dengan HIV-AIDS yang tidak terdiagnosa tuberkulosis

## 2.2 Tinjauan Umum tentang Kualitas Hidup

### 2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup

Pada umumnya, tidak ada defenisi dan konsep baku yang digunakan secara umum dalam menilai atau mengukur kualitas hidup seseorang atau tidak terdapat satupun defenisi kualitas hidup yang dapat diterima secara universal. Kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh persepsi yang dialami dalam kehidupan sehari-hari, baik positif maupun negatif. Kualitas hidup dapat ditentukan melalui aspek-aspek yang dianggap penting dalam proses kehidupan seseorang (Ahmad & Nugroho, 2022)

*World Health Organization* (WHO, 2023) menggambarkan kualitas hidup sebagai pandangan individu mengenai posisinya dalam konteks budaya kehidupan dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keinginan mereka. Dalam hal ini, pengukuran kualitas hidup lebih ditekankan secara subjektif karena mengukur seberapa besar persepsi masyarakat terhadap penerimaan mereka dalam kegiatan pembangunan yang ada menurut standar dan keinginannya (Sudirman & Jamaruddin, 2022).

Moons, Marquet, Budst, & de Geest (2004) dalam (Ahmad & Nugroho, 2022) mengemukakan bahwa kualitas hidup merupakan tingkat kepuasan dalam kehidupan secara keseluruhan yang dipengaruhi oleh persepsi positif atau negatif seseorang tentang aspek kehidupan tertentu yang mereka alami. Gagasan emosional kepuasan pribadi menyebabkan konseptualisasi kepuasan pribadi berubah dari satu analisis ke analisis berikutnya.

Land dkk (2009) dalam (Primantika & Adi, 2023), mengemukakan bahwa kualitas hidup merupakan suatu perasaan secara subjektif yang berkaitan dengan semangat, kebahagiaan, dan kepuasan hidup. Penilaian kualitas hidup digambarkan berdasarkan kondisi kesehatan, keberfungsian sosial, psikis, kesejahteraan, kepuasan dengan kehidupan, dan kepuasan yang memenuhi kebutuhan.

Perry dan Felce (1995) dalam (Agustine & Handoyo, 2022) mengemukakan bahwa terdapat tiga cara yang dilakukan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. *Pertama*, yaitu komponen objektif yang merujuk pada pengalaman individu dalam kehidupannya. *Kedua*, yaitu komponen subjektif yang merujuk pada penilaian individu mengenai kehidupannya yang dinilai berdasarkan kesejahteraan fisik, kesejahteraan sosial, kesejahteraan materi, pengembangan dan aktivitas, dan kesejahteraan emosional. *Ketiga*, yaitu komponen kepentingan yang merujuk pada pernyataan atas hal-hal penting bagi suatu individu mengenai kualitas hidupnya sendiri yang berbeda dengan nilai atau budaya orang lain dan tidak bisa digeneralisir keberadaannya.

Tuberkulosis bukan hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga pada keadaan psikis (mental), dan kondisi sosial. Secara fisik, penderita akan mengalami gejala umum seperti batuk berdahak > 2 minggu. Secara psikis dan sosial, penderita akan mendapatkan stigma terkait tuberkulosis dan perubahan sikap masyarakat di lingkungan sekitarnya. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita tuberkulosis. Kualitas hidup

penderita tuberkulosis menjadi perhatian semua pihak, baik pemerintah, petugas kesehatan, maupun anggota keluarga. Kualitas hidup yang rendah akan berdampak pada keberhasilan pengobatan yang bisa menyebabkan proses pengobatan menjadi terputus atau tidak tuntas (Purba et al., 2019).

Beberapa aspek yang mempengaruhi kualitas hidup penderita tuberkulosis, diantaranya :

- a. Gangguan kesehatan fisik, dimana penderita mengalami keluhan lesu, nafsu makan berkurang, dan penurunan berat badan. Hal ini membuat kondisi penderita tuberkulosis menjadi lemah sehingga aktifitas sehari-hari tidak berjalan dengan baik, bahkan tidak mampu bekerja dalam memenuhi kebutuhan keluarga.
- b. Gangguan Psikologis, dimana penderita mengalami gangguan mental dan depresi akibat penyakit yang diderita, seperti mengasingkan diri dan tidak percaya diri.
- c. Hubungan sosial, dimana lingkungan sosial penderita menjadi terganggu karena mendapat diskriminasi di lingkungan sekitarnya.
- d. Hubungan dengan lingkungan, dimana lingkungan rumah berpengaruh terhadap penderita tuberkulosis.

### 2.2.2 Pengukuran Kualitas Hidup

Dalam beberapa tahun terakhir, instrumen kualitas hidup telah diakui sebagai instrumen yang penting dalam evaluasi pelayanan kesehatan. Beberapa instrumen telah tersedia yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. WHO telah mengembangkan instrumen kualitas hidup. *World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF)* merupakan salah satu instrumen yang paling terkenal dan telah tersedia lebih dari 40 bahasa. Instrumen ini telah digunakan di Amerika, Belanda, Polandia, Bangladesh, Thailand, India, Australia, Jepang, Kroasia, Zimbabwe, dan negara lainnya (Vahedi, 2010)

WHOQOL-BREF terdiri atas empat domain, antara lain (World Health Organization, 2022) :

- a. Domain kesehatan fisik, yang berisi pertanyaan tentang mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas fungsional, energi, nyeri, dan tidur
- b. Domain Psikologis, yang berisi pertanyaan tentang citra diri, pikiran negatif, sikap positif, harga diri, mentalitas, kemampuan belajar, konsentrasi memori, agama, dan keadaan mental.
- c. Domain hubungan sosial, yang berisi pertanyaan tentang hubungan pribadi, dukungan sosial, dan kehidupan seks.
- d. Domain kesehatan lingkungan, yang berisi pertanyaan tentang sumber daya keuangan, keselamatan, kesehatan dan layanan sosial, lingkungan fisik tempat tinggal, peluang untuk memperoleh keterampilan dan pengetahuan baru, rekreasi, lingkungan umum, dan transportasi

### 2.3 Tinjauan Umum tentang Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Tahun 2016, umur merupakan lama waktu hidup manusia yang dihitung sejak lahir hingga sekarang. Pengukuran umur dilakukan dengan menggunakan hitungan tahun. Umur dapat dijadikan sebagai batasan terhadap aktivitas yang dilakukan, dimana apabila umur semakin tua, maka aktivitas yang dilakukan cenderung menurun, begitupun sebaliknya (Santika, 2015).

Adapun kategori umur sebagai berikut :

- a. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009

**Tabel 2.1 Klasifikasi Umur Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesi Tahun 2009**

No	Kategori Umur	Umur
1.	Masa Balita	0 – 5 Tahun
2.	Masa Kanak-Kanak	5 – 11 Tahun
3.	Masa Remaja Awal	12 – 16 Tahun
4.	Masa Remaja Akhir	17 – 25 Tahun
5.	Masa Dewasa Awal	26 – 35 Tahun
6.	Masa Dewasa Akhir	36 – 45 Tahun
7.	Masa Lansia Awal	46 – 55 Tahun
8.	Masa Lansia Akhir	56 – 65 Tahun
9.	Masa Manula	65 Tahun keatas

(Sumber : Departemen Kesehatan RI, 2009)

- b. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017, terbagi menjadi tiga kategori yaitu :
1. Kelompok usia muda dengan usia <15 tahun
  2. Kelompok usia produktif dengan rentang usia 15 – 64 tahun
  3. Kelompok usia non produktif dengan usia >65 tahun
- c. Berdasarkan jenis perhitungan menurut (Santika, 2015)
1. Usia kronologis, yaitu usia yang dihitung sejak manusia lahir sampai dengan waktu perhitungan usia
  2. Usia mental, yaitu usia yang dihitung berdasarkan kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia lima tahun akan tetapi masih menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia dua tahun, maka usia anak tersebut secara mental berusia dua tahun.
  3. Usia biologis, yaitu usia yang dihitung berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

### 2.4 Tinjauan Umum Tentang Pendidikan

Ki Hajar Dewantara yang merupakan Bapak Pendidikan Nasional Indonesia yang mengemukakan bahwa pendidikan merupakan tuntutan hidup dalam tumuhnya anak-anak atau pendidikan sebagai penuntun kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak agar mereka dalam kehidupannya dan kehidupan masyarakat dapat mencapai keselamatan dan kebahagiaan setinggi-tingginya. Secara luas, pendidikan adalah sebuah hidup (*long life education*) artinya pendidikan adalah seluruh pengetahuan belajar yang berlangsung sepanjang hayat kehidupan dalam

semua tempat serta situasi yang memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan manusia. Dalam artian sempit, pendidikan merupakan sebuah sekolah bagi orang yang berstatus sebagai siswa di sekolah atau peserta didik pada suatu universitas (Pristiwanti et al., 2022).

Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, mengemukakan bahwa pendidikan merupakan sebuah usaha sadar dan terencana dalam mewujudkan suasana belajar dan pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spritual keagamaan, pendendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (UU No 20 Tahun 2003, 2003).

Pendidikan merupakan hak asasi manusia yang wajib dipenuhi oleh pemerintah. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai kebijakan untuk meningkatkan kualitas pendidikan di Indonesia, sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Sisdiknas Nomor 20 tahun 2003 bab IV pasal 6 yang berbunyi: "Setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar". Dalam artian pemerintah mewajibkan semua anak usia 7-15 tahun untuk mengikuti pendidikan dasar selama 9 tahun. Program wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun merupakan langkah untuk membentuk *critical mass*. Dengan bekal kemampuan dasar yang baik, lulusan pendidikan dasar 9 tahun diharapkan mampu memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan potensi dirinya, mampu melakukan interaksi dengan masyarakat maupun dengan lingkungan di mana dia berada dan mampu memecahkan masalah kehidupan sehari-hari yang dihadapinya (Sidiq, 2019).

(BP et al., 2022) menguraikan unsur-unsur pendidikan menjadi tujuh, antara lain :

- a. Peserta Didik  
Peserta didik sebagai subjek dalam pendidikan merupakan seseorang yang memiliki potensi fisik dan psikis, seorang individu yang berkembang serta individu yang membutuhkan bimbingan dan perlakuan manusiawi.
- b. Pendidik  
Pendidik atau tenaga didik merupakan seseorang yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan pendidikan. Bukan hanya dari lingkungan pendidikan, tetapi pendidik juga bisa berasal dari lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat. Pendidik harus memiliki ke= Wibawaan dan kedewasaan, baik rohani maupun jasmani.
- c. Interaksi Edukatif  
Interaksi edukatif merupakan hubungan komunikasi timbal balik antara peserta didik dengan pendidik sesuai dengan tujuan pendidikan. Ketika sedang berlangsung proses ajar-mengajar, diharapkan adanya respon dan proses diskusi antara peserta didik dan tenaga didik dengan tetap saling menghargai satu sama lain.
- d. Tujuan Pendidikan  
Tujuan pendidikan adalah hal yang ingin dicapai dalam proses pembelajaran dan tujaun ke arah mana bimbingan ditujukan. Tujuan pendidikan harus mampu

membangkitkan, memicu, dan menyegarkan kembali materi-materi yang telah dibahas agar peserta didik semakin menguasai pelajaran.

e. Materi Pendidikan

Materi pendidikan merupakan sebuah bahan ajar yang digunakan dalam suatu pendidikan. Dalam sistem pendidikan, materi telah dirangkum dalam sebuah kurikulum yang berisi materi inti maupun lokal secara terstruktur sebagai sarana pencapaian tujuan pendidikan.

f. Alat dan Metode Pendidikan

Alat dan metode pendidikan merupakan segala sesuatu yang disediakan untuk mendukung tercapainya tujuan pendidikan. Alat pendidikan sebagai meliputi komputer, sosial media, buku ajar, alat peraga, dan sebagainya. Sedangkan metode pendidikan meliputi cara penyampaian materi.

g. Lingkungan Pendidikan

Lingkungan pendidikan merupakan tempat dimana kegiatan pendidikan berlangsung. Secara umum, lingkungan pendidikan terbagi menjadi tiga yaitu lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, jenjang pendidikan terdiri atas tiga tingkatan, diantaranya:

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan pendidikan yang mendasari jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar terdiri atas Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) sederajat, serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) sederajat.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan tahap selanjutnya setelah menamatkan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) sederajat.

c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan pendidikan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah. Pendidikan tinggi meliputi pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

## 2.5 Tinjauan Umum Tentang Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan sosial dimana seseorang atau kelompok menghabiskan waktu dan tenaganya dengan mengharapkan suatu imbalan moneter atau dalam bentuk lainnya, atau tanpa mengharapkan imbalan, tetapi memiliki kewajiban kepada orang lain (Meisartika & Safrianto, 2021). Undang-Undang Nomor 13 Pasal 1 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan mengemukakan bahwa pekerjaan merupakan orang atau individu yang dapat melaksanakan aktivitas dalam atau luar pekerjaan guna mendapatkan *output* untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari (UU Nomor 13 Tahun 2003, 2003).

Status pekerjaan merupakan sebuah kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu instansi atau perusahaan. Molai tahun 2001 dalam (Badan Pusat Statistik, 2017) membagi status pekerjaan menjadi delapan kategori, yaitu :

1. Berusaha Mandiri, yaitu bekerja atau berusaha dengan menanggung risiko secara ekonomis dengan tidak kembalinya ongkos produksi yang telah dikeluarkan dan tidak mempekerjakan pekerja dari luar, tetapi membutuhkan teknologi atau keahlian khusus.
2. Berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tak dibayar, yaitu bekerja atau berusaha dengan menanggung risiko sendiri dan menggunakan seorang buruh tak dibayar atau buruh tidak tetap.
3. Berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar, yaitu bekerja atau berusaha atas risiko sendiri dan mempekerjakan paling sedikit satu buruh/pekerja tetap yang dibayar.
4. Buruh/Karyawan/Pegawai, yaitu individu yang bekerja pada orang lain atau di suatu instansi secara tetap dengan mendapatkan upah baik berupa uang maupun barang.
5. Pekerja bebas di Pertanian, yaitu seseorang yang bekerja pada orang lain atau suatu instansi yang tidak tetap (lebih dari satu majikan dalam sebulan terakhir) di usaha pertanian baik berupa usaha rumah tangga maupun bukan usaha rumah tangga atas dasar balas jasa dengan menerima imbalan baik berupa uang maupun barang melalui sistem pembayaran harian maupun borongan. Adapun usaha pertanian, seperti pertanian tanaman pangan, perkebunan, kehutanan, peternakan, perikanan dan perburuan, termasuk jasa pertanian.
6. Majikan, yaitu orang yang memberikan pekerjaan dengan sistem pembayaran yang disepakati bersama.
7. Pekerja bebas di nonpertanian. Yaitu individu yang bekerja pada orang laian dan suatu instansi yang tidak tetap di usaha nonpertanian dengan menerima upah atau imbalan barik berupa uang maupun barang dengan sistem pembayaran harian maupun borongan. Adapun usaha nonpertanian, seperti usaha di sektor pertambangan, industri, listrik, gas dan air, sektor konstruksi/bangunan, sektor perdagangan, sektor angkutan, pergudangan dan komunikasi, sektor keuangan, asuransi, usaha persewaan bangunan, tanah dan jasa perusahaan, sektor jasa kemasyarakatan, sosial dan perorangan.
8. Pekerja keluarga/tidak dibayar, yaitu seseorang yang bekerja dengan niat untuk membantu orang lain tanpa mendapatkan upah.

## **2.6 Tinjauan Umum Tentang Lama Pengobatan**

Pengobatan tuberkulosis merupakan salah satu upaya untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman tuberkulosis. Pengobatan yang tepat dengan mengikuti panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) agar tidak terjadi resistensi, dan bila perlu diawasi secara langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) sampai masa pengobatan selesai (Samory et al., 2022). Lama pengobatan penderita tuberkulosis berlangsung antara 6 sampai 12 bulan (Kemenkes 2016, dalam (Arman et al., 2022).

Obat anti tuberkulosis terdiri atas Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E). OAT ini harus dikonsumsi oleh penderita secara rutin dan tepat waktu tanpa berhenti (N. Siregar et al., 2023). Penderita tuberkulosis dapat sembuh asal penderita rutin melakukan pengobatan. Namun, jangka waktu pengobatan yang lama dan jenis obat yang bervariasi cenderung membuat penderita tidak disiplin saat menjalani masa pengobatan. Rasa bosan yang dirasakan penderita tuberkulosis dalam masa pengobatan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat (Kemenkes, 2023) .

Fase pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi dua, yaitu fase intensif dan fase lanjutan (Anggreani et al., 2023)

- a. Fase intensif atau tahap awal yaitu pengobatan yang berlangsung selama 0-2 bulan dimana penderita diwajibkan minum obat setiap hari.
- b. Fase lanjutan yaitu pengobatan yang berlangsung selama 3-6 bulan dimana penderita hanya minum obat 3x seminggu.

## **2.7 Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga**

Keluarga terdiri atas dua orang atau lebih yang memiliki hubungan emosional dan saling bergantung antara satu dengan yang lainnya. Jika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan, maka akan mempengaruhi fungsi dari sebuah keluarga. Dukungan keluarga merupakan unsur yang tepat dalam menyelesaikan masalah karena memberi motivasi dan percaya diri dalam menghadapi masalah dan meningkatkan kualitas hidup. Dukungan keluarga berupa informasi verbal, sasaran, atau tindakan nyata yang dapat memberikan pengaruh emosional pada aspek hidup penerimanya. Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga, secara emosional akan merasa lega, diperhatikan, serta mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Hariadi et al., 2019).

Keluarga merupakan pendukung utama dan harus terlibat dalam masa pengobatan penderita tuberkulosis. Keluarga yang paling dekat dengan penderita akan memberikan dukungan sikap, tindakan, penerimaan, serta motivasi dalam proses pengobatan penyakit. Adanya perhatian dan dukungan keluarga dalam mengawasi dan mengingatkan kepatuhan minum obat akan mempercepat proses kesembuhan dan mempertahankan kualitas hidup penderita tuberkulosis (I. Siregar et al., 2019)

Keberadaan keluarga dan orang-orang terdekat dalam memberikan dukungan akan meningkatkan perasaan positif dan memberikan kesempatan kepada penderita tuberkulosis untuk melawat penyakitnya. Dukungan keluarga berasal dari orang yang dekat dengan penderita seperti orang tua, anak, suami, istri, dan saudara. Dukungan keluarga akan memberikan informasi, tingkah laku tertentu, rasa tenang sehingga penderita akan merasa disayangi dan diperhatikan dalam menjalani masa pengobatan (Jasmiati et al., 2017).

Keluarga berperan dalam memberikan dukungan sosial yang terdiri atas empat fungsi diantaranya (Kaplan 1976; Friedman, 2003; Scott, 2012 dalam (Putra, 2019)), meliputi :

- a. Dukungan Informasional  
Dukungan informasional berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi. Dukungan ini bermanfaat untuk menekan munculnya pikiran negatif akibat informasi yang diterima.
- b. Dukungan Penilaian/Penghargaan  
Dukungan penilaian/penghargaan merupakan dukungan positif yang diterima dari lingkungan sekitar yang berupa dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide dan perasaan seseorang. Dukungan ini membuat seseorang merasa bangga dan dihargai, mendapat umpan balik dari keluarga berupa pengakuan, penghargaan, dan perhatian.
- c. Dukungan Instrumental  
Dukungan instrumental berupa dukungan yang fungsional selama masa perawatan dan pengobatan. Dukungan ini bermanfaat untuk membangkitkan semangat penderita karena masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan sekitar. Keluarga sebagai sumber pertolongan utama dalam memberikan materi, tenaga, dan sarana yang praktis dan konkrit.
- d. Dukungan Emosional  
Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai dalam membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional berupa dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan serta didengarkan. Dukungan ini bermanfaat untuk menjamin nilai-nilai individu akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain.

## **2.8 Tinjauan Umum Tentang Kecemasan**

Kecemasan merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga seseorang dapat merasakan perasaan khawatir seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi disertai gejala-gejala otonomik (B. A. Wijaya et al., 2021). Menurut Durand & Barlow (2020) dalam Rusmilah mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketergantungan jasmaniah dimana seseorang dapat mengantisipasi datangnya bahaya atau kemalangan dimasa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan pada penderita tuberkulosis merupakan salah satu respon psikologis akibat adanya rasa tertekan dan ancaman yang muncul dalam diri penderita seperti rasa takut, perasaan tidak tenang, dan timbul rasa ragu (Sartika, 2019).

Kecemasan pada penderita tuberkulosis menimbulkan perasaan khawatir yang berlebihan terhadap penyakitnya. Umumnya penderita akan mengalami perasaan takut terhadap pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit kepada orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak dan diskriminasi. Disamping itu, rentang pengobatan dalam kurun waktu yang lama sekitar 6-12 bulan menuntut penderita untuk mengonsumsi obat secara teratur dalam jumlah yang banyak

sampai dinyatakan sembuh, menjadi salah satu beban psikologis bagi penderita tuberkulosis (Dewi et al., 2022) .

Lama pengobatan yang dijalani oleh penderita dapat menimbulkan kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh (Marliana & Rosalina, 2021) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani pengobatan tahap awal (0-2 bulan) tingkat kecemasannya lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien yang menjalani pengobatan tahap lanjutan (3-6 bulan). Pengobatan tahap awal berpotensi meningkatkan kecemasan yang tinggi karena adanya perilaku baru yang harus dilakukan oleh pasien, seperti meminum obat dalam jumlah yang banyak dan waktu yang lama (Khoerunnisa, 2022)

Tingkat kecemasan terbagi menjadi empat kategori, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik (Yusuf et al., 2015) :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang timbul dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Tingkat kecemasan ini dapat menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang dapat memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat akan mengurangi lahan persepsi seseorang. Timbulnya kecenderungan untuk memusatkan perhatian pada suatu hal yang rinci dan spesifik sehingga terpikir hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Seseorang akan memerlukan banyak pengarahan agar dapat memusatkan pada suatu area lain.

d. Panik

Kecemasan berhubungan dengan ketakutan, merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walau diberikan arahan. Kepanikan dapat meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

Kartono Kartini (2006) mengategorikan kecemasan menjadi dua jenis, yaitu :

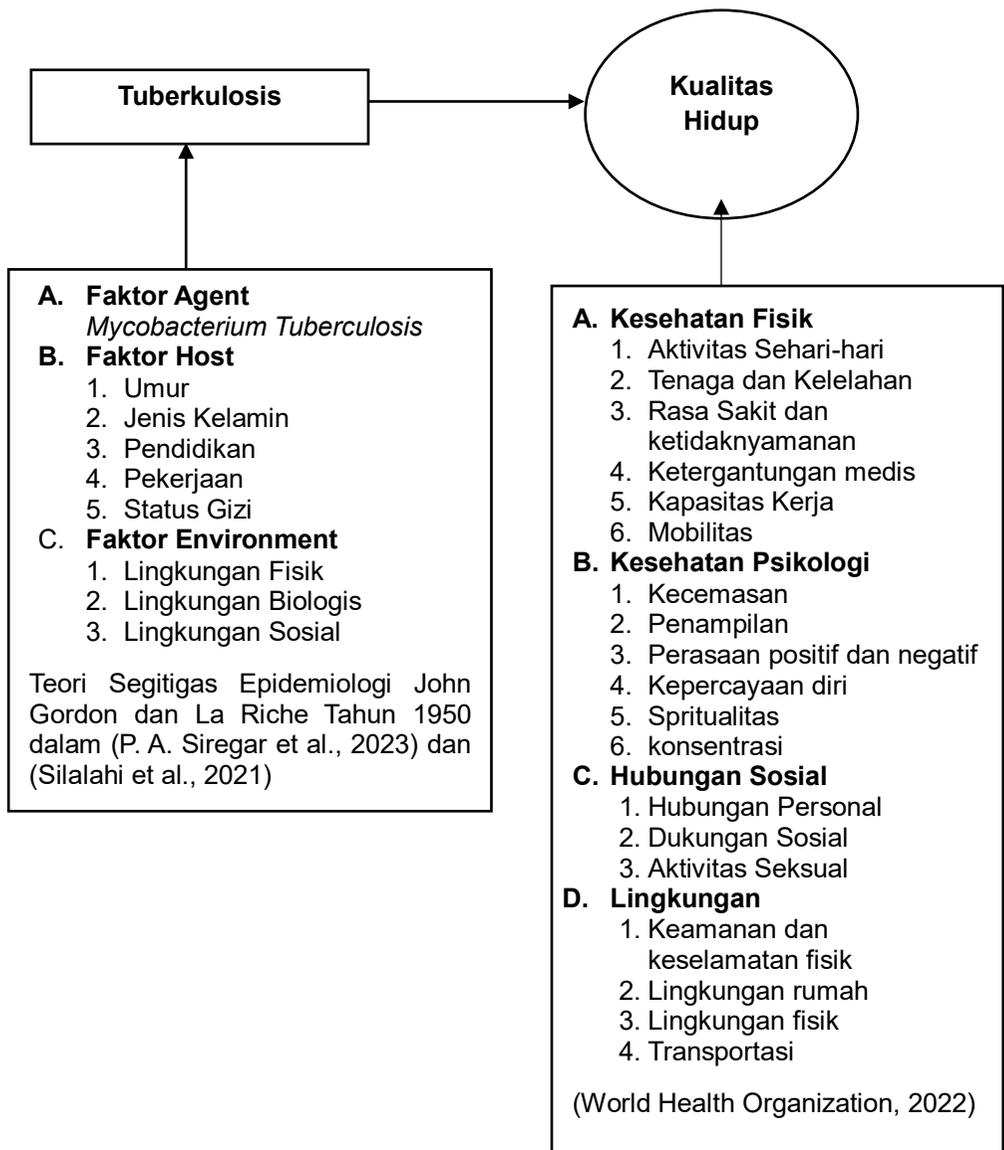
a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini muncul seiring perkembangan kepribadian individu, dimana menjadi tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan terbagi atas dua kategori, yaitu kecemasan ringan sebentar yang terjadi akibat timbulnya keadaan atau situasi yang mengancam individu, tetapi dapat teratasi, dan kecemasan ringan lama ialah jika individu tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan akan berlangsung lama dalam diri individu.

b. Kecemasan Berat

Kecemasan berat merupakan kecemasan yang sudah berlangsung lama dan berakar dalam diri seseorang, terkadang tidak dapat diatasi. Kecemasan ini dapat menghambat dan merugikan perkembangan kepribadian seseorang

## 2.9 Kerangka Teori



**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

## **BAB III KERANGKA KONSEP**

### **3.1 Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti**

Penderita tuberkulosis mengalami banyak perubahan dalam dirinya, baik secara fisik, psikis, maupun sosial. Perubahan ini mempengaruhi pandangan penderita dan juga orang di sekitarnya yang berdampak pada kualitas hidup penderita tuberkulosis. Kualitas hidup merupakan pandangan diri terhadap nilai kehidupan dan rasa kepuasan terhadap kehidupan yang sedang di jalani (Pahrul et al., 2021) Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan tinjauan pustaka, terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis. Berikut dasar pemikiran dari variabel yang akan diteliti, yaitu :

a. Umur

Umur merupakan lama waktu hidup individu di dunia, dimulai sejak lahir hingga masa hidupnya . Pada umumnya, umur terbagai menjadi dua kelompok, yaitu kelompok produktif <15 tahun dan >64 tahun, dan kelompok non-produktif antara 15 – 64 tahun. Kelompok usia produktif berisiko mengalami tuberkulosis karena hampir sebagian waktu dan tenaganya dihabiskan untuk berkerja dan beraktivitas, waktu untuk beristirahat pun semakin berkurang sehingga membuat daya tahan tubuh menurun (Konde et al., 2020)

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana dalam menciptakan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik mampu mengembangkan potensi dirinya dalam hal kekuatan spritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan untuk dirinya dan masyarakat (BP et al., 2022). Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan dalam upaya mencegah dan menanggulangi suatu penyakit, serta mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan dalam berperilaku sehat (Asnaily et al., 2023)

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu bentuk kegiatan dan aktivitas yang dilakukan oleh manusia agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dalam kehidupan sehari-hari (Gurusinga, 2023). Penderita tuberkulosis yang bekerja, akan memiliki aktivitas yang padat setiap harinya dan lebih berinteraksi dengan banyak orang (Zulfa & Prihartono, 2023).

d. Lama Pengobatan

Secara umum, lama pengobatan tuberkulosis berlangsung selama 6-12 bulan. Pengobatan tuberkulosis terbagai menjadi dua, yaitu tahap intensif (awal) dengan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dikonsumsi setiap hari, dan tahap lanjutan dengan pemberian OAT dalam bentuk kombinasi beberapa obat dengan jumlah yang cukup dan dosis yang tepat sesuai dengan indikasi pengobatan dalam jangka waktu yang panjang (R. Amalia et al., 2022).

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peranan penting sebagai *support system* bagi anggota keluarga yang menderita suatu penyakit dengan selalu siap dan tanggap dalam memberikan pertolongan. Pasien tuberkulosis yang memiliki keluarga harmonis membuat kualitas hidupnya akan semakin baik karena merasa didukung, nyaman, dan termotivasi akan kesembuhannya. Salah satu peran keluarga yaitu memberi dukungan dalam bentuk informasi yang dapat meningkatkan sugesti pada penderita, dukungan penilaian yaitu bimbingan pada penderita, dan dukungan instrumental yaitu perhatian pertolongan (Nazhofah & Hadi, 2022).

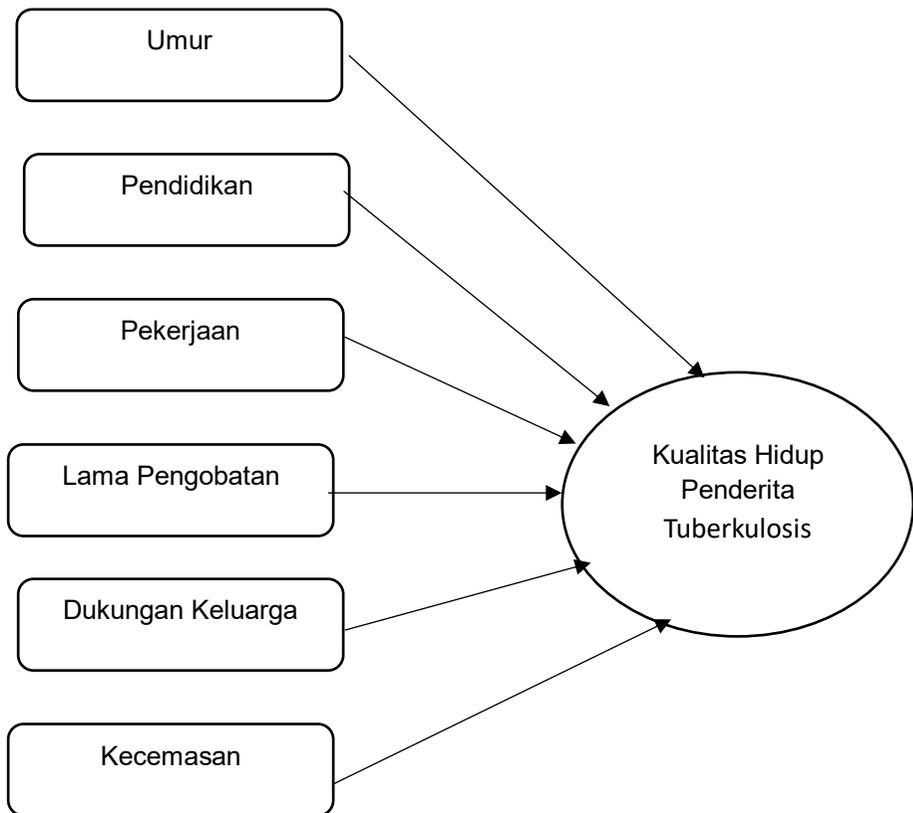
f. Kecemasan

Kecemasan merupakan timbulnya respon emosional terhadap suatu ancaman, dimana seseorang mengantisipasi suatu bahaya, malapetaka atau kelamangan yang tidak spesifik. Ketika seseorang mengalami kecemasan, sebetulnya apa yang dikhawatirkan belum tentu terjadi. Seseorang telah membayangkan kemungkinan kejadian buruk yang akan terjadi (Bangu et al., 2023) Dampak dari penyakit tuberkulosis dapat menjadi ancaman dan menekan kehidupan penderitanya sehingga timbul kecemasan yang berlebihan.

g. Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka. Pengukuran kualitas hidup terdiri atas empat domain, yaitu fisik, psikis, hubungan sosial, dan lingkungan (World Health Organization, 2022).

### 3.2 Kerangka Konsep

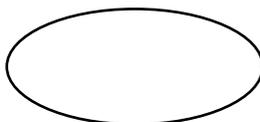


**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep**

**Keterangan :**



= Variabel Independen



= Variabel Dependen

### 3.3 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### a. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah kondisi pasien tuberkulosis dalam melakukan aktivitas kesehariannya dalam aspek fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan yang dirasakan selama 2 minggu terakhir. Masing-masing skor pada domain kualitas hidup dijumlahkan kemudian dirata-ratakan sehingga menghasilkan skor kualitas hidup total dan ditransformasikan keangka rentang nilai 0-100 sesuai panduan dari WHO Quality Of Life-BREf 1996. Adapun kriteria objektif dari variabel ini, yaitu :

1. Kualitas hidup baik : Jika total skor responden  $\geq$  nilai median
2. Kualitas hidup buruk : Jika total skor responden  $<$  nilai median

#### b. Umur

Umur merupakan rentang waktu hidup penderita tuberkulosis sejak lahir hingga sekarang. Adapun kriteria objektif dari variabel ini, yaitu :

1. Produktif : Jika responden berumur 15-64 tahun
2. Non produktif : Jika responden berumur  $\geq 65$  tahun

#### c. Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan terakhir yang di tempuh oleh penderita tuberkulosis. Adapun kriteria objektif dari variabel ini, yaitu :

1. Pendidikan rendah : Jika pendidikan terakhir responden  $\leq$  SD
2. Pendidikan tinggi : Jika pendidikan terakhir responden  $\geq$  SLTP

#### d. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimaksud adalah jenis pekerjaan yang dimiliki oleh penderita tuberkulosis memberikan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Adapun kriteria objektif dari variabel ini, yaitu :

1. Bekerja : Jika responden memiliki pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
2. Tidak Bekerja : Jika responden tidak memiliki pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

#### e. Lama Pengobatan

Lama pengobatan yang dimaksud adalah rentang waktu pengobatan tahap awal dimulai penderita didiagnosis menderita tuberkulosis berdasarkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Adapun kriteria objektif dari variabel ini, yaitu :

1. Intensif : Jika rentang waktu pengobatan responden selama  $\leq 2$  bulan
2. Lanjutan : Jika rentang waktu pengobatan responden  $\geq 3$  bulan

f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang didapatkan dari keluarga dekat yang tinggal satu atap dengan penderita baik orang tua, suami atau istri, anak, maupun saudara penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatannya. Adapun kriteria objektif dari variabel ini berdasarkan dari, yaitu :

1. Dukungan Tinggi : Jika total skor responden  $\geq$  nilai median
2. Dukungan Rendah : Jika total skor responden  $<$  nilai median

g. Kecemasan

Kecemasan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah timbulnya kekhawatiran yang berlebih seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri penderita tuberkulosis yang dirasakan selama 2 minggu terakhir. Tingkat kecemasan penderita tuberkulosis dihitung berdasarkan skor dari kuesioner *Zung-Self Anxiety Rate Scale*. Adapun kriteria objektif dari variabel ini, yaitu :

1. Kecemasan Ringan : Jika total skor responden  $\leq$  nilai median
2. Kecemasan Berat : Jika total skor responden  $>$  nilai median

### 3.4 Hipotesis Penelitian

#### 3.4.1 Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>)

- a. Umur tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024
- b. Pendidikan tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024
- c. Pekerjaan tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024
- d. Lama pengobatan tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024
- e. Dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024
- f. Kecemasan tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024

### 3.4.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Umur berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024
- b. Pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024
- c. Pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024
- d. Lama pengobatan berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024
- e. Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024
- f. Kecemasan berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2024