

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis masih menjadi salah satu tantangan utama dalam bidang kesehatan masyarakat secara global. Penyakit menular ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dan termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian tertinggi di dunia. Penularan terjadi melalui udara, terutama saat penderita batuk atau berbicara. Selain paru-paru, bakteri TBC juga bisa menyebar melalui aliran darah dan menginfeksi organ tubuh lainnya seperti ginjal, tulang belakang, dan otak (Nasution et al., 2023).

Tuberkulosis saat ini menempati peringkat ke-13 sebagai penyebab kematian global dan merupakan penyebab kematian menular tertinggi kedua setelah COVID-19, melampaui HIV/AIDS. Menurut data WHO, jumlah kematian akibat TBC secara global mengalami peningkatan sejak tahun 2020, dengan total sekitar 1,5 juta orang meninggal dunia, termasuk 214.000 penderita HIV positif (WHO, 2022). Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2024 yang dirilis WHO, Indonesia menempati posisi kedua sebagai negara dengan beban kasus tuberkulosis tertinggi di dunia setelah India. Pada tahun 2023, terdapat sekitar 1.060.000 kasus TBC di Indonesia, dengan jumlah kematian mencapai kurang lebih 134.000 jiwa (Kaltsum, 2025).

Besarnya beban TBC di tingkat nasional juga tercermin dari data beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2021, Indonesia mencatat sekitar 969.000 kasus tuberkulosis atau 354 kasus per 100.000 penduduk, dengan jumlah kematian mencapai 144.000 jiwa (52 per 100.000 penduduk) (Kemenkes RI, 2021). Sementara itu, pada tahun 2022 tercatat sekitar 93.000 kematian akibat TBC, yang setara dengan 11 orang meninggal setiap jam. Meskipun terdapat perbedaan angka kematian antara kedua tahun tersebut karena variasi metode penghitungan dan sumber data, namun keduanya sama-sama menunjukkan bahwa beban TBC di Indonesia masih sangat tinggi (WHO, 2022).

Sejalan dengan tingginya beban TBC di tingkat nasional, kondisi di Provinsi Sulawesi Selatan juga menunjukkan pola yang mengkhawatirkan. Pada tahun 2019, tercatat sebanyak 19.071 kasus tuberkulosis, dengan penderita laki-laki sebanyak 11.226 orang dan perempuan 7.845 orang. Dari jumlah tersebut, pasien yang dinyatakan sembuh mencapai 5.366 orang atau sekitar 46,75% dari total kasus (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2019). Selanjutnya, pada tahun 2023 jumlah kasus meningkat menjadi 29.481 kasus, memperlihatkan adanya kenaikan signifikan dibandingkan tahun 2019 (SKI, 2023). Bahkan pada tahun 2024, Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan melaporkan 12.280 kasus TBC, meskipun angka ini baru mewakili 34,2% dari total target skrining, yang menunjukkan bahwa beban kasus sebenarnya kemungkinan jauh lebih tinggi (Kaltsum, 2025).

Selain tingginya angka kasus dan kematian, perhatian terhadap kualitas hidup penderita TBC juga menjadi semakin penting dalam upaya penanggulangan penyakit ini. Peningkatan kualitas hidup tidak hanya berfungsi sebagai indikator keberhasilan pengobatan, tetapi juga menjadi kunci kesembuhan bagi penderita TBC. Hal ini karena sebagian individu mungkin mampu bertahan hidup lebih lama, namun tetap harus menanggung penyakit kronis atau kecacatan yang memberikan beban fisik maupun psikologis. WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh budaya, norma, tujuan, harapan, standar, serta kepedulian dalam lingkungan tempat ia berada. Dengan demikian, kualitas hidup merupakan fenomena yang bersifat multidimensional, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Siagian, 2024).

Kualitas hidup penderita tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis yang mereka alami selama masa pengobatan. Oleh karena itu, penting bagi individu untuk menjaga kesehatan fisik maupun mental agar tetap mampu menjalani aktivitas sehari-hari tanpa hambatan. Tinggi atau rendahnya kualitas hidup seseorang akan berdampak langsung pada pola aktivitas dan kesehariannya. Ketika kualitas hidup menurun, berbagai gangguan psikologis dapat muncul, seperti perasaan frustrasi, kecemasan, ketakutan, mudah marah, hingga hilangnya harapan dan semangat hidup. Sebaliknya, individu dengan kualitas hidup yang baik biasanya memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi, merasa lebih bahagia, bersyukur, serta termotivasi untuk meraih masa depan yang lebih baik. Dalam konteks pemulihan, dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting yang mampu memberikan pengaruh positif terhadap kondisi psikologis dan emosional pasien (Afrida et al., 2024).

Gambaran tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup merupakan komponen yang sangat penting dalam perjalanan pengobatan pasien TBC. Kualitas hidup pasien tuberkulosis perlu mendapat perhatian serius karena berpengaruh terhadap keberlangsungan hidup dan keberhasilan terapi yang dijalani. Selama menjalani pengobatan, penderita sering mengalami berbagai tantangan, seperti kesulitan beradaptasi dengan penyakit, keterbatasan dalam bersosialisasi, serta penurunan aktivitas dan produktivitas. Kondisi ini sering membuat pasien merasa hidupnya tidak lagi berkualitas (Afrida et al., 2020). Sejalan dengan itu, penelitian Al Fauzan & Lucya (2021) juga mengungkapkan bahwa kualitas hidup penderita tuberkulosis di beberapa negara Asia termasuk Indonesia, Cina, Malaysia, Pakistan, Yaman, Filipina, dan India masih tergolong rendah pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Rendahnya kualitas hidup tersebut tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhi kondisi pasien selama pengobatan. Kepatuhan minum obat menjadi faktor utama, karena ketidakpatuhan dapat memperburuk kondisi dan menghambat proses penyembuhan. Lama pengobatan yang cukup panjang juga sering memicu kejenuhan serta menurunkan kondisi fisik dan psikologis pasien. Selain itu, tingginya tingkat kecemasan akibat penyakit maupun stigma sosial dapat memperburuk persepsi pasien terhadap kualitas hidupnya. Efikasi

diri yang baik membantu pasien tetap termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan sehingga kualitas hidup dapat terjaga. Adapun dukungan keluarga memberikan motivasi, rasa aman, dan bantuan emosional yang diperlukan untuk membantu pasien menjalani terapi secara optimal dan mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik (Djua et al., 2024).

Berbagai faktor tersebut sejalan dengan temuan penelitian yang menegaskan bahwa kepatuhan minum obat memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup penderita tuberkulosis. Papeo, Immaculata, dan Rukmawati (2021) melaporkan bahwa dari analisis MMAS-8 dan WHOQOL-BREF, hanya domain kesehatan psikologis yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien TBC ($p=0,01$). Ritassi, Nuryanto, dan Rismawan (2024) menemukan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo, dengan korelasi positif sedang ($p<0,05$, $r=0,67$). Sementara itu, Azalla, Maidar, & Ismail (2020) menunjukkan bahwa beberapa faktor seperti jenis kelamin perempuan (OR: 5,9; $p=0,019$), lama pengobatan pada tahap lanjutan (OR: 10,7; $p=0,004$), dan kualitas hidup yang kurang baik (OR: 4; $p=0,044$) berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan TBC. Temuan-temuan ini menegaskan bahwa kepatuhan minum obat tidak hanya dipengaruhi oleh aspek kesehatan psikologis, tetapi juga oleh faktor demografis dan kualitas hidup pasien, sehingga pemahaman menyeluruh tentang faktor-faktor tersebut penting untuk meningkatkan kepatuhan dan hasil pengobatan TBC.

Selain kepatuhan minum obat, lama pengobatan juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa durasi pengobatan berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien. Ma'rifah et al. (2024) melaporkan adanya hubungan signifikan antara lama pengobatan dan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu ($p=0,023$). Temuan serupa diperoleh Suriya (2018), yang menemukan hubungan signifikan antara lama pengobatan dan kualitas hidup pasien TBC paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung, Sumatera Barat ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani pengobatan, aspek fisik, psikologis, dan sosialnya dapat terpengaruh, sehingga pemahaman mengenai durasi pengobatan menjadi penting untuk merancang intervensi yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien TBC.

Tidak hanya lama pengobatan, aspek psikologis seperti tingkat kecemasan juga berperan penting dalam menentukan kualitas hidup pasien tuberkulosis. Siagian (2024) melaporkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien dalam pengobatan OAT di Poliklinik DOTS Rumah Sakit Immanuel Bandung, dengan nilai signifikan 0,026. Hal ini sejalan dengan temuan Dos Santos, Lazzari, dan Silva (2017) yang menunjukkan bahwa pasien TBC paru yang mengalami kecemasan memiliki skor kualitas hidup (SF-36) yang lebih rendah dibandingkan norma

populasi Brasil ($p < 0,001$). Temuan tersebut menegaskan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien secara menyeluruh, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Oleh karena itu, penilaian dan penanganan kecemasan menjadi langkah penting yang perlu diterapkan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien tuberkulosis.

Selain kecemasan, aspek psikologis lain yang turut mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis adalah efikasi diri, yang dalam berbagai penelitian juga terbukti memiliki peran penting terhadap kondisi fisik, emosional, dan sosial pasien. Isnainy et al. (2022) menemukan bahwa efikasi diri berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien TBC ($p = 0,001$), di mana sebagian besar responden menunjukkan tingkat efikasi diri yang rendah (53,2%) dan kualitas hidup pada kategori sedang (43,5%). Hal ini diperkuat oleh penelitian Nur Aifa, Suhari, dan Ro'isah (2024) yang melaporkan adanya korelasi positif sangat kuat antara efikasi diri dan kualitas hidup pasien TBC ($r = 0,898$; $p < 0,05$), serta hubungan positif yang kuat antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien ($r = 0,882$; $p < 0,05$). Temuan-temuan tersebut menekankan bahwa efikasi diri tidak hanya berperan dalam aspek psikologis, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan fisik dan sosial pasien. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan efikasi diri pasien TBC menjadi strategi penting dalam mendukung kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan.

Selain efikasi diri, dukungan keluarga juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita tuberkulosis. Ida dan Rijalu Shidqi (2024) melaporkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TBC, terutama pada aspek emosional, sosial, dan fisik ($p = 0,040$). Hal serupa ditemukan oleh Aprilia (2024) pada pasien Tuberkulosis Resisten Obat, dengan korelasi positif sedang antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien ($r = 0,481$; $p = 0,005$). Temuan-temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TBC, baik secara emosional maupun sosial, sehingga memberikan dasar bagi upaya intervensi keluarga dalam perawatan pasien TBC. Meskipun demikian, penelitian sebelumnya masih terbatas pada sampel kecil dan lebih banyak bersifat korelasional, sehingga penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor tambahan agar dapat menghasilkan intervensi yang lebih efektif bagi pasien TBC.

Meskipun berbagai faktor seperti kepatuhan minum obat, lama pengobatan, tingkat kecemasan, efikasi diri, hingga dukungan keluarga terbukti berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis, kenyataannya beban TBC sebagai masalah kesehatan masyarakat masih sangat besar, khususnya di Kota Makassar. Pada tahun 2021 jumlah kasus TBC yang tercatat sebanyak 3.911 kasus, kemudian mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2022 menjadi 5.863 kasus. Kenaikan ini terus berlanjut pada tahun 2023 dengan jumlah kasus mencapai 6.677 kasus, hingga pada tahun 2024 jumlah kasus TBC di Kota Makassar tercatat sebesar 7.286 kasus. Peningkatan tersebut menggambarkan bahwa TBC masih menjadi salah satu masalah kesehatan

masyarakat utama di Kota Makassar yang memerlukan perhatian serius dalam upaya penanggulangannya (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Peningkatan beban kasus tersebut juga terlihat pada level fasilitas kesehatan yang lebih spesifik, salah satunya di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya. Pada tahun 2024 dengan total 154 kasus, sehingga menempatkannya sebagai salah satu dari 10 puskesmas dengan kasus TBC terbanyak di Kota Makassar pada tahun yang sama (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa beban penanganan TBC di wilayah tersebut cukup tinggi sekaligus menggambarkan peningkatan cakupan deteksi dan pelaporan kasus oleh pelayanan kesehatan. Pada Oktober 2025, tercatat sebanyak 106 kasus TBC di Puskesmas Sudiang Raya, yang juga mengindikasikan angka kasus yang masih cukup tinggi. Data sebelum 2024 masih dicatat secara manual sehingga tren peningkatan kasus belum dapat dianalisis secara pasti (Puskesmas Sudiang Raya, 2025).

Tingginya angka kasus tuberkulosis di Kota Makassar khususnya Puskesmas Sudiang Raya menjadi salah satu tantangan utama dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien TBC. Faktor-faktor seperti kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga, tingkat kecemasan, dan efikasi diri berperan penting dalam menentukan kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial pasien. Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar serta Puskesmas Sudiang Raya menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TBC di beberapa wilayah masih di bawah target nasional 90%, yang berdampak langsung terhadap kualitas hidup penderita.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa bahwa penting untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan kualitas hidup penderita tuberkulosis, karena kualitas hidup yang rendah dapat berdampak negatif terhadap keberhasilan pengobatan. Beberapa faktor yang diduga berperan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien antara lain tingkat kecemasan, lama pengobatan, kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, dan efikasi diri. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya, Kota Makassar, sebagai dasar pengembangan intervensi yang lebih efektif.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian Permasalahan tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “ Apa saja faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar”?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah teridentifikasinya faktor yang berhubungan kualitas hidup penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melihat karakteristik penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.
- b. Untuk menganalisis hubungan pengaruh tingkat kecemasan terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengaruh lama pengobatan terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.
- d. Untuk menganalisis hubungan pengaruh kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.
- e. Untuk menganalisis hubungan pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.
- f. Untuk menganalisis hubungan pengaruh efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti penelitian ilmiah tentang faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita Tuberkulosis.

1.4.2. Manfaat Institusi

Merupakan salah satu sumber data yang penting bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar, Rumah Sakit, Puskesmas, serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam rangka penentuan kebijakan untuk menanggulangi masalah yang berhubungan dengan tuberkulosis.

1.4.3. Manfaat Praktis.

Memberikan informasi, kontribusi, dan masukan kepada para birokrasi, praktisi, lembaga daerah, pemerintah daerah serta pihak-pihak yang berkepentingan dalam penanggulangan tuberkulosis

1.5. Kajian Teori

1.5.1. Tinjauan umum tentang Tuberkulosis

1.5.1.1. Definisi

Tuberkulosis merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan memiliki sifat tahan terhadap asam, sehingga dikenal pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Umumnya, bakteri TBC menyerang jaringan paru-paru dan menyebabkan tuberkulosis paru. Namun, bakteri ini juga dapat menyebar ke organ tubuh lain di luar paru-paru (TBC ekstra paru), seperti selaput paru (pleura), kelenjar getah bening, tulang, dan organ lainnya (Kementerian Kesehatan, 2020).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), tuberkulosis dibagi menjadi dua tipe, yaitu TBC aktif dan TBC laten. TBC aktif terjadi ketika bakteri TBC berkembang biak di dalam tubuh, sehingga menimbulkan gejala dan membuat penderitanya merasa sakit. Sementara itu, TBC laten adalah kondisi di mana seseorang telah terinfeksi bakteri TBC, namun bakteri tersebut belum aktif, sehingga tidak menimbulkan gejala dan tidak menular kepada orang lain. Masa ini dikenal sebagai masa laten (CDC, 2024).

1.5.1.2. Etiologi dan Penularan

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang berbentuk batang (basil), tidak membentuk spora maupun kapsul, dengan ukuran panjang sekitar 1–4 mikrometer dan lebar 0,3–0,6 mikrometer. Bakteri ini bersifat aerob, biasanya hidup berpasangan atau berkelompok, tahan terhadap asam, dan mampu bertahan hidup dalam waktu yang lama, bahkan hingga berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Kondisi lingkungan yang kering, dingin, dan lembab mendukung kelangsungan hidup bakteri ini. Namun, ia tidak tahan terhadap paparan sinar ultraviolet, sehingga penularannya lebih sering terjadi pada malam hari. Penularan TBC terjadi melalui droplet kecil di udara yang dilepaskan oleh penderita TBC aktif saat batuk, bernyanyi, atau melakukan aktivitas lain yang melibatkan saluran pernapasan. Partikel halus ini dapat tetap melayang di udara selama beberapa jam, dan jika terhirup oleh individu yang sehat, mereka berisiko tertular bakteri penyebab TBC (Mertaniasih, 2019).

1.5.1.3. Patofisiologi

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menyebar melalui udara (airborne). Penularan terjadi melalui partikel udara halus yang disebut droplet nuklei, berukuran sekitar 1–5 mikron. Partikel ini dapat bertahan melayang di udara selama beberapa jam, tergantung pada kondisi lingkungan. Saat seseorang menghirup udara yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri tersebut masuk ke dalam saluran pernapasan dan mencapai alveoli, yaitu tempat dimana bakteri mulai berkumpul dan berkembang biak (Mar'iyah & Zulkarnaen, 2021). Jika jumlah droplet nuklei yang terhirup relatif sedikit, maka sistem imun nonspesifik akan segera menanggapi dengan memfagosit dan menghancurkan bakteri melalui sel makrofag. Namun, apabila jumlah bakteri yang masuk melebihi kapasitas makrofag untuk menanganinya, maka bakteri TBC dapat bertahan hidup dan berkembang biak di dalam makrofag. Hal ini dapat memicu terjadinya pneumonia tuberkulosis lokal. Bakteri yang berkembang dalam makrofag akan dilepaskan saat sel tersebut mati, yang kemudian memicu sistem kekebalan tubuh membentuk pembatas di area infeksi dalam bentuk granuloma. Namun, jika respons imun tidak cukup kuat untuk mengendalikan infeksi, dinding granuloma dapat ditembus oleh

bakteri TBC dan menyebabkan penyebaran lebih lanjut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Melalui sistem limfatik dan pembuluh darah, bakteri TBC dapat menyebar ke jaringan dan organ yang lebih jauh, seperti kelenjar getah bening, bagian atas paru-paru (apeks), ginjal, otak, serta tulang (Manurung et al., 2023). Setelah masuk melalui saluran pernapasan, kuman TBC akan menetap di jaringan paru dan membentuk area infeksi awal yang dikenal sebagai fokus primer. Dari fokus ini, infeksi menyebar ke saluran getah bening menuju hilus, menyebabkan peradangan lokal (limfangitis). Proses ini kemudian memicu pembesaran kelenjar getah bening di hilus, suatu kondisi yang disebut limfadenitis regional. Gabungan antara fokus primer, limfangitis, dan limfadenitis regional disebut kompleks primer. Kompleks primer ini dapat mengalami berbagai kemungkinan, seperti sembuh total tanpa bekas (*restitutio ad integrum*), sembuh dengan meninggalkan sisa seperti sarang Ghon, garis fibrosis, atau kalsifikasi pada hilus, serta dapat menyebar lebih lanjut melalui beberapa jalur, yaitu secara langsung (*perkontinuitatum*), melalui saluran napas (*bronkogen*), sistem getah bening (*limfogen*), maupun aliran darah (*hematogen*) (Kementerian Kesehatan, 2020).

1.5.1.4. Tanda dan gejala

Menurut WHO (2024), gejala umum tuberkulosis antara lain batuk yang berlangsung lama, nyeri di dada, tubuh terasa lemah atau mudah lelah, penurunan berat badan, demam, serta keringat malam. Gejala-gejala ini biasanya bersifat ringan dan berkembang secara perlahan selama beberapa bulan, sehingga sering kali menyebabkan keterlambatan dalam mencari pengobatan dan meningkatkan potensi penularan kepada orang lain. Pada anak-anak, TBC juga dapat menyerang selaput otak dan menyebabkan meningitis. Kondisi ini ditandai dengan gejala seperti demam tinggi, penurunan kesadaran, dan kejang-kejang (Manurung et al., 2023).

1.5.1.5. Klasifikasi pasien Tuberkulosis

Terdapat dua kategori utama pasien tuberkulosis, yaitu pasien dengan konfirmasi bakteriologis dan pasien yang didiagnosis secara klinis. Pasien TBC dengan konfirmasi bakteriologis adalah mereka yang infeksi *Mycobacterium tuberculosis*-nya terbukti melalui pemeriksaan laboratorium bakteriologis. Sementara itu, pasien yang tidak memenuhi kriteria konfirmasi bakteriologis, tetapi berdasarkan gejala klinis dan bukti penunjang lainnya dinilai kuat menderita TBC, tetap akan didiagnosis dan ditangani sebagai pasien TBC oleh dokter yang merawat (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021). Selain itu, menurut Wahdi dan Puspitosari (2021), terdapat beberapa jenis pasien TBC lainnya yang diklasifikasikan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, yaitu :

- a. Kasus baru
Pasien yang belum pernah diobati dengan Obat Anti tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah melakukan pengobatan dengan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).
- b. Kasus kambuh (*Relaps*)
Pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan dinyatakan sembuh atau sudah melakukan pengobatan yang lengkap, namun didiagnosis kembali dengan hasil pemeriksaan BTA (bakteri tahan asam) positif (apusan atau kultur).
- c. Kasus setelah putus berobat (*Default*)
Pasien yang berobat dan putus berobat pada atau setelah 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
- d. Kasus setelah gagal (*Failure*)
Pasien yang hasil dari pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama menjalani pengobatan.
- e. Kasus pindahan (*Transfer In*)
Pasien yang dipindahkan dari Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang memiliki register TBC lain untuk melanjutkan pengobatannya.
- f. Kasus lain
Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

1.5.1.6. Penatalaksanaan medis

Setiap individu yang dicurigai menderita tuberkulosis wajib menjalani pemeriksaan bakteriologis untuk memastikan diagnosis TBC. Pemeriksaan ini mencakup analisis terhadap apusan dari bahan biologis seperti dahak atau spesimen lain, pemeriksaan kultur, serta identifikasi *Mycobacterium tuberculosis*, termasuk penggunaan metode diagnostik cepat yang telah direkomendasikan oleh WHO. Selain itu, bagi pasien TBC, baik yang sudah terkonfirmasi secara bakteriologis maupun yang didiagnosis secara klinis, pemeriksaan tambahan seperti tes HIV dan kadar gula darah juga perlu dilakukan (Kementerian Kesehatan, 2020).

1.5.1.7. Pengobatan Tuberkulosis

Obat anti-tuberkulosis (OAT) merupakan elemen utama dalam terapi pengobatan TBC. Pengobatan ini merupakan salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TBC. Agar pengobatan berjalan optimal, harus mengikuti prinsip-prinsip tertentu, yaitu menggunakan kombinasi OAT yang sesuai dan terdiri dari minimal empat jenis obat untuk mencegah resistensi, diberikan dengan dosis yang tepat, dikonsumsi secara rutin, serta

diawasi langsung oleh petugas atau pengawas minum obat (PMO) hingga pengobatan tuntas (Manurung et al., 2023). Menurut Kementerian Kesehatan (2020), pengobatan TBC dilakukan dalam dua tahap, yaitu:

a. Tahap awal

Pengobatan tuberkulosis diberikan setiap hari. Kombinasi obat pada tahap awal ini bertujuan untuk secara efektif mengurangi jumlah bakteri dalam tubuh pasien serta menekan dampak dari kemungkinan adanya sebagian kecil bakteri yang telah resistan sebelum pengobatan dimulai. Tahap awal pengobatan, untuk semua jenis TBC, harus dijalankan selama dua bulan. Umumnya, jika pengobatan dilakukan secara rutin dan tidak ada komplikasi, potensi penularan penyakit akan menurun secara signifikan setelah dua minggu pertama pengobatan.

b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membasmi sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, terutama kuman yang tahan lama (persisten), sehingga pasien bisa sembuh total dan mencegah kambuhnya penyakit. Durasi pengobatan pada tahap ini adalah selama empat bulan, dengan pemberian obat seharusnya dilakukan setiap hari (Kementerian Kesehatan, 2020). Ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat menjadi penyebab rendahnya angka kesembuhan TBC. Ketidakpatuhan ini membuat penyakit TBC sulit disembuhkan karena berdampak pada rendahnya angka kesembuhan, meningkatnya angka kematian, risiko kekambuhan yang lebih tinggi, serta munculnya resistensi bakteri terhadap beberapa obat anti tuberkulosis (OAT) (Dadang et al., 2023). Pasien yang menyadari ketidakpatuhan dalam pengobatan akan menjalani pengobatan TBC kembali dari awal dan perlu memahami kondisi penyakit tuberkulosis yang dialaminya (Manurung et al., 2023).

Sebagian besar pasien TBC dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping. Namun, sebagian kecil pasien dapat mengalami efek samping sehingga pemantauan selama pengobatan sangat penting dilakukan. Efek samping ini bisa bersifat ringan maupun berat (Amining et al., 2021). Banyak pasien yang merasa kesulitan menghadapi efek samping OAT selama pengobatan, dan tingkat keparahan efek samping tersebut mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, bahkan dapat menyebabkan penghentian pengobatan (Nasution et al., 2023). Umumnya, pasien dengan efek samping ringan dianjurkan tetap melanjutkan pengobatan TBC dan diberikan terapi simptomatik. Namun, jika mengalami efek samping berat, pemberian OAT yang menyebabkan efek tersebut harus dihentikan

dan pasien harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap atau dokter paru untuk penanganan lebih lanjut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

1.5.2. Tinjauan umum tentang dukungan keluarga

1.5.2.1. Definisi

Keluarga merupakan kelompok individu yang tinggal bersama karena ikatan pernikahan, kelahiran, atau adopsi, dan yang saling berinteraksi, bergantung satu sama lain, serta memiliki peran dalam menentukan kondisi kesehatan anggota keluarga dan masyarakat (Renteng & Simak, 2021). Oleh karena itu, keluarga juga dapat dipahami sebagai sekelompok individu yang saling mendukung, memperlakukan satu sama lain dengan rasa hormat, serta berperan dalam perkembangan emosional, fisik, mental, dan sosial anggotanya (Akhriansyah et al., 2023).

Dukungan keluarga merujuk pada sikap, tindakan, serta penerimaan keluarga terhadap anggotanya, yang dapat berbentuk dukungan informatif, penilaian, instrumental, dan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga dapat dimaknai sebagai suatu bentuk hubungan antarpribadi yang mencakup perhatian, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga mereka merasa dihargai dan diperhatikan. Dukungan ini merupakan proses yang berlangsung terus-menerus sepanjang kehidupan manusia. Fokus dukungan ini terletak pada interaksi yang terjadi dalam berbagai relasi sosial, sebagaimana dirasakan dan dinilai oleh individu. Keberadaan dukungan keluarga dalam lingkungan sosial dipandang memberikan manfaat, di mana individu yang menerima dukungan tersebut umumnya memiliki kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak mendapatkannya. Dukungan keluarga diyakini mampu meredakan atau menanggulangi dampak terhadap kesehatan mental seseorang (Friedman, 2010). Dukungan dari keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam membentuk keyakinan serta nilai-nilai individu terkait kesehatan, dan juga dapat menentukan jenis pengobatan yang akan mereka jalani. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap program medis (Niven, 2012).

Sikap yang ditunjukkan oleh anggota keluarga dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk melanjutkan atau menghentikan proses pengobatan. Di antara anggota keluarga, pasangan memiliki peran yang signifikan dalam memberikan dorongan, dukungan, serta pengawasan terhadap jalannya pengobatan. Pasien yang mendapatkan pengawasan rutin dari keluarganya, serta yang menerima dukungan moral secara konsisten, cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pengobatan. Hal ini bisa terjadi karena pasien tuberkulosis sering kali menghadapi tekanan psikologis, seperti rasa takut akan kegagalan pengobatan dan kurangnya keyakinan diri untuk

sembuh, yang dapat menjadi hambatan dalam menjalani terapi secara teratur (Chen et al., 2020).

1.5.2.2. Bentuk-bentuk dukungan keluarga

Menurut Friedman (2010) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan antara lain:

a. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan peran keluarga sebagai sumber informasi, di mana keluarga memberikan penjelasan berupa saran, masukan, maupun informasi yang membantu dalam memahami atau mengatasi suatu permasalahan. Komponen dalam jenis dukungan ini meliputi pemberian nasehat, anjuran, petunjuk, usulan, serta informasi yang relevan.

b. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian merupakan bentuk dukungan yang disampaikan melalui ungkapan apresiasi positif kepada penderita TBC. Dalam hal ini, keluarga berperan sebagai pembimbing dan penengah dalam proses penyelesaian masalah, sekaligus menjadi sumber penguatan serta pengakuan identitas anggota keluarga, misalnya dengan memberikan dorongan, penghargaan, dan kepedulian.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merujuk pada bantuan nyata dan praktis yang diberikan oleh keluarga, seperti pemenuhan kebutuhan finansial, penyediaan makanan, minuman, serta waktu istirahat. Bentuk dukungan ini sangat relevan terutama bagi individu dari kalangan ekonomi rendah. Dalam konteks pasien TBC, keluarga berperan memberikan bantuan langsung yang mendukung kepatuhan terhadap pengobatan, misalnya dengan membantu biaya pengobatan, memastikan pasien cukup beristirahat, dan mencegah kelelahan selama proses pemulihan.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan peran keluarga sebagai sumber kenyamanan dan ketenangan, yang memungkinkan anggota keluarga beristirahat dan pulih dengan baik, serta membantu dalam mengelola emosi. Bentuk dukungan ini mencakup ekspresi kasih sayang, kepercayaan, kepedulian, kesediaan untuk mendengar dan didengarkan. Dukungan emosional juga meliputi ungkapan empati, perhatian, dorongan semangat, kehangatan emosional, kasih sayang, serta bantuan dalam menghadapi tekanan perasaan.

1.5.2.3. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Friedman (2010), terdapat bukti kuat dari berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa baik keluarga besar maupun

keluarga kecil memiliki karakteristik pengalaman perkembangan yang berbeda secara kualitatif. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga kecil umumnya memperoleh perhatian yang lebih intens dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga besar. Selain itu, tingkat dukungan keluarga yang diberikan orang tua, terutama ibu, juga dipengaruhi oleh faktor usia. Ibu yang berusia lebih muda cenderung kurang peka atau kurang mampu mengenali kebutuhan anaknya, serta cenderung bersikap lebih egosentris dibandingkan ibu yang lebih berusia matang.

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah status sosial ekonomi, yang mencakup tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, dan latar belakang pendidikan. Pada keluarga dari kelas menengah, hubungan antaranggota cenderung lebih bersifat demokratis dan seimbang, sedangkan dalam keluarga kelas bawah, pola hubungan lebih sering bersifat otoriter atau otokratis. Selain itu, orang tua dari kelas sosial menengah umumnya menunjukkan tingkat dukungan, kasih sayang, dan keterlibatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua dari kelas sosial yang lebih rendah. Faktor lain yang turut mempengaruhi adalah tingkat pendidikan; semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka memberikan dukungan yang optimal kepada anggota keluarga yang sedang mengalami sakit.

1.5.3. Tinjauan umum tentang kepatuhan minum obat

1.5.3.1. Definisi

Kepatuhan merujuk pada perilaku pasien dalam mengkonsumsi obat dengan cara yang tepat, baik dari segi dosis, frekuensi, maupun waktu pemberian. Dalam konteks umum, kepatuhan mencerminkan perilaku seseorang yang tunduk pada aturan, instruksi, prosedur, serta disiplin yang telah ditetapkan. Dalam bidang kesehatan, kepatuhan menggambarkan sejauh mana individu mengikuti arahan dari tenaga medis, seperti mengonsumsi obat, menjalani pola makan tertentu, atau melakukan perubahan gaya hidup. Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, khususnya obat antituberkulosis, memiliki kaitan erat dengan kualitas hidup pasien. Namun, mengingat masih tingginya angka kekambuhan, penting untuk mengevaluasi apakah kepatuhan terhadap pengobatan benar-benar memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup penderita (Saibi et al., 2020). Keberhasilan penyembuhan pada pasien TBC sangat dipengaruhi oleh kepatuhan dalam mengonsumsi OAT, yang mencakup tindakan pasien dalam meminum obat sesuai jenis, dosis, cara dan waktu penggunaan, serta lamanya pengobatan sesuai pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis.

Pasien yang dianggap patuh dalam mengkonsumsi obat adalah mereka yang menjalani pengobatan secara teratur dan tuntas tanpa jeda selama minimal enam hingga sembilan bulan. Sebaliknya, pasien

dikategorikan tidak patuh apabila konsumsi obat tidak dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Seseorang disebut lalai apabila tidak menghadiri jadwal pengobatan selama lebih dari tiga hari hingga dua bulan dari tanggal yang telah disepakati. Sementara itu, jika pasien tidak datang selama lebih dari dua bulan berturut-turut meskipun telah dikunjungi oleh petugas kesehatan, maka ia termasuk dalam kategori drop out. Tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat menjadi indikator penting dalam menentukan keberhasilan pengobatan TBC selama masa terapi (Kemenkes RI, 2020). Namun, masih banyak penderita TBC yang menghentikan pengobatan karena berbagai alasan, seperti munculnya efek samping obat, minimnya dukungan dari keluarga, serta kendala sosial dan ekonomi. Kondisi ini dapat memicu terjadinya resistensi ganda terhadap obat anti-TBC, yang dikenal sebagai TBC MDR. Pengobatan TBC MDR memerlukan biaya yang jauh lebih besar dan durasi terapi yang lebih lama. Bahkan, kondisi ini dapat meningkatkan risiko kematian pada penderita (Herdiman et al., 2020).

1.5.3.2. Faktor yang mempengaruhi minum obat

Menurut Nabila (2023) terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan penderita TBC saat minum obat anti tuberkulosis (OAT) antara lain :

a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mengenai tuberkulosis paru memiliki hubungan yang searah dengan kesadaran pasien untuk menjalani pengobatan. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit ini cenderung memiliki kesadaran yang tinggi serta pandangan positif terhadap pentingnya mengikuti pengobatan secara rutin hingga selesai. Kepatuhan semacam ini berkontribusi pada tercapainya kesembuhan yang maksimal (Dumpeti et al., 2020).

b. Sikap penderita

Sikap pasien TBC paru yang telah melalui tahapan menerima, merespons, menghargai, hingga menunjukkan tanggung jawab, berperan dalam mendorong kepatuhan mereka terhadap terapi dengan obat anti-tuberkulosis.

c. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan bagian penting dari strategi koping keluarga, karena dianggap sebagai sumber bantuan yang dapat diandalkan untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi anggota keluarga. Dengan adanya dukungan ini, individu merasa lebih diperhatikan, dihargai, nyaman, dan mampu menerima kondisi yang dialaminya. Kehadiran dukungan keluarga juga berkontribusi pada penurunan persepsi terhadap rasa sakit, peningkatan kepatuhan dalam mengonsumsi obat, serta mempercepat pemulihan pasien (Nasution & Tambunan, 2020).

d. Motivasi

Motivasi adalah dorongan atau keinginan dari dalam diri individu yang tercermin dalam sikap untuk patuh terhadap aturan pengobatan, termasuk kepatuhan terhadap dosis, keteraturan konsumsi obat, dan lamanya masa pengobatan.

e. Efek samping OAT

Ketidakpatuhan pada penderita tuberkulosis umumnya disebabkan oleh lamanya durasi penggunaan obat yang berpotensi menimbulkan efek samping. Efek samping yang dirasakan cukup berat membuat banyak pasien merasa tidak mampu melanjutkan pengobatan, sehingga hal ini berdampak pada rendahnya kepatuhan dalam menjalani terapi (Abidin et al., 2022).

f. Peran petugas kesehatan

Peran tenaga kesehatan sangat krusial dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, yang secara langsung turut mendukung proses pemulihan penderita TBC, khususnya dalam hal kepatuhan mengkonsumsi obat. Salah satu faktor yang mempengaruhi meningkatnya ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan TBC adalah kurang maksimalnya pemberian konseling oleh petugas kesehatan (Herawati et al., 2020).

g. *Perceived stigma*

Penyakit tuberkulosis paru seringkali disertai dengan stigma. Stigma tersebut tidak hanya datang dari lingkungan keluarga dan masyarakat (stigma sosial), tetapi juga bisa muncul dari dalam diri penderita itu sendiri. Keberadaan stigma ini berdampak buruk terhadap berbagai aspek, seperti keterlambatan dalam memulai pengobatan, upaya pencegahan, serta pelaksanaan kebijakan terkait penanggulangan penyakit. Stigma merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari permasalahan kesehatan masyarakat, termasuk pada kasus TBC (Herawati et al., 2020).

1.5.3.3. Alat ukur kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis

Instrumen yang sering digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat penderita TBC yaitu

Tabel 1.1 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Nama Instrumen	Ulasan
<i>Brief Medication questionnaire</i> (BMQ)	Kuesioner ini digunakan untuk mengeksplorasi perilaku pengambilan obat pasien dan hambatannya dalam kepatuhan. Alat ukur ini valid dan realiber dengan nilai cronbach alfa 0.66 (Lam & Fresco, 2015)

<i>Morisky Medication Adherence Scale Eight-item (MMAS-8)</i>	Merupakan salah satu kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat. Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban jawaban (ya dan tidak). Alat ukur ini telah diuji dan dinyatakan valid dan reliabel 1 (Tan et al., 2014)
<i>The Self-efficacy for appropriate medication use scale (SEAMS)</i>	Kuesioner SEAMS berfokus pada <i>self efficacy</i> dalam mengukur hambatan untuk kepatuhan minum obat. kuesioner ini terdiri dari 13 item, dan 3 point skala likert. Alat ini telah diuji dengan nilai reliabilitas 0.89 dan 0.88 sehingga dinyatakan valid dan reliabel (Lam & Fresco, 2015)
<i>Medication Adherence report Scale (MARS)</i>	Kuesioner ini untuk mengukur kepatuhan pengobatan yang terdiri dari 5 item perilaku kepatuhan (lupa, mengubah dosis, berhenti, melewatkan dosis, dan menggunakan obat kurang dari yang diresepkan) (Ristian Octavia et al., 2024)

1.5.4. Tinjauan umum tentang lama pengobatan

1.5.4.1. Definisi

Pengobatan tuberkulosis yang sensitif terhadap obat umumnya memerlukan waktu cukup lama, yakni antara 6 hingga 12 bulan hingga pasien dinyatakan sembuh sepenuhnya. Pada kasus TBC yang resisten terhadap obat, pasien yang menghentikan pengobatan, atau jenis kasus TBC lainnya, durasi pengobatan dapat berlangsung lebih lama lagi, yang berarti biaya pengobatan juga akan meningkat secara signifikan (Adawiyah, R. N., dkk, 2023). TBC dapat disembuhkan asalkan pasien menjalani pengobatan secara tuntas dan konsisten. Secara umum, masa pengobatan berlangsung antara 6 sampai 12 bulan. Namun, proses pengobatan yang memakan waktu lama dan menuntut keteraturan dalam konsumsi obat bisa menimbulkan tekanan psikologis, seperti kecemasan (Khoerunisa, E. F., dkk, 2023). Kementerian Kesehatan (2021) menyatakan bahwa durasi pengobatan TBC ditentukan berdasarkan hasil evaluasi dokter di lapangan, tergantung pada tingkat keparahan penyakit. Pengobatan TBC dapat berlangsung minimal selama 6 bulan dan bisa diperpanjang hingga 12 bulan.

1.5.4.2. Faktor yang mempengaruhi lama pengobatan

Menurut Adawiyah, R. N., dkk (2023) faktor yang mempengaruhi lama pengobatan penderita Tuberkulosis yaitu :

a. Jenis Kelamin

Laki-laki cenderung memiliki aktivitas luar ruang yang lebih tinggi akibat tuntutan pekerjaan dan peran sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga. Hal ini dapat menyebabkan kelalaian dalam mengonsumsi obat secara teratur. Selain itu, laki-laki juga sering dianggap kurang disiplin dalam mengikuti jadwal pengobatan, sehingga mereka memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi TBC serta

kemungkinan menjalani pengobatan dalam waktu yang lebih lama dibandingkan perempuan.

b. Riwayat pengobatan

Jumlah pasien dengan kasus TBC baru diperkirakan akan terus bertambah seiring meningkatnya penularan penyakit ini, yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tingginya kepadatan penduduk yang tidak sebanding dengan luas wilayah, minimnya upaya perlindungan diri di lingkungan kerja, serta kualitas udara yang buruk yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. Selain itu, lamanya pengobatan lebih dari 6 bulan pada kasus baru juga dipengaruhi oleh kondisi awal pasien, seperti adanya penyakit penyerta (komorbid) dan keterlibatan TBC diluar paru-paru (TBC ekstra paru).

c. Riwayat komorbid

Pasien tuberkulosis (TBC) yang juga menderita diabetes melitus (DM) umumnya mengalami hiperglikemia, yang dapat mengganggu sistem metabolisme tubuh. Pada individu dengan DM, terjadi penurunan fungsi sistem imun seluler akibat gangguan metabolisme tersebut. Hiperglikemia berdampak pada penurunan kemampuan fagositik dan aktivitas oksidatif makrofag, sehingga memperlambat respon tubuh dalam melawan bakteri penyebab TBC (Novita, dkk, 2018).

d. Abnormalitas Foto Thoraks

Efusi pleura dapat terjadi akibat berbagai kondisi, salah satunya saat tubuh mengalami reaksi hipersensitivitas. Dalam kondisi ini, sitokin akan memicu pelepasan sel-sel imun untuk memulai proses peradangan. Sebagai hasil dari proses inflamasi tersebut, terbentuklah cairan berupa eksudat atau transudat. Cairan pleura yang telah tercampur ini biasanya diambil untuk keperluan diagnosis. Namun, dalam beberapa kasus, pengambilan cairan tersebut cukup sulit dilakukan, sehingga proses diagnosis menjadi terhambat. Jika kondisi ini terus berlangsung, cairan akan terus menumpuk di rongga pleura, yang dapat memperburuk fungsi paru-paru serta memperpanjang durasi pengobatan.

e. Jenis Regimen OAT

Jenis regimen obat yang digunakan sebenarnya tidak secara langsung mempengaruhi durasi pengobatan, karena lamanya pengobatan lebih ditentukan oleh karakteristik individu, seperti tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dan tingkat keparahan infeksi yang dialami. Selain itu, beberapa individu mungkin menjalani regimen OAT yang tidak sesuai standar karena memiliki kondisi penyakit penyerta, sehingga memerlukan penyesuaian regimen pada fase lanjutan. Namun, pengobatan tersebut tetap dapat diselesaikan dalam waktu enam bulan

(Fortuna, dkk, 2022). Hal ini berbeda dengan teori sebelumnya yang menyatakan bahwa ketidaksesuaian terhadap standar terapi kategori 1, seperti pada pasien TBC dengan penyakit kronis, mengharuskan penggunaan regimen OAT seperti 2RHES/6RH atau 2HES/10HE. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penggunaan regimen yang tidak mengikuti standar terapi dapat memperpanjang durasi pengobatan hingga waktu tertentu yang telah ditetapkan.

f. Efek Samping Obat

Keluhan awal yang sering dirasakan pasien setelah mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) adalah mual dan muntah. Efek ini umumnya muncul akibat penggunaan isoniazid pada tahap awal pengobatan. Sebagian besar pasien masih mampu menahan keluhan tersebut, dan biasanya dokter akan meresepkan obat antiemetik untuk meredakan rasa mual. Namun, jika mual tetap berlanjut atau semakin parah hingga menyebabkan muntah, maka konsumsi OAT perlu dihentikan sementara. Kondisi ini dapat menurunkan motivasi pasien untuk melanjutkan pengobatan, yang pada akhirnya berisiko memperpanjang durasi terapi (Maulitha, dkk, 2022).

g. Keterlibatan TBC Ekstra Paru

Beberapa jenis TBC ekstra paru dapat menyebabkan durasi pengobatan menjadi lebih panjang. Contohnya adalah limfadenitis TBC, pleuritis TBC, TBC pada saluran urogenital, laringitis TBC, dan TBC pada mata, yang umumnya memerlukan pengobatan selama 6 hingga 12 bulan, atau bahkan lebih lama jika terjadi komplikasi. Kondisi ini terjadi ketika bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebar ke organ lain melalui aliran darah (hematogen) atau sistem limfatik (limfogen), yang kemudian memicu respons imun tubuh berupa peradangan dan dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan di sekitarnya.

1.5.5. Tinjauan umum tentang tingkat kecemasan

1.5.5.1. Definisi

Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan dan menimbulkan ketidaknyamanan. Individu yang mengalami kecemasan dapat menunjukkan berbagai gejala seperti ketegangan, kegelisahan, rasa takut, gugup, hingga berkeringat. Tingkat kecemasan bervariasi, mulai dari ringan, sedang, berat, hingga kondisi yang memicu kepanikan, yang dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Safitri dan Swandi, 2023).

Pada pasien tuberkulosis, kecemasan menjadi salah satu faktor yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Kecemasan timbul sebagai respons emosional terhadap situasi yang dianggap mengancam (Dewi dkk., 2022). Gangguan kecemasan muncul akibat cara individu memproses informasi mengenai ancaman tersebut. Dalam konteks TBC, perasaan cemas sering kali berkaitan dengan ketakutan berlebihan terhadap penyakit, seperti kekhawatiran terhadap pengobatan, risiko kematian, efek samping obat, kemungkinan menularkan penyakit, kehilangan pekerjaan, serta potensi penolakan dan diskriminasi dari lingkungan sekitar (Wang et al., 2018; Vinsensia, 2021)

Alsagaff juga menegaskan bahwa kecemasan pada penderita TBC merupakan bentuk reaksi psikologis terhadap tekanan dan situasi yang dianggap mengancam. Reaksi ini dapat memunculkan rasa takut yang mengganggu ketenangan batin dan menimbulkan keraguan dalam diri pasien (Aziz, 2022).

1.5.5.2. Bentuk-bentuk kecemasan

Menurut Peplau (dalam Mulyasaroh, 2020), kecemasan dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan gejalanya, yaitu:

- a. Kecemasan umum, ditandai dengan gejala fisik dan emosional seperti tubuh gemetar, munculnya keringat dingin, otot terasa tegang, mudah tersinggung, sakit kepala ringan, sering buang air kecil, gangguan tidur, detak jantung cepat, tubuh mudah lelah, menurunnya nafsu makan, serta kesulitan dalam berkonsentrasi.
- b. Kecemasan dengan gangguan panik, ditunjukkan melalui gejala seperti jantung berdebar hebat, rasa takut yang mendalam, gemetar di tangan atau kaki, mudah berkeringat, nyeri atau sesak di dada, serta wajah tampak pucat.
- c. Kecemasan sosial, dipicu oleh situasi sosial yang membuat individu merasa gugup, tidak nyaman, dan canggung saat berinteraksi di lingkungan sekitar. Gejalanya meliputi jantung berdebar, tubuh gemetar, dan munculnya keringat dingin ketika berada dalam kondisi tersebut.
- d. Kecemasan obsesif, memiliki ciri khas berupa pikiran yang dipenuhi kekhawatiran atau ketakutan berlebihan (paranoia), yang menyebabkan seseorang terus-menerus merasa cemas dan tidak tenang. Penderitanya sering melakukan tindakan berulang dan merasa tidak nyaman bila tidak melakukannya.

1.5.5.3. Tingkat kecemasan

Kecemasan memiliki dua aspek, yaitu aspek yang sehat dan aspek yang berbahaya. Hal ini bergantung pada tingkat keparahan kecemasan, durasi kecemasan yang dialami, serta kemampuan individu dalam mengatasi atau mengelola kecemasan tersebut. Mulyasaroh (2020) mengklasifikasikan tingkat kecemasan menjadi empat kategori:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan pada tingkat ini berhubungan dengan aktivitas sehari-hari. Individu menjadi lebih waspada dan fokus, sehingga mampu menangani masalah dengan lebih baik. Secara fisiologis, orang dengan kecemasan ringan mungkin mengalami kesulitan tidur karena merasa gelisah dan menjadi sangat sensitif terhadap suara atau bunyi di sekitarnya.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini, pikiran individu cenderung terpusat pada suatu hal tertentu, mengabaikan hal lain, namun hal ini juga dapat membuat aktivitas menjadi lebih terarah. Tanda-tanda fisiologisnya meliputi kesulitan bernapas, tekanan darah dan detak jantung meningkat, mulut terasa kering, serta perasaan gelisah.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat mempengaruhi konsentrasi dan pikiran individu yang menjadi sangat fokus pada satu hal secara berlebihan hingga sulit memikirkan hal lain. Contohnya adalah mahasiswa yang mengalami culture shock, yaitu kesulitan beradaptasi dengan lingkungan atau budaya baru. Gejala yang muncul antara lain fokus berlebihan pada detail, penurunan persepsi dan perhatian, kesulitan berkonsentrasi, sakit kepala, mual, gemetar, gangguan tidur, takikardia, diare, emosi yang mudah terganggu, dan kecenderungan menarik diri.

d. Panik

Kecemasan pada level ini melibatkan rasa takut dan teror yang sangat kuat, sehingga individu kehilangan kendali dan tidak mampu melakukan aktivitas meskipun telah diberikan arahan. Kondisi ini juga menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi sosial, persepsi yang keliru, dan pola pikir yang tidak rasional. Jika berlangsung terus-menerus, panik dapat menyebabkan kelelahan berat bahkan berujung pada kematian.

1.5.6. Tinjauan umum tentang efikasi diri

1.5.6.1. Definisi

Self-efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengelola dan menjalankan tindakan yang dibutuhkan agar dapat mencapai suatu tujuan tertentu (Minarni, 2020).

1.5.6.2. Fungsi efikasi diri

Self-efficacy sangat mempengaruhi perilaku individu dalam berbagai kondisi kesehatan (Minarni, 2020; Albert Bandura, 1997), yang meliputi beberapa aspek berikut:

a. Pemilihan aktivitas

Setiap hari, seseorang harus mengambil keputusan mengenai aktivitas atau tindakan yang akan dilakukan. Penilaian

individu terhadap kemampuannya sendiri berperan besar dalam proses pengambilan keputusan tersebut. Orang cenderung menghindari aktivitas yang dianggap melebihi kemampuan mereka dan memilih kegiatan yang diyakini bisa mereka lakukan dengan baik. Keyakinan diri ini menentukan pilihan dan tindakan yang diambil, dengan dasar kepercayaan bahwa individu mampu menyelesaikannya dengan sukses.

b. Daya tahan menghadapi rintangan

Tingkat usaha, ketekunan dalam menghadapi hambatan, serta kemampuan bertahan dalam situasi sulit sangat dipengaruhi oleh tingkat self-efficacy seseorang. Semakin tinggi keyakinan diri, semakin besar usaha dan kegigihan yang diperlihatkan. Individu dengan self-efficacy yang kuat biasanya melihat tantangan sebagai hal yang harus dihadapi, bukan dihindari. Mereka berkomitmen penuh, terus berjuang, dan mampu bangkit kembali setelah mengalami kegagalan.

c. Pola pikir dan reaksi emosional

Orang dengan tingkat self-efficacy tinggi biasanya mampu menyelesaikan tugas tanpa merasa cemas. Sebaliknya, mereka yang memiliki self-efficacy rendah cenderung memandang tantangan sebagai sesuatu yang lebih sulit daripada kenyataannya, yang dapat menimbulkan rasa gelisah, stres, dan depresi. Oleh karena itu, self-efficacy sangat berperan dalam menentukan keberhasilan seseorang dalam mencapai tujuan.

1.5.6.3. Dimensi efikasi diri

Self-efficacy terdiri dari tiga dimensi yang secara keseluruhan menggambarkan sejauh mana pengaruhnya terhadap kemampuan seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan (Minarni, 2020). Ketiga dimensi tersebut mencakup:

a. Dimensi tingkat (Level)

Dimensi ini mengacu pada keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas dengan berbagai tingkat kesulitan. Fokusnya bukan pada kemampuan menyelesaikan tugas tertentu saja, melainkan pada sejauh mana individu memiliki self-efficacy untuk menghadapi dan mengatasi berbagai hambatan yang muncul. Tingkat keterampilan, usaha, ketepatan, produktivitas, tingkat ancaman, serta pengaturan yang dibutuhkan dapat digunakan untuk menilai tingkat tantangan yang dihadapi.

b. Dimensi keluasan (Generality)

Dimensi ini berkaitan dengan keyakinan seseorang tentang kemampuannya menjalankan tugas di berbagai bidang atau hanya pada beberapa bidang tertentu. Tingkat self-efficacy yang tinggi memungkinkan individu untuk menyelesaikan pekerjaan dengan

menangani banyak tugas sekaligus. Kesamaan antara tindakan yang mencerminkan kemampuan melaksanakan tugas dengan baik, cara individu mengekspresikan diri secara perilaku, kognitif, dan emosional, serta deskripsi kualitatif dari situasi dan karakteristik individu, merupakan komponen utama dalam mengukur dimensi generality self-efficacy.

c. Dimensi kekuatan (Strength)

Dimensi ini menekankan pada keyakinan dan ketekunan seseorang dalam menyelesaikan suatu tugas. Semakin tinggi tingkat self-efficacy seseorang, semakin kuat pula dorongan untuk terus berusaha mencapai tujuan meskipun menghadapi berbagai hambatan. Dimensi strength menggambarkan keyakinan individu bahwa mereka mampu bertahan dan tidak mudah menyerah saat menghadapi rintangan.

1.5.6.4. Proses efikasi diri

Self efficacy terdiri atas beberapa proses, menurut (Minarni, 2020) (Albert Bandura, 1997) proses self efficacy meliputi:

a. Proses kognitif

Proses berpikir ini berperan dalam memprediksi kejadian yang akan datang dengan merancang strategi guna mencapai tujuan yang diinginkan. Proses kognitif mencakup pengolahan informasi oleh individu untuk menggabungkan, mengevaluasi, dan mengambil keputusan. Hasil akhir dari proses ini berupa berbagai penilaian terhadap dampak dari kegiatan yang telah direncanakan atau dilakukan. Individu dengan tingkat self-efficacy yang tinggi mampu menetapkan tujuan dengan jelas dan menggunakan kemampuan berpikir analitis yang baik untuk mencapainya.

b. Proses motivasi

Kemampuan individu dalam memotivasi diri sendiri dan mengambil tindakan yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Agar dapat memotivasi dan mengarahkan tindakannya secara efektif, seseorang perlu melakukan latihan. Self-efficacy mempengaruhi motivasi melalui beberapa cara, yaitu dengan menetapkan target tujuan, memperkirakan tingkat usaha yang dibutuhkan, menentukan batas ketahanan saat menghadapi kesulitan, serta kesiapan dalam menerima kegagalan.

c. Proses afeksi

Kemampuan individu dalam menghadapi masalah mempengaruhi tingkat stres dan depresi yang dapat berdampak pada motivasi saat menghadapi situasi sulit. Semakin tinggi tingkat self-efficacy seseorang, semakin besar keberaniannya untuk mengambil tindakan. Dengan demikian, self-efficacy menjadi faktor penting dalam mengelola pola pikir dan mengendalikan stres.

d. Proses seleksi

Self-efficacy mempengaruhi kecenderungan individu dalam memilih lingkungan yang sesuai dengan dirinya. Pilihan tersebut bertujuan untuk mendukung perkembangan pribadi, peningkatan keterampilan, minat, serta pembentukan jaringan sosial demi mencapai tujuan yang diharapkan.

1.5.6.5. Alat ukur efikasi diri

General Self-Efficacy Scale (GSES) adalah sebuah instrumen berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat self-efficacy. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang bertujuan untuk menilai keyakinan pasien hemodialisis terhadap kemampuannya dalam melaksanakan tindakan yang diperlukan agar mencapai hasil yang diinginkan (Scale et al., 2019).

1.5.7. Tinjauan umum tentang kualitas hidup

1.5.7.1. Definisi

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) adalah persepsi seseorang terhadap kehidupannya dan posisinya dalam konteks budaya serta sistem nilai yang dianut. Persepsi ini mencakup tujuan, harapan, dan perhatian individu terhadap kualitas hidupnya, yang menjadi indikator penting dalam mewujudkan kehidupan sehat (al., 2021). Kualitas hidup merujuk pada bagaimana seseorang menilai kualitas kehidupannya sendiri, yang merupakan tujuan utama dalam pembangunan, terutama pembangunan yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan. Semakin tinggi kesejahteraan seseorang, maka kualitas hidup yang dirasakan juga semakin baik. Faktor kesehatan memiliki peran besar dalam memengaruhi kualitas hidup; jika kesehatan seseorang baik, maka kualitas hidupnya cenderung meningkat (Destriande et al., 2021).

Kualitas hidup merujuk pada pandangan seseorang tentang posisi mereka dalam kehidupan, yang mencakup harapan, tujuan, ambisi, serta standar yang mereka pegang, yang dipengaruhi oleh budaya dan sistem nilai di lingkungan tempat mereka tinggal. Definisi ini menekankan bahwa kualitas hidup berfokus pada bagaimana masyarakat memandangnya, dan bertujuan untuk menilai dampak penyakit serta perawatan medis terhadap kualitas hidup, bukan sekedar mengukur gejala, penyakit, atau kondisi secara terpisah dan kompleks (Devi & Rahman, 2022).

1.5.7.2. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut (Destriande et al. 2021), faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah:

- a. Usia adalah rentang waktu sejak seseorang lahir hingga mencapai tahun berikutnya, dan dengan bertambahnya usia, kualitas hidup cenderung meningkat. Hal ini karena seiring bertambahnya umur,

seseorang menjadi lebih dewasa terutama secara psikologis, termasuk dalam kesiapan menghadapi penyakit.

- b. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang terbentuk melalui interaksi sosial dan budaya.
- c. Pendidikan adalah upaya yang disengaja oleh keluarga, masyarakat, dan pemerintah melalui kegiatan pembelajaran di dalam dan luar sekolah guna mempersiapkan peserta didik menghadapi lingkungan yang berkaitan dengan penyakit serta memanfaatkan pengetahuan kesehatan untuk menjaga kesehatannya.
- d. Pekerjaan merupakan hal yang diperlukan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pekerjaan.
- e. Pernikahan adalah ikatan antara dua orang yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup bersama.

WHOQOL-BREF telah menetapkan 4 dimensi untuk menilai kualitas hidup yaitu (Wong et al., 2018):

- a. Dimensi fisik
Dimensi fisik yang baik berpengaruh positif terhadap kualitas hidup. Dengan kata lain, tingkat aktivitas fisik yang tinggi berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup seseorang. Kesehatan fisik meliputi (Vina, 2022):
 - 1) Kehidupan sehari-hari
 - 2) Ketergantungan terhadap zat-zat obat
 - 3) Mobilitas
 - 4) Energi dan kelelahan
 - 5) Rasa sakit dan tidak nyaman
 - 6) Istirahat serta kapasitas kerja yang memiliki dampak terhadap kualitas hidup seseorang.
- b. Dimensi sosial
Sebagai makhluk sosial yang tumbuh dan berkembang melalui interaksi dengan orang lain, hubungan sosial memiliki peranan penting bagi setiap individu (Vina, 2022).
- c. Dimensi psikologis
penurunan kualitas hidup seringkali terkait dengan perubahan kondisi ekonomi akibat tingginya biaya setiap sesi hemodialisis. Beban finansial ini sering dirasakan oleh pasien serta keluarganya. Ketergantungan pada mesin hemodialisis juga dapat membatasi aktivitas sehari-hari pasien, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental mereka (Rustendi et al., 2022).
- d. Dimensi lingkungan
Pasien dengan kualitas hidup yang tinggi sering kali melihat agama dan spiritualitas sebagai sumber makna, harapan, serta cara untuk menghadapi tantangan seperti penyakit kronis. Selain itu, faktor

keuangan juga mempengaruhi aspek lingkungan dalam kualitas hidup pasien hemodialisis, karena individu dengan pendapatan lebih tinggi biasanya mampu memilih terapi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Kondisi keuangan yang stabil dapat mengurangi kecemasan sekaligus meningkatkan kebahagiaan dan rasa percaya diri (Gustin, 2024).

1.5.7.3. Alat ukur

WHOQOL BREF adalah alat pengumpulan data yang menggunakan kuesioner untuk mengukur kualitas hidup (Fima L.F.G. Langi, 2019). Kuesioner ini terdiri dari 26 item dengan skala penilaian dari 1 hingga 5, di mana skor 1 menunjukkan sangat tidak terpenuhi dan skor 5 menunjukkan sangat terpenuhi, kecuali pada pertanyaan nomor 3, 4, dan 26. Pertanyaan-pertanyaan tersebut bersifat negatif, sehingga skor 5 berarti sangat tidak terpenuhi dan skor 1 berarti sangat terpenuhi (Wulandari et al., 2022).

Tabel 1.2 Tabel Sintesa

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Hidayati, W., Mamlukah, M., Suparman, R., & Iswarawanti, D. N. (2023) DOI: https://doi.org/10.34305/jhrs.v3i02.929	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Cirebon tahun 2023 BKM Journal of Community Medicine and Public Health	Studi cross sectional analisa bivariat dengan uji chi square (χ^2) dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.	Sampel menggunakan accidental sampling sebanyak 150 orang	Faktor yang berhubungan adalah dukungan keluarga ($p=0,000$), efikasi diri ($p=0,000$), kepatuhan minum obat ($p=0,000$) dan dukungan petugas ($p=0,000$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah depresi ($p=0,803$) dan lama pengobatan ($p=0,513$). Faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah faktor kepatuhan minum obat ($p=0,000$).
2	Nur Alim Djua, Irwan Irwan, Zulfikar Ahmad (2024) DOI: https://doi.org/10.35971/gojhes.v8i2.24855	Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup (Quality Of Life) Penderita TB Paru Gorontalo Journal Health and Science Community	Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pearson Correlation.	Populasi pada penelitian ini sebanyak 32 individu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel usia (P -value = 0,025), tingkat kecemasan (P -value = 0,013), dan dukungan sosial keluarga (P -value = 0,001) berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita TB Paru. Sementara itu, variabel tingkat pendidikan (P -value = 0,222) dan status sosial ekonomi (P -value = 0,264) tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup.
3	Nutrisia Nu'im Haiya*, Iskim Luthfa,	Hubungan kepuasan hidup dengan kualitas hidup	Studi ini menggunakan	Sampel yang digunakan dalam studi	Hasil penelitian responden 117 orang, dengan karakteristik

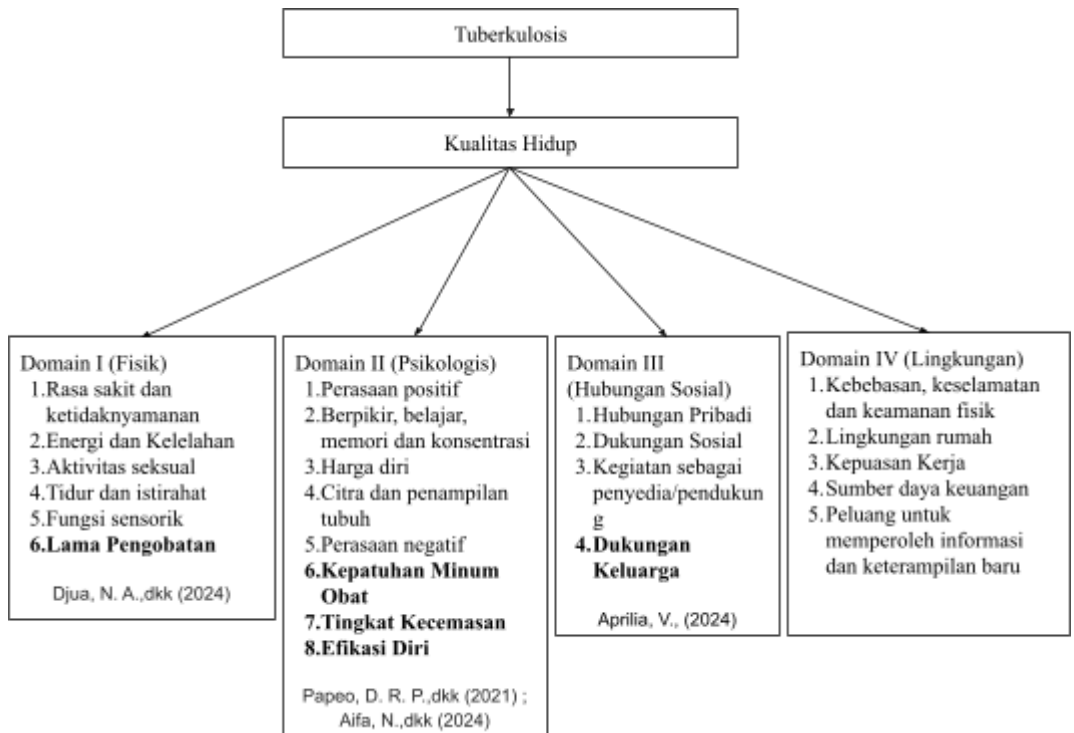
No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
	<p>Mochammad Aspihan, Iwan Ardian, Syaiful Nanda Pratama, Intan Rismatul Azizah (2022)</p> <p>DOI : http://dx.doi.org/10.30659/nurscope.8.1.15-20</p>	<p>keluarga PMO pasien TB paru</p> <p>Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan</p>	<p>desain cross sectional</p> <p>analisa uji spearman rank</p>	<p>berjumlah 117 orang</p>	<p>responden umur terbanyak 26-35 tahun dan 36-45 tahun, masing-masing 31,6% dan jenis kelamin terbanyak perempuan 60,7% serta hubungan dengan penderita TB terbanyak Ibu 35,9%. Hubungan kepuasan hidup dengan kualitas hidup keluarga sebagai PMO sangat signifikan, p value 0,001.</p>
4	<p>Ida & Rijalu Shidqi (2024)</p>	<p>Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi</p> <p>Journal Health Society</p>	<p>Desain kuantitatif korelasional.</p> <p>Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square.</p>	<p>Sebanyak 29 responden pasien TB Paru yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi, dipilih dengan teknik total sampling.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB Paru, dengan nilai p-value = 0,040. Responden yang menerima dukungan keluarga lebih banyak memiliki kualitas hidup yang baik, terutama dalam aspek emosional, sosial, dan fisik.</p>
5	<p>Papeo, D. R. P., Immaculata, M., & Rukmawati, I. (2021).</p> <p>DOI:</p>	<p>Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Di Kota</p>	<p>Penelitian ini dilakukan secara cross-sectional</p> <p>pengolahan data korelasi</p>	<p>Jumlah sampel yang ditentukan sebanyak 75 sampel</p>	<p>Hasil analisis hubungan kuesioner MMAS-8 dan WHOQOL-BREF, diperoleh hanya domain 2 (p= 0,01) yang mencakup aspek kesehatan psikologis yang berpengaruh secara bermakna. Berdasarkan</p>

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
	10.37311/ijpe.v1i2.11143	Bandung Indonesian Journal of Pharmaceutical Education.	karakteristik pasien dengan tingkat kepatuhan menggunakan metode chi square		hasil penelitian ini hanya domain 2 yang mempengaruhi aspek kepatuhan minum obat.
6	Ma'rifah, E.,dkk (2024)	faktor determinan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. Journal of Public Health Innovation	Analitik deskriptif dengan Cross Sectional Study Analisis Univariat, Analisis Bivariat menggunakan Uji Chi-Square, dan Analisis Multivariat menggunakan Uji Regresi Logistik	Total Sampling, sebanyak 164 pasien.	Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB: Lama Pengobatan ($p = 0,023$) dan Mekanisme Koping ($p = 0,001$). Faktor yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB: Pendapatan ($p = 0,470$), Penyakit Komorbid ($p = 0,101$), Dukungan Keluarga ($p = 0,255$). Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB: Mekanisme Koping dengan OR = 4,359
7	Ira Ocktavia Siagian (2024) DOI: https://doi.org/10.30651/jkm.v9i3.22140	Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dalam Pengobatan OAT Di Poliklinik DOTS Jurnal Keperawatan Muhammadiyah	Deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Univariat dan bivariat	Data yang diperoleh dari bulan November 2021 sampai Januari 2022 terdapat 309 pasien.	Hasil analisis korelasi dengan non parametric spearman rho diperoleh nilai signifikan sebesar 0,026, karena nilai signifikan $0,026 < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien dalam Pengobatan OAT di Poliklinik DOTS Rumah Sakit Immanuel Bandung.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
8	Nur Aifa, Suhari, S., & Ro'isah. (2024). DOI: https://doi.org/10.53713/htechj.v2i6.289	The Correlation Between Self-Efficacy and Medication Adherence with the Quality of Life of Pulmonary Tuberculosis Patients at Randuagung Health Center, Lumajang Regency jurnal Kesehatan dan Teknologi	metodologi potong lintang (cross-sectional) dan desain korelasional. Analisis data menggunakan uji Spearman's Rho.	Sampel penelitian terdiri dari 20 responden.	Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru dengan nilai p sebesar 0.000 ($p < \alpha = 0.05$) dan kekuatan korelasi (r) sebesar 0.898, yang menunjukkan korelasi positif yang sangat kuat. Terdapat pula hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru dengan nilai p sebesar 0.000 ($p < \alpha = 0.05$) dan kekuatan korelasi (r) sebesar 0.882, yang menunjukkan korelasi positif yang kuat.

Kesimpulan Tabel : Kualitas hidup penderita Tuberkulosis (TBC) dipengaruhi oleh berbagai faktor psikososial serta perilaku kesehatan yang saling berhubungan, dimana variabel kepatuhan minum obat, lama pengobatan, efikasi diri, tingkat kecemasan, dan dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam menentukan kualitas hidup pasien. Kepatuhan minum obat dan efikasi diri yang baik meningkatkan motivasi serta hasil pengobatan, sementara dukungan keluarga mampu memperkuat kondisi emosional dan sosial pasien dalam menghadapi proses terapi jangka panjang, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi justru memberikan dampak negatif. Oleh karena itu, penanganan pasien TBC tidak hanya berfokus pada terapi medis, namun juga membutuhkan pendekatan komprehensif yang mengoptimalkan dukungan keluarga, meningkatkan kepercayaan diri pasien, serta menjaga kepatuhan pengobatan agar kualitas hidup mereka dapat terus meningkat.

1.5.8. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori WHOQOL-BREF (2012); Papeo, D. R. P., dkk (2021); Djua, N. A., dkk (2024); Aifa, N., dkk (2024); Aprilia, V., (2024).

Kerangka teori ini menggambarkan bahwa kualitas hidup penderita tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor kunci yang berasal dari aspek fisik, psikologis, dan sosial. Dari domain fisik, lama pengobatan menjadi faktor penting karena durasi terapi yang panjang sering menimbulkan kelelahan, ketidaknyamanan, dan penurunan motivasi pasien. Pada domain psikologis, kepatuhan minum obat, tingkat kecemasan, dan efikasi diri menjadi penentu utama; kepatuhan memastikan efektivitas terapi, sementara kecemasan yang tinggi dapat menghambat proses penyembuhan dan menurunkan kualitas hidup. Sebaliknya, efikasi diri yang baik membantu pasien tetap konsisten menjalani pengobatan dan menghadapi tantangan selama masa terapi. Dari domain hubungan sosial, dukungan keluarga berperan besar dalam memberikan dorongan emosional, bantuan praktis, serta pengawasan sehingga pasien mampu menjalani pengobatan dengan lebih optimal. Dengan demikian, kelima faktor tersebut saling berhubungan dan bersama-sama menentukan kualitas hidup penderita TBC.

1.6 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka. (Suriya, 2018). Peningkatan kualitas hidup adalah hal penting sebagai tujuan pengobatan dan merupakan kunci untuk kesembuhan penderita TBC. Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, namun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas perhatian hidup pelayanan (Suriya, 2018).

Kepatuhan (*adherence*) adalah sejauh mana perilaku seseorang minum obat, mengikuti diet, dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan minum obat antituberkulosis erat dikaitkan dengan kualitas hidup pasien, namun banyaknya kasus kekambuhan harus menjadi bahan pemikiran apakah kepatuhan pasien dalam meminum obat akan memberi hasil yang signifikan terhadap kualitas hidup yang pasien tersebut (Papeo dkk., 2021).

Lamanya pengobatan pasien TBC bergantung kepada kepatuhan dan kedisiplinan dalam minum obat OAT. Selama proses menjalani terapi obat OAT penderita TBC mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan tampak pucat, badan lemas dan kemampuan fisik pun menurun (Suriya, 2018). Lama pengobatan yang dijalani oleh penderita TBC akan membuat pasien merasa jenuh karena meminum obat yang banyak dan pengobatan yang terputus akan mengulang kembali dari awal. Hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pasien TBC belum lagi efek samping yang ditimbulkan oleh penderita TBC seperti mual, sakit perut dan tidak nafsu makan (Suriya, 2018).

Keluarga adalah pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit anggota keluarganya. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penderita (Suriya, 2018). Dukungan keluarga adalah dukungan diberikan berupa kepedulian keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami penyakit kronik khususnya penyakit TBC. Dukungan keluarga juga mempunyai beberapa macam dukungan yaitu dukungan penghargaan yang terjadi lewat pujian positif untuk kepatuhan minum obat, dukungan instrumental berupa menemani anggota keluarga yang sakit untuk berobat dan dukungan informasi pada penderita TBC yaitu keluarga mengetahui apa saja informasi kesehatan yang terkait dengan Penyakit yang diderita oleh anggota keluarga khususnya TBC (Suriya, 2018).

Efikasi diri merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam menjalankan dan menyelesaikan suatu tindakan untuk mencapai tujuan. Efikasi diri yang tinggi dapat memotivasi seseorang untuk bertindak cepat dan tepat dalam menghadapi situasi tertentu. Individu dengan efikasi diri tinggi merasa yakin mampu melakukan perilaku yang diperlukan dalam proses

pengobatan atau pemulihan. Namun, efikasi diri yang tinggi tidak selalu menjamin kualitas hidup yang baik apabila tidak didukung oleh lingkungan sosial, khususnya keluarga. Kurangnya dukungan keluarga seperti menjauh, enggan berkomunikasi, dan bahkan mengasingkan penderita dapat menimbulkan tekanan psikologis yang berujung pada penurunan kualitas hidup penderita TBC (Irwan, 2021).

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa khawatir dan ketegangan akibat ancaman yang dirasakan, baik nyata maupun tidak. Penderita TBC sering mengalami peningkatan kecemasan akibat perubahan fisik seperti penurunan berat badan dan tubuh yang tampak semakin kurus. Selain itu, mereka cenderung menutup diri karena takut penyakitnya menular kepada orang lain. Perubahan penampilan yang terlihat jelas juga dapat menurunkan rasa percaya diri dan membuat penderita tidak puas terhadap dirinya sendiri. Rasa takut akan kematian yang muncul pada sebagian penderita turut memperburuk kecemasan dan pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita TBC paru (Djua dkk., 2024).

1.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan, maka lahirah kerangka konsep. Kerangka konsep yang terdiri variabel independen yaitu.



Gambar 1.2 Kerangka konsep penelitian

1.8 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep maka hipotesis yang dapat diuji (H0) adalah :

- a. Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat penderita TBC dan kualitas hidup penderita TBC di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar

- b. Tidak terdapat hubungan antara lama pengobatan penderita TBC dan kualitas hidup penderita TBC di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar
- c. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga penderita TBC dan kualitas hidup penderita TBC di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar
- d. Tidak terdapat hubungan antara efikasi diri penderita TBC dan kualitas hidup penderita TBC di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar
- e. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan penderita TBC dan kualitas hidup penderita TBC di Puskesmas Sudiang Raya Kota Maka

Tabel 1.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Variabel Independen				
Kepatuhan Minum Obat	Tindakan konsisten pasien pengobatan secara teratur sesuai petunjuk tenaga kesehatan.	<i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS- 8) Questionnaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden dikategorikan memiliki kepatuhan tinggi apabila memperoleh skor total ≥ 6 pada pertanyaan mengenai kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. 2. Responden dikategorikan memiliki kepatuhan rendah apabila memperoleh skor total < 6 pada pertanyaan yang sama. (Jannah, 2024) 	Ordinal
Lama Pengobatan	Durasi waktu (dalam bulan) pasien menjalani pengobatan anti-tuberkulosis, mulai dari hari pertama hingga terakhir minum obat sesuai protokol pengobatan.	Kuesioner adaptasi Kemenkes (2020)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Awal : 1-2 Bulan 2. Tahap Lanjutan : 3-6/8 Bulan (Kemenkes RI, 2020) 	Nominal
Dukungan Keluarga	Penilaian perasaan responden terhadap sikap dan perilaku anggota keluarga selama menjalani pengobatan	Kuesioner adaptasi Yudinia (2018)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan suportif jika memperoleh skor kurang dari skor 54. 2. Dukungan non suportif jika memperoleh skor lebih besar atau sama dengan skor 54. (Yudinia, 2018) 	Nominal
Efikasi Diri	Keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mencapai tujuan tertentu, yaitu mengikuti pengobatan TBC sesuai dengan petunjuk dari tenaga kesehatan.	Kuesioner adaptasi Bandura, A. (2006)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi jika memiliki nilai skor $>$ mean jika distribusi data normal dan nilai skor $>$ median jika distribusi data tidak normal. 2. Rendah jika memiliki nilai skor $<$ mean jika distribusi data normal dan nilai skor $<$ median jika distribusi data tidak normal parafrase (Novitasari, 2017) 	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Tingkat Kecemasan	Kondisi psikologis pasien TBC yang mencerminkan kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi kesehatannya dan pengobatan yang dijalani.	Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skor 20-44 : kecemasan ringan 2. Skor 45-59 : kecemasan sedang 3. Skor >60 : kecemasan berat 	Ordinal
Variabel Dependen				
Kualitas Hidup	Kualitas hidup merupakan persepsi pasien tuberkulosis terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungannya yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan pengalaman hidup sehari-hari	World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas Hidup baik jika skor responden ≥ 60 2. Kualitas Hidup buruk jika skor responden <60 (Silva et al. 2019) 	Ordinal