

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena dapat menyebabkan 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) merupakan salah satu penyakit tertua yang paling mematikan di dunia yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Natarajan et al., 2020). Tuberkulosis menyerang semua kelompok usia mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia (Kadarwati 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).

Penularan penyakit tuberkulosis termasuk golongan *air borne disease* (penularan udara) melalui *droplet nucleus* yang keluar saat penderita tuberkulosis berbicara, batuk, dan bersin (Marito 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 dan Maziyyah, 2023) Menurut Marito et al., (2023) Keluarga yang tinggal serumah dengan penderita merupakan orang yang paling berisiko tertular tuberkulosis.

Pada umumnya, tuberkulosis dapat disembuhkan jika penderita rutin melakukan pengobatan secara lengkap dan teratur selama 6-12 bulan (Khoerunisa 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 2 sel darah putih meningkat dan menekan sel darah merah sehingga plasma darah



Kadarwati et al., 2023). Walaupun dapat disembuhkan, penyakit tuberkulosis masih banyak orang setiap tahunnya dibandingkan dengan penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan malaria. Berbagai strategi berbasis bukti telah dikembangkan untuk memerangi TB.

Dari tahun 1993, *World Health Organization (WHO)* menetapkan TB sebagai ancaman darurat global akibat semakin sulitnya pengendalian penyakit

ini, yang berujung pada banyaknya pasien yang tidak berhasil sembuh (Putra et al., 2024). Pada tahun 2012, WHO memperkirakan terdapat sekitar 9 juta kasus tuberkulosis secara global, dengan angka kematian mencapai 3 juta jiwa (Alif et al., 2023). Angka ini terus meningkat, dan pada tahun 2015, jumlah penderita tuberkulosis mencapai 10,4 juta orang, dengan 1,4 juta di antaranya meninggal dunia (Findasari dan Himayanti, 2023). Sepuluh negara menjadi penyumbang utama dua pertiga dari total kasus TBC dunia, yaitu India (27,9%), Indonesia (9,2%), Tiongkok (7,4%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Republik Demokratik Kongo (2,9%), Afrika Selatan (2,9%), dan Myanmar (1,8%). Di Indonesia sendiri, pada tahun 2021, jumlah kasus TBC diperkirakan mencapai 969.000 atau setara dengan 354 kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2021).

Selanjutnya di tahun 2019, diperkirakan sekitar 10 juta orang menderita tuberkulosis dengan 1,45 juta di antaranya meninggal dunia. Lalu di tahun 2021, jumlah kasus tuberkulosis meningkat menjadi 10,6 juta. Dimana estimasi prevalensi TB tahun 2021 menunjukkan distribusi sebesar 43% di kawasan Asia Tenggara, 25% di Afrika, 18% di Pasifik Barat, 8,1% di Mediterania Timur, 2,9% di Amerika, dan 2,2% di Eropa (Alif et al., 2023). Laporan Badan Kesehatan Dunia atau WHO per Oktober tahun 2022, Indonesia saat ini adalah negara dengan penyumbang kasus TBC nomor dua di dunia dengan estimasi beban kasus 969.000 dengan kematian di angka 144.000 atau 16 orang meninggal setiap jamnya.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia. Berdasarkan Global TB Report Tahun 2023, Indonesia menempati posisi kedua setelah India, diikuti oleh Tiongkok, dalam jumlah kasus TBC terbanyak di dunia. Estimasi kasus TBC di Indonesia mencapai 1.060.000 kasus per tahun, dengan angka kematian akibat TBC sebanyak 134.000 jiwa, setara dengan 17 kematian setiap jam (Kemenkes, 2024). Berdasarkan Riskesdas (2018) insiden TB paru di Indonesia tercatat sebesar 0,42%, dengan daerah berprevalensi tertinggi meliputi Papua (0,77%), Banten (0,76%), dan Jawa Barat (0,63%) (Adytia et al., 2022). Menurut Survei Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi TBC paru berdasarkan riwayat diagnosis dokter di Indonesia adalah sebesar 0,30%.

Hingga akhir Oktober 2023, sebanyak 21.667 kasus TBC telah ditemukan di seluruh wilayah Sulawesi Selatan (Kemenkes, 2023). Kota Makassar menempati posisi pertama sebagai daerah dengan kasus TBC tertinggi di Sulawesi Selatan



20, diikuti oleh Kabupaten Gowa dan Bone. Tingkat penularan masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2024, periode Januari hingga September 2024 mencatat 30 dengan distribusi berdasarkan jenis kelamin, yaitu 58,76% an 41,24% pada perempuan (Dinas Kesehatan Kota Makassar, lima urutan teratas puskesmas yang terdata dengan kasus

tuberkulosis 2024 yaitu Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puskesmas Tamalate sebanyak 147 penderita, Puskesmas Bara-Baraya sebanyak 132 penderita, Puskesmas Sudiang sebanyak 117 penderita, Puskesmas Jongaya 113 penderita, dan Puskesmas Kassi-kassi 109 penderita (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Maka dari itu, melalui pengambilan data awal yang didapatkan oleh peneliti, penelitian ini mengambil di wilayah kerja Puskesmas Sudiang karena didapatkan data bahwa pada tahun 2022 menunjukkan penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas tersebut berjumlah sekitar 104 orang. Lalu pada tahun 2023 hingga bulan april jumlah penderita TB paru sekitar 111 orang (Khoerunisa et al., 2023). Kemudian, menurut data awal yang didapatkan melalui Dinkes Kota Makassar pada tahun 2024 menunjukkan penderita tuberkulosis pada wilayah kerja puskesmas sudiang sebanyak 117 menempati urutan ketiga tertinggi angka penderita tuberkulosis di makassar (Dinas kesehatan Kota Makassar, 2024). Peningkatan kasus tuberkulosis disebabkan karena penyebaran tuberkulosis yang begitu mudah melalui lingkungan dan pengobatan yang dilakukan penderita yang tidak teratur serta bahkan tidak melakukan pengobatan sama sekali (Kemenkes, 2022).

Dari data tersebut dapat diketahui dengan jelas bahwa terjadi peningkatan kasus tuberkulosis di puskesmas sudiang dalam tiga tahun terakhir serta belum terdapat penelitian di lokasi tersebut mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis. Kondisi ini mengharuskan peneliti untuk mencari tahu lebih jauh faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup penderita tuberkulosis di puskesmas sudiang dengan berupaya mencari kebaruan penelitian di wilayah tersebut.

Penderita tuberkulosis harus dapat menyesuaikan diri dengan kondisi yang dihadapinya untuk bisa bertahan dan menjaga keseimbangan tubuh secara optimal. Penyakit ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis dan sosial mereka (Kurniyawan et al., 2022). Pen(Kurniyawan et al., 2022). 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, h diri, selalu mengisolasi diri, dan didiskriminasi dari lingkungan a kualitas hidup penderita tuberkulosis akan menurun (Iwan et al., ni dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan berdampak pada penderita tuberkulosis.



Kualitas hidup adalah konsep yang bertujuan untuk menangkap kesejahteraan, baik dari suatu populasi maupun individu, mengenai elemen positif dan negatif dalam keseluruhan keberadaan mereka pada suatu titik waktu tertentu (National Library Of Medicine, 2023). Kualitas hidup juga dapat menjadi standar dalam mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas dan kecatatan, mortalitas, dan fertilisasi. Menjadi perhatian bagi pelayanan kesehatan terhadap kualitas hidup pasien yang memiliki beban penyakit menahun atau kecatatan dalam hidupnya (Dwi, 2023a).

Kualitas hidup penderita tuberkulosis perlu diperhatikan untuk keberlangsungan hidup penderitanya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Marito et al, (2023) mengatakan bahwa 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. Penelitian yang dilakukan oleh Alfauzan dan Lucy, (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.

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) serta penyakit komorbid (Dwi, 2023a).

Umur menggambarkan satuan waktu yang menunjukkan lamanya seseorang hidup sejak lahir hingga saat ini. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun (2017), umur dibagi menjadi dua kategori, yaitu usia non-produktif di atas 64 tahun dan umur produktif 15–64 tahun. Individu dalam kelompok usia produktif cenderung lebih sering berinteraksi dengan lingkungan sekitar, seperti di sekolah, tempat kerja, pusat hiburan, tempat wisata, dan tempat ibadah. Tingginya frekuensi interaksi ini meningkatkan risiko seseorang untuk terpapar atau tertular tuberkulosis (Nopita et al., 2023). Penelitian oleh Lukmasn et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dan kejadian tuberkulosis



di Kecamatan Masamba. Selain itu Dewa (2020) juga menunjukkan bahwa individu usia produktif menghabiskan lebih banyak waktu bekerja, mengurangi waktu istirahat, yang pada akhirnya dapat melemahkan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi TB.

Keluarga memainkan peran penting sebagai sumber dukungan utama bagi penderita tuberkulosis. Bentuk dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi, yang membantu penderita menjalani hidup dengan lebih tenang serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Dukungan keluarga yang optimal berkontribusi terhadap keberhasilan pengobatan TB, karena keluarga siap memberikan bantuan dan pertolongan ketika dibutuhkan (Agustin et al., 2023). Penelitian oleh Tanauma et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana. Mayoritas responden tinggal bersama keluarga dan mendapatkan dukungan yang baik, seperti pendampingan selama sakit, perhatian serta rasa kasih sayang, penyediaan waktu dan fasilitas untuk pengobatan, dorongan semangat, serta motivasi untuk sembuh dari tuberkulosis.

Komorbiditas mengacu pada keberadaan satu atau lebih kondisi kesehatan yang terjadi bersamaan dengan penyakit utama. Keberadaan penyakit penyerta ini dapat memperburuk prognosis, memperumit proses pengobatan, dan menurunkan kualitas hidup pasien. Penyakit seperti HIV dan diabetes mellitus (DM) memiliki dampak signifikan terhadap penderita tuberkulosis. Penelitian yang dilakukan oleh Valderas et al. (2021) menunjukkan bahwa infeksi HIV dapat memperburuk kualitas hidup penderita TBC, di mana pasien dengan koinfeksi TBC-HIV cenderung mengalami gejala lebih parah dan perkembangan penyakit yang lebih cepat dibandingkan dengan individu yang hanya terinfeksi salah satu penyakit tersebut. Selain itu, keberadaan diabetes melitus meningkatkan risiko keparahan TBC serta berdampak negatif pada kualitas hidup penderita (Nur et al., 2022).

Masa pengobatan tuberkulosis yang berlangsung selama 6–12 bulan secara teratur dapat menjadi faktor pemicu kecemasan pada penderita. Kecemasan ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien, sehingga berdampak pada kepatuhan terhadap pengobatan dan prognosis penyakit (Pakaya et al., 2023). Rasa khawatir terhadap proses pengobatan, efek samping obat, serta stigma sosial menjadi faktor utama yang menyebabkan kecemasan. Penelitian oleh Khoerunisa et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan antara durasi pengobatan dan tingkat kecemasan pasien TB paru di Poli Paru RSUD Al Ihsaan, di mana responden yang menjalani pengobatan dalam jangka panjang cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2019), ketidakpatuhan dalam pengobatan tuberkulosis dapat berakibat pada kegagalan terapi, meningkatkan resistensi obat, serta memperburuk kondisi kesehatan pasien. Oleh karena itu, kepatuhan dalam menjalani pengobatan sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang maksimal. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, pengobatan tuberkulosis harus dilakukan secara konsisten selama 6–12 bulan tanpa jeda. Lamanya proses pengobatan ini dapat



memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial budaya, sehingga berdampak pada kualitas hidup penderita. Oleh sebab itu, perhatian dari berbagai pihak sangat dibutuhkan agar pengobatan tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mempertimbangkan dukungan psikososial guna membantu pasien mempertahankan kualitas hidupnya selama menjalani terapi (Alfauzan dan Lucya, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Athiutama et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara durasi pengobatan dengan aspek mental dalam kualitas hidup pasien TB paru. Lama atau tidaknya pengobatan sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Oleh karena itu, dukungan dari tenaga medis serta lingkungan sekitar sangat berperan dalam memastikan pasien tetap menjalani pengobatan secara teratur hingga tuntas.

Kondisi ekonomi merupakan salah satu faktor krusial yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita tuberkulosis. Individu yang memiliki pekerjaan dengan pendapatan stabil cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak bekerja (Swarjana et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2023a) mengungkapkan bahwa terdapat keterkaitan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis yang menjalani perawatan di Ruang Daisy Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Penderita yang memiliki pekerjaan cenderung lebih aktif dalam berinteraksi sosial dan memiliki rutinitas yang padat, sehingga perhatian mereka tidak sepenuhnya terfokus pada penyakit yang diderita, yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Berdasarkan hal tersebut, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang terutama pada penderita TB yakni dipengaruhi oleh umur, dukungan keluarga, penyakit komorbid, Kecemasan, kepatuhan minum obat serta status ekonomi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan antara umur, dukungan keluarga, penyakit komorbid, kecemasan, kepatuhan minum obat serta status ekonomi dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2025?”



ian

num

uan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang
gan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan umur dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2024.
- b. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2024.
- c. Mengetahui hubungan penyakit komorbid dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024. Untuk mengetahui hubungan lama pengobatan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2024.
- d. Mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2024.
- e. Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2024.
- f. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini mampu menjadi rujukan ilmiah bagi para akademisi dibidang epidemiologi yang ingin melakukan penelitian berikutnya atau memberikan tambahan ilmu pengetahuan yang diharapkan dapat bermandaat bagi masyarakat.

1.4.2 Manfaat Instansi

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada studi literatur, kepustakaan dan arsip referensi unutm pengembangan ilmu pengetahuan secara empiris khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita TB.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini dijadikan sebagai bentuk penerapan ilmu kesehatan masyarakat yang sudah dipelajari sepanjang masa perkuliahan sekaligus sebagai wadah mengembangkan pengetahuan dan keterampilan peneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita TB.



Bagi Masyarakat

Penelitian ini harapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat terutama penderita tuberculosi agar tetap menjaga kualitas

hidupnya selama masa pengobatan agar cepat sembuh. Selain itu, dapat melakukan tindakan pencegahan yang tepat untuk mengurangi terjadinya tuberculosis.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan umum tentang Tuberkulosis

1.5.1.1 Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB terutama menyerang paru-paru, tetapi juga bisa memengaruhi organ lain seperti ginjal, tulang, otak, dan tulang belakang (TB ekstrapulmoner). Penyakit ini menyebar melalui udara ketika penderita TB aktif batuk, bersin, atau berbicara, dan bakteri tersebut dihirup oleh orang lain (Medika et al., 2022). Tuberkulosis terjadi akibat penumbukan 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 (Nurma, 2022). Oleh karena itu, penderita tuberkulosis harus ditangani dengan baik dan tepat, serta melakukan pengobatanyang rutin agar tidak menimbulkan kematian.

1.5.1.2 Etiologi

Sumber penularan penyakit Tuberkulosis adalah penderita Tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Menurut Yanantika, (2023) droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman tuberkulosis tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Agustin, 2022).



Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita

tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang terinfeksi tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Cimandala, 2019).

Mycobacterium tuberculosis merupakan bagian dari *Actinomycetales*, familia *Mycobacteriaceae*, genus *Mycobacterium*, dan spesies *Mycobacterium tuberculosis*. Adapun karakteristik dari bakteri ini menurut (Minsarnawati et al., 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.

1.5.1.3 Patofisiologi

Agen penyebab kuman *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, melalui luka terbuka pada kulit dan sebagian besar infeksi tuberkulosis paru terjadi melalui tetesan udara (*airborne*), yaitu dengan menghirup tetesan yang mengandung patogen *Mycobacterium tuberculosis* yang berasal dari orang yang terinfeksi (Ganika, 2019). Seseorang yang menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke dalam 10 alveoli melalui saluran pernafasan, alveoli menjadi tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menyebar ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, korteks serebral, dan area lain di paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfatik dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem imun akan merespon dengan respon inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit tuberkulosis menghancurkan (melisisikan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi



ini menyebabkan eksudat menumpuk di alveoli dan dapat menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal sering terjadi pada kurung waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Marito et al., 2023).

1.5.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis

Menurut Kementerian Kesehatan (2020a) Dalam buku Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, tentang tata laksana Tuberkulosis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020. Tuberkulosis dapat diklasifikasikan berdasarkan:

- a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis
 - 1) TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim atau trakeabronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
 - 2) TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.
- b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan
 - 1) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis bila memakai obat program)
 - 2) Kasus dengan riwayat pengobatan, yaitu pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>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 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 (Kemenkes RI, 2020).

1.5.1.5 Gejala Tuberkulosis

Gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, 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 (Nortajulu et al., 2021) :



- 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 dan Rahmania., 2017), yaitu :

- a. Tuberkulosis Paru
 - 1) Batuk darah
 - 2) Demam 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 sekitar area benjolan
 - 3) Tuberkulosis Tulang Belakang (*Spondilitas 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



1.5.1.6 Pencegahan Tuberkulosis

Berdasarkan Kemenkes (2024) dalam Pencegahan Kesehatan RI (2016) telah menyebutkan bahwa upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru meliputi beberapa hal:

a. Pengendalian Kuman Penyebab TB Paru

Salah satu cara dalam pengendalian kuman TB yakni dengan mempertahankan cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan tetap tinggi dan melakukan penatalaksanaan penyakit penyerta (komorbid TB) yang mempermudah terjangkitnya TB, misalnya HIV, diabetes, dan lain-lain. Pertama, pengendalian Faktor Risiko Individu, yaitu dengan cara membudayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), tidak merokok dan makan makanan bergizi, membudayakan perilaku cara membuang dahak dan etika batuk yang benar bagi pasien TB Paru

b. Pengendalian faktor lingkungan, dengan melakukan pemeliharaan lingkungan sesuai persyaratan baku rumah sehat dan perbaikan kualitas perumahan

c. Pengendalian Intervensi daerah berisiko penularan, yaitu kelompok khusus yaitu lapas/rutan, masyarakat pelabuhan, tempat kerja, institusi pendidikan berasrama, dan tempat lain yang teridentifikasi berisiko tinggi penularan TB Paru. Selain itu, penemuan aktif dan masif di masyarakat seperti di daerah terpencil, daerah yang belum ada program penanggulangan TB dan daerah padat penduduk

d. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Berdasarkan Minsarnawati dan Maziyyah, (2023) Pencegahan tuberkulosis terbagi 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).

1.5.1.7 Penanggulangan Tuberkulosis

Berdasarkan hasil kajian dari Kemenkes, (2024) 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 tidakkan respon terhadap terjadinya resisten 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.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

1.5.2.1 Definisi

Kualitas hidup merupakan persepsi dari individu dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan nilai-nilai, standart dan kekhawatiran dalam hidup (Nurjaman et al., 2023). Kualitas hidup erat kaitannya dengan kesehatan fisik dan mental seseorang. Fisik dan mental yang tinggi akan mengarah pada adanya penerimaan diri, citra tubuh yang tinggi, perasaan positif, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain, kebahagiaan, spiritualitas yang tinggi, kesejahteraan, dan hubungan interpersonal yang positif (Prastiwi, 2021).



Pada umumnya, tidak ada definisi dan konsep baku yang digunakan secara umum dalam menilai atau mengukur kualitas hidup seseorang atau tidak terdapat satupun definisi 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 dan Nugroho, 2022).

Dalam *World Health Organization*, (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, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad dan 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. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Primantika dan Adi (2022), 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.

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 (Agustine dan Handoyo, 2020).



Tuberkulosis bukan hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga pada keadaan psikis (mental), dan kondisi sosial. Secara fisik, penderita akan mengalami gejala umum seperti batuk berdarah > 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 16 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.

1.5.2.2 Pengukuran Kualitas Hidup

Instrumen yang sering digunakan untuk menilai kualitas hidup penderita TB adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Instrumen Kualitas Hidup

Nama Instrumen	Ulasan
European Quality Of Life (EQ-5D-5L)	Kuesioner EQ-5D-5L merupakan kuesioner generic yang di kembangkan di eropa dan telah banyak digunakan di indonesia. Kuesioner ini menggunakan value set utility untuk mengetahui status kesehatan pasien yang terdiri dari 5 domain dan 5 tingkatan kesehatan pasien yaitu kemampuan berjalan, kemampuan perawatan diri, kemampuan kegiatan yang biasa dilakukan, nyeri dan kecemasan / depresi. Kuesioner ini telah di uji dengan nilai indeks validitas 0.60-0.80



Nama Instrumen	Ulasan
	dengan nilai crombach alpha 0.799 sehingga dinyatakan valid dan realibel (Tondok et al., 2021).
Short Form-36 (SF-36)	Kuesioner (SF-36) terdiri dari 36 pertanyaan yang terdiri dari 8 domain kesehatan yaitu fungsi fisik, peran fisik, rasa sakit, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional dan kesehatan mental. menggunakan skala likert dengan perhitungan 0-100. skor yang lebih tinggi menunjukan kesehatan yang lebih baik. Alat ukur ini telah diuji dan dinatakan valid dan realibel (Endey et al., 2019).
World Health Organizations Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF)	Instrumen kualitas hidup WHOQOLBREF merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk menilai kualitas hidup seseorang. Instrumen ini merupakan pengembangan dari instrument WHOQOL-100 yang terdiri dari 26 pertanyaan yang terdiri dari 4 domain yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain lingkungan dan domain hubungan sosial. Namun, terdapat dua item yang di tanyakan secara terpisah,
	pada item pertanyaan 1 menanyakan mengenai persepsi tentang kualitas hidup secara keseluruhan dan pertanyaan 2 tentang persepsi keseluruhan tentang kesehatan. Pilihan jawaban pada kuesinoer ini menggunakan skala likert lima poin (1-5). Kuesioner WHOQOL-BREF menunjukkan nilai realibilitas crombach alpha dengan skor sekitar 0,66-084 hal ini menunjukkan bahwa kuesioner realibel.



Alat ukur ini hanya memberikan satu jenis skor untuk masing-masing domain. Adapun rumus yang digunakan untuk penghitungan manual skor tiap domain World Health Organization, (2023 yaitu:

- a. Kesehatan fisik = $((6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18)$
- b. Psikologis = $(Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26))$
- c. Hubungan sosial = $(Q20 + Q21 + Q22)$
- d. Lingkungan = $(Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25)$

Keterangan:

Q1 : Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?

Q2 : Seberapa puaskah anda dengan kesehatan anda?

Q3 : Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?

Q4 : Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?

Q5 : Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?

Q6 : Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?

Q7 : Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?

Q8 : Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?

Q9 : Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal anda (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?

Q10 : Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk kehidupan sehari hari?

Q11 : Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?

Q12 : Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?

Q13 : Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?



berapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-niang/rekreasi?

berapa baik kemampuan anda dalam bergaul?

berapa puaskah anda dengan tidur anda?

- Q17 : Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?
- Q18 : Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?
- Q19 : Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?
- Q20 : Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?
- Q21 : Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?
- Q22 : Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?
- Q23 : Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?
- Q24: Seberapa puaskah anda dengan akses pada layanan kesehatan?
- Q25: Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atauendarai?
- Q26: Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?

Setiap item dinilai dengan skala likert dengan 5 jawaban. Penilaian skor keseluruhan yaitu, skor 1-44 memiliki kualitas hidup kurang, skor 45-87 memiliki kualitas hidup cukup dan skor 88-130 memiliki kualitas hidup baik (Luthfa dan Fadhilah, 2019).

1.5.3 Tinjauan Umum tentang Umur

Menurut Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa dalam 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, 2014).

Adapun kategori umur sebagai berikut :

- a. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019



Tabel 1. 2 Klasifikasi Umur Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019

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, 2019)

- b. Berdasarkan Kemenkes RI, (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, 2014)
 - 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.



Umum tentang Dukungan Keluarga

uarga adalah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih niliki hubungan emosional erat dan saling ketergantungan. Ketika tu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, kondisi dapat memengaruhi fungsi keluarga secara keseluruhan.

Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam mengatasi permasalahan ini, karena memberikan dorongan dan rasa percaya diri yang membantu individu menghadapi kesulitan dan meningkatkan kualitas hidup. Dukungan keluarga dapat berbentuk informasi, arahan, atau tindakan nyata yang memberikan dampak emosional positif bagi penerimanya. Orang yang mendapatkan dukungan keluarga akan merasa diperhatikan dan mendapatkan dorongan yang bermanfaat secara emosional (Hariadi et al., 2019).

Keluarga berperan sebagai pendukung utama dalam masa pengobatan penderita tuberkulosis, memberikan dukungan sikap, motivasi, dan penerimaan yang membantu pasien dalam proses penyembuhan. Kehadiran keluarga yang mengawasi dan mengingatkan kepatuhan minum obat secara rutin akan membantu mempercepat proses penyembuhan serta menjaga kualitas hidup penderita tuberkulosis (Siregar et al., 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Cahyati, (2023), mengatakan bahwa dukungan dari orang terdekat dapat meningkatkan perasaan positif penderita tuberkulosis dan memberikan kekuatan dalam melawan penyakit. Dukungan ini sering datang dari orang tua, pasangan, anak, atau saudara, yang memberikan perhatian, informasi, dan dorongan sehingga pasien merasa diperhatikan selama masa pengobatan (Saragih et al., 2024). Dimana dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap dalam siklus kehidupan (Cahyati, 2023).

Keluarga berperan dalam memberikan dukungan sosial yang terdiri atas empat fungsi diantaranya (Arinimi et al., 2024), 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.

1.5.5 Tinjauan Umum tentang Penyakit Komorbid

Menurut Kementerian Kesehatan (2020) dalam buku “strategi nasional penanggulangan tuberculosis di Indonesia” Penyakit komorbid adalah kondisi seseorang mengalami lebih dari satu penyakit kronis secara bersamaan, dan ini dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Dalam konteks penderita tuberculosis (TB), komorbiditas dengan penyakit seperti HIV dan diabetes mellitus (DM) memiliki implikasi mendalam pada kesejahteraan pasien. Kehadiran HIV dan DM sebagai komorbiditas pada pasien TB memperburuk kondisi fisik dan mental pasien, meningkatkan risiko komplikasi, dan membatasi kemampuan mereka untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Hal ini berdampak pada kualitas hidup pasien, baik dari segi fisik maupun psikososial.

Kombinasi TB dengan komorbiditas HIV atau DM mempengaruhi kualitas hidup karena menambah beban penyakit yang dialami pasien, sering kali menyebabkan kelelahan yang lebih besar, kesulitan dalam mengelola gejala, serta kebutuhan akan pemantauan dan pengobatan yang berkelanjutan. Dampak ini tidak hanya dirasakan pada tingkat fisik, tetapi juga pada aspek emosional, karena ketidakpastian mengenai pemulihan dan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan jangka panjang. Dengan demikian, penanganan komprehensif yang mempertimbangkan kualitas hidup sangat penting bagi pasien dengan komorbiditas TB dan HIV atau DM (Happyanto et al., 2024).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4, yang berfungsi melawan infeksi. Ketika HIV tidak diobati, jumlah sel CD4 menurun drastis, sehingga sulit melawan infeksi dan penyakit. Jika HIV berkembang kejut tanpa penanganan, kondisi ini bisa berkembang menjadi AIDS (*Immunodeficiency Syndrome*), di mana tubuh rentan terhadap kanker yang dapat mengancam nyawa. Pada orang dengan infeksi TB jauh lebih tinggi karena lemahnya sistem imun, mereka lebih rentan terhadap penyakit infeksi, termasuk TB. TB



adalah salah satu infeksi oportunistik yang paling sering terjadi pada orang dengan HIV dan juga menjadi penyebab utama kematian pada orang yang hidup dengan HIV/AIDS (National Institutes of Health, 2022).

Orang yang terinfeksi HIV dan TB (disebut TB-HIV coinfection) membutuhkan perawatan khusus, karena pengobatan TB dan HIV bisa berinteraksi satu sama lain dan memerlukan pendekatan multidisiplin untuk memastikan efektivitas dan keamanan pengobatan. Biasanya, pengobatan TB diberikan terlebih dahulu sebelum memulai terapi antiretroviral (ART) untuk HIV, kecuali dalam kasus dengan kondisi parah, di mana keduanya mungkin dimulai secara bersamaan.

Selain HIV, Diabetes melitus juga merupakan salah satu penyakit kronis dimana Diabetes Mellitus (DM) merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) akibat masalah dengan produksi atau respons tubuh terhadap insulin. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas yang berfungsi mengatur kadar gula darah.

Ada dua jenis utama diabetes:

- a. Diabetes Tipe 1: Kondisi autoimun di mana sistem kekebalan tubuh menyerang dan merusak sel-sel pankreas yang memproduksi insulin, sehingga tubuh tidak bisa menghasilkan insulin sama sekali.
- b. Diabetes Tipe 2: Kondisi yang lebih umum, di mana tubuh menjadi resisten terhadap insulin, atau pankreas tidak memproduksi cukup insulin. Faktor risiko untuk diabetes tipe 2 termasuk obesitas, pola makan tidak sehat, dan kurang aktivitas fisik.

Diabetes dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan TBC. Hal ini karena kadar gula darah yang tinggi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi, termasuk TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Orang dengan diabetes memiliki sistem imun yang kurang efektif dalam melawan infeksi, yang menyebabkan peningkatan kemungkinan infeksi TBC baik yang aktif maupun yang laten menjadi aktif.

1.5.6 Tinjauan Umum tentang Kecemasan



Optimized using
trial version
www.balesio.com

Kecemasan merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada yang spesifik sehingga seseorang dapat merasakan perasaan seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi disertai gejala-gejala (Wijaya et al., 2021). Menurut Ayu et al. (2022a) mendefinisikan sebagai keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif la-gejala ketergantungan jasmaniah dimana seseorang dapat sipasi 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 23 sampai dinyatakan sembuh, menjadi salah satu beban psikologis bagi penderita tuberkulosis (Ayu et al., 2022b).

Lama pengobatan yang dijalani oleh penderita dapat menimbulkan kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Marliana (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 minum obat dalam jumlah yang banyak dan waktu yang lama (Khoerunisa et al., 2023).

Tingkat kecemasan terbagi menjadi empat kategori, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik (Ardianto, 2018).

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.

Kecemasan Berat

Kecemasan berat akan mengurangi lahan persepsi seseorang. Timbulnya kecenderungan untuk memusatkan perhatian pada suatu hal yang rinci dan spesifik sehingga terpicu 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.

1.5.7 Tinjauan Umum tentang Kepatuhan Minum Obat

1.5.7.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “Patuh” yang berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah dan aturan dan kedisiplinan. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Septia et al., 2022)

Menurut WHO (2012), kepatuhan adalah perilaku seseorang meminum obat atau melakukan perubahan gaya hidup (modifikasi gaya hidup) sesuai saran dari tenaga kesehatan. Kepatuhan minum obat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis dalam mengkonsumsi obat meliputi keteraturan, waktu dan cara minum obat (Adeng 2018).

Kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis (TB) merupakan faktor yang sangat penting untuk memastikan kesembuhan pasien dan mencegah penyebaran penyakit. Salah satu faktor dapat penyebab tingginya angka kegagalan terapi pada pasien tuberkulosis paru adalah ketidakpatuhan. Hal ini dapat meningkatkan risiko penyakit dan kematian dan semakin banyak pasien TB paru yang memiliki hasil Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten terhadap pengobatan baku. Pasien resisten ini bisa sebagai asal penularan kuman yang resisten dimasyarakat. Penyebab tersebarnya penyakit TB terhadap pasien yang mengandung kuman TBC pada dahaknya, di saat batuk atau bersin, pasien dapat menularkan kuman ke udara menjadi percikan lender saat batuk atau bersin yang infeksi. Jadi tingkat kepatuhan minum obat sangat penting karena jika pengobatan tidak dilakukan secara rutin dengan waktu tertentu akan ada kekebalan (penghalang) mikroba terhadap obat tuberkulosis (Ahdiyah et al. 2022).

Program Pemberantasan Tuberkulosis Paru, telah dilaksanakan sejak tahun 2005 dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh



World Health Organization. Kepatuhan terhadap pengobatan panjang tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian tuberkulosis. Ketidakpatuhan berobat akan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan, sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit terus menerus. Konsekuensi ketidakpatuhan berobat jangka panjang adalah memburuknya kesehatan dan meningkatnya biaya perawatan. Ketidakpatuhan penderita TB paru berobat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat. Serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau multi drug resistance, sehingga penyakit tuberkulosis paru sangat sulit disembuhkan. Kepatuhan pasien dalam minum obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu pengobatan. Pengobatan TB Paru yang lama sering membuat pasien bosan dan menimbulkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Permasalahan kepatuhan pasien penyakit TB paru di pengaruhi banyak faktor, yaitu faktor obat, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi, dan faktor pasien, dukungan keluarga dan pengetahuan pasien terhadap penyakit tuberkulosis, obat anti tuberkulosis (Qumairah et al., 2024).

1.5.7.2 Faktor yang Memengaruhi Keditidakpatuhan

Menurut Bea et al., (2021) Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis antara lain:

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa perempuan memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi di bandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena laki-laki cenderung kurang memperhatikan kesehatannya dan adanya gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan mengonsumsi alkohol.

b. Lama Pengobatan

Penderita TB beranggapan bahwa proses pengobatan, efek samping obat dan lama pengobatan memperburuk kondisi kesehatannya, sehingga hal inni menjadi penghambat kepatuhan minum obat penderita TB.

c. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai TB paru dan proses pengobatan sangat penting untuk dimiliki oleh penderita TB paru, karena semakin tinggi pengetahuan penderita mengenai



penyakitnya maka semakin baik pula kepatuhan dalam berobat.

d. Ekonomi

Masalah keuangan menjadi salah satu faktor kepatuhan pengobatan pada penderita tuberculosis paru, hal ini karena sebagian besar penderita tuberculosis sudah tidak bekerja sehingga kekurangan dana untuk mengakses klinik.

e. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien sehingga peran anggota keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan pasien tuberculosis paru. Keluarga harus memberikan dukungan sehingga penderita dapat menyelesaikan pengobatannya sampai sembuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang patuh minum obat memiliki dukungan keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh obat.

f. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien sehingga peran anggota keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan pasien tuberculosis paru. Keluarga harus memberikan dukungan sehingga penderita dapat menyelesaikan pengobatannya sampai sembuh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh tukoyo menunjukkan bahwa pasien yang patuh minum obat memiliki dukungan keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh minum obat.

g. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat berupa dukungan dari teman, tetangga, tokoh agama atau tokoh masyarakat yang ada di lingkungan tempat tinggal. Peran dari orang disekitar dapat meningkatkan semangat dan rasa dihargai pada penderita tuberculosis, dukungan sosial yang tidak baik berupa stigma dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberculosis.

1.5.7.3 Alat Ukur Kepatuhan Minum Obat

Intrumen yang sering digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat penderita TB, yaitu :



Tabel 1. 3 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Nama Instrumen	Ulasan
Brief Medication Assessmentnaire (BMQ)	Kuesioner ini digunakan untuk mengeksplere perilaku pengambilan obat pasien dan hambatanannya dalam

Nama Instrumen	Ulasan
	kepatuhan. terdiri dari 5 item regimen screen yang menanyakan bagaimana pasien minum obat setiap hari dalam seminggu terakhir, 2- item belief screen untuk menanyakan efek obat dan fitur yang menggagu dan 2 item recall screen tentang kemungkinan kesulitan mengingat. alat ukur ini valid dan reliabel dengan nilai cronbach alfa 0.66 (Setyowati dan Emil, 2021).
Morinsky Medication Adherence Scale Eight-item (MMAS-8)	Kuesioner Morisky Medication Adherence scale (MMAS-8) merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan untuk mengukur 25 kepatuhan minum Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban (ya dan tidak). Alat ukur ini telah diuji dan dinyatakan valid dan reliabel (A. Siregar, 2021)
The Self-efficacy for appropriate medication use scale (SEAMS)	Kuesioner SEAMS berfokus pada self-efficacy dalam mengukur hambatan untuk kepatuhan minum obat. kuesioner ini terdiri dari 13 item, dan 3 point skala likert. alat ini telah di uji dengan nilai reliabilitas 0.89 dan 0.88 sehingga dinyatakan valid dan reliabel (Komang, 2023).
Medication Adherence report Scale (MARS)	Medication Adherence report Scale (MARS) merupakan salah satu kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan yang terdiri dari 5 item perilaku kepatuhan (lupa, mengubah dosis, berhenti, melewatkan dosis, dan menggunakan obat kurang dari yang diresepkan) (Chan et al., 2020).



Umum tentang Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di atas berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat diukur berdasarkan pendapatan yang disesuaikan dengan barang pokok. Selain itu Saputra dan Herlina (2021) dalam penelitiannya mengatakan

bahwa status ekonomi adalah kemampuan perekonomian suatu keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga.

Status ekonomi penderita tuberkulosis (TB) memainkan peran yang sangat penting dalam pengelolaan dan kesuksesan pengobatan penyakit ini. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum et al. (2023) menunjukkan bahwa individu dengan status ekonomi yang lebih rendah sering kali menghadapi keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai, baik dari segi biaya pengobatan, transportasi ke fasilitas kesehatan, maupun kemampuan untuk membeli makanan bergizi yang mendukung proses penyembuhan. Selain itu, faktor ekonomi yang buruk juga meningkatkan risiko ketidakpatuhan terhadap pengobatan, yang merupakan salah satu penyebab utama kegagalan terapi dan resistensi obat pada penderita TB. Pasien dengan kondisi sosial-ekonomi yang tidak menguntungkan seringkali juga terhalang untuk memperoleh perawatan medis secara tepat waktu, yang berpotensi memperburuk prognosis penyakit mereka.

Pengaruh status ekonomi yang rendah terhadap kualitas hidup penderita TB dapat dilihat dalam dua aspek utama, yakni kesehatan fisik dan kesehatan mental. Secara fisik, kurangnya akses terhadap perawatan medis yang berkualitas, serta kekurangan gizi yang sering kali terkait dengan keterbatasan ekonomi, dapat memperburuk kondisi tubuh pasien, melemahkan sistem kekebalan tubuh mereka, dan memperlambat proses pemulihan. Dari sisi psikososial, tekanan ekonomi dapat menambah beban stres, kecemasan, dan depresi, yang lebih lanjut dapat menurunkan motivasi pasien untuk mengikuti regimen pengobatan yang diperlukan. Kondisi lingkungan yang buruk, yang sering dialami oleh pasien dengan status ekonomi rendah, juga mempengaruhi kualitas hidup mereka, dengan akses terbatas terhadap sanitasi yang layak dan tempat tinggal yang tidak mendukung pemulihan. Oleh karena itu, intervensi yang bertujuan untuk mengatasi hambatan ekonomi, seperti peningkatan akses ke layanan kesehatan, bantuan sosial, serta dukungan komunitas dapat berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB.

1.6 Kerangka Teori

Berdasarkan referensi orisinal yang telah didapatkan yakni melalui *Global Tuberculosis Report* (2023) yang dipublikasikan oleh WHO menjelaskan bahwa



) merupakan penyakit menular yang bisa dicegah dan umumnya ikan. Meski begitu, pada tahun 2022, TB menjadi penyebab . tertinggi di dunia akibat penyakit infeksi, setelah COVID-19, abahkan kematian hampir dua kali lebih banyak dibanding p tahun, lebih dari 10 juta orang masih tertular TB. Upaya serius uk menghentikan epidemi TB global pada tahun 2030,

sebagaimana ditetapkan oleh seluruh negara anggota PBB dan WHO. TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui udara, terutama ketika penderita batuk. Sekitar 25% populasi dunia diperkirakan telah terinfeksi. Risiko tertinggi untuk berkembang menjadi penyakit aktif terjadi dalam dua tahun pertama setelah infeksi dan mampu mempengaruhi kualitas hidup seorang penderita. Namun, tidak semua orang akan mengalami gejala; sebagian dapat mengatasi infeksi tanpa menjadi sakit.

Sekitar 90% kasus TB setiap tahun terjadi pada orang dewasa, dan lebih banyak terjadi pada pria daripada wanita. Umumnya, TB menyerang paru-paru (TB paru), namun bisa juga menyerang organ lain. Tanpa pengobatan, TB memiliki tingkat kematian yang tinggi, yaitu sekitar 50%. Namun, pengobatan standar yang direkomendasikan WHO selama 4–6 bulan dapat menyembuhkan sekitar 85% penderita. Pada infeksi TB yang belum berkembang menjadi penyakit, tersedia pengobatan dengan durasi 1–6 bulan.

Agar semua orang bisa mendapatkan pengobatan, diperlukan cakupan kesehatan semesta (UHC). Selain itu, pengendalian TB juga membutuhkan kerja sama lintas sektor untuk mengatasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita TB utama seperti kemiskinan, kekurangan gizi, HIV, kebiasaan merokok, dan diabetes. Selain itu, percepatan penyebaran *Mycobacterium tuberculosis* disebabkan melalui individu rentan, kondisi lingkungan, dan penyakit bawaan penderita. Ketika faktor tersebut berkembang, hal ini akan menimbulkan dampak gejala tuberkulosis baik fisik, psikis, sosial, dan spiritual penderita. Sehingga, siklus ini menimbulkan risiko penurunan kualitas hidup penderita tuberkulosis.

Melalui referensi orisinal yang ditulis oleh Anggarwal (2019) melalui publikasi jurnal "*Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*" dijelaskan bahwa evaluasi objektif terhadap Kualitas Hidup (QoL) pasien bertujuan untuk menilai dampak fungsional dari penyakit serta pengobatannya sebagaimana dirasakan langsung oleh pasien. Beragam kuesioner dan instrumen skala telah digunakan untuk menilai QoL pada pasien dengan TB aktif, baik secara menyeluruh maupun pada aspek tertentu seperti kondisi fisik dan gangguan psikologis. Oleh karena itu, faktor-faktor penentu yang memengaruhi peningkatan atau penurunan kualitas hidup penderita TB dapat dianalisis melalui model Quality of Life circle.





Gambar 1. 1 Important Determinant of Quality of Life with Tuberculosis

Faktor-faktor penentu tersebut dapat dijadikan dasar dalam mengendalikan dan menanggulangi kasus TB di masyarakat dengan menilai sejauh mana penyakit ini memengaruhi kualitas hidup pasien. Hal ini menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk mengoptimalkan berbagai upaya penanganan TB, baik dalam bentuk tindakan pencegahan, promosi kesehatan, pengobatan, maupun rehabilitasi. Saat ini, sebagian besar program TB masih belum secara optimal menangani aspek nonmedis dari penyakit ini. Padahal, seluruh faktor tersebut memiliki dampak langsung terhadap kualitas hidup pasien. Jika tidak ditangani, masalah-masalah ini dapat memperlambat proses pemulihan, menurunkan keberhasilan pengobatan, dan pada akhirnya memperburuk kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, pendekatan program harus melampaui indikator konvensional seperti tingkat keparahan dan respons pengobatan, serta lebih memperhatikan kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh, dengan menekankan pandangan pasien terhadap penyakit, bukan hanya dari sudut pandang klinis. Program pengendalian TB sebaiknya tidak terbatas pada aspek klinis dan mikrobiologis saja, tetapi juga memasukkan unsur sosial, budaya, dan psikologis dalam proses evaluasi dan pemantauan.

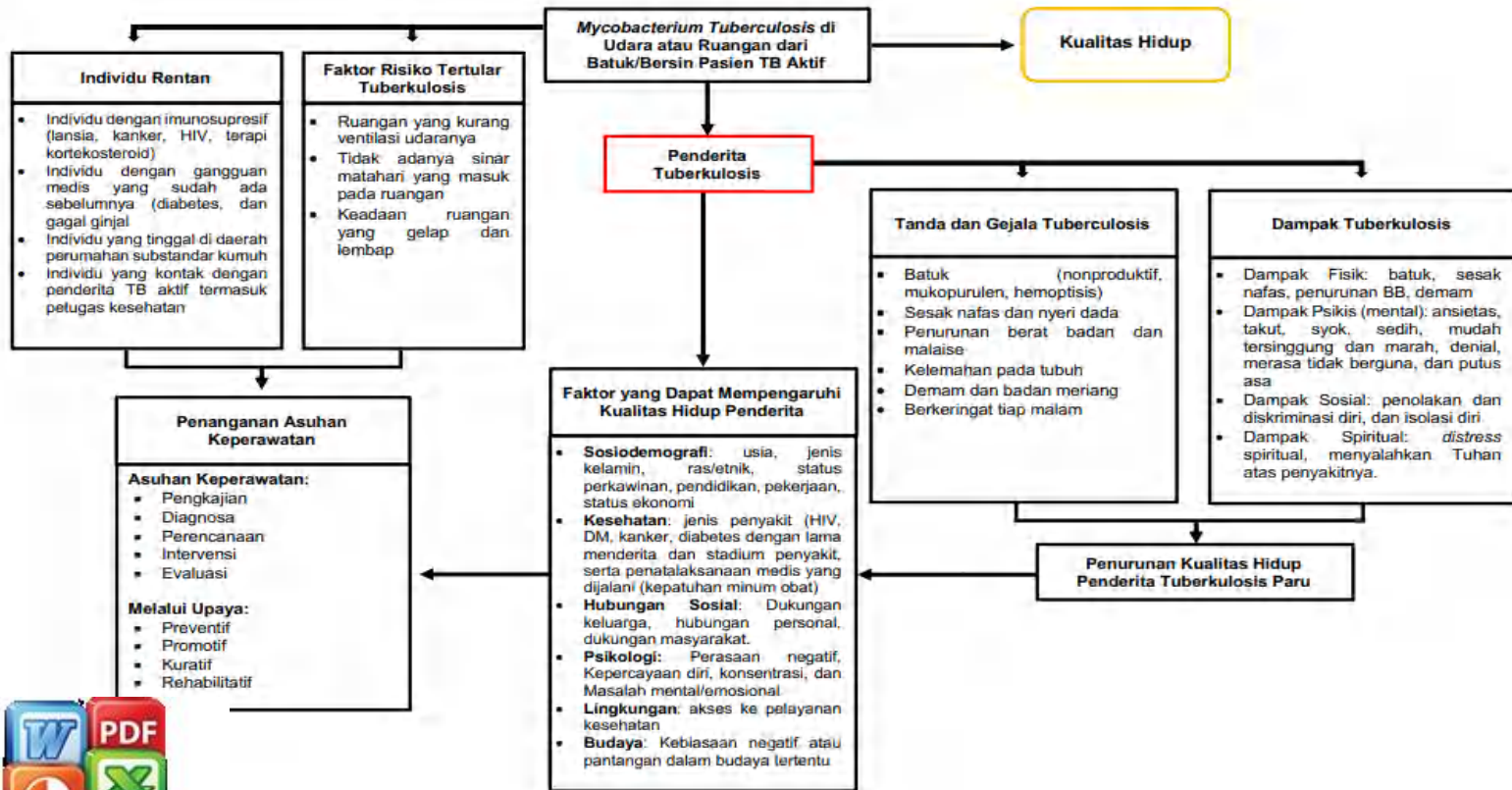


ting lainnya adalah meningkatkan kesadaran serta mendorong perubahan sosial yang relevan. Diperlukan pemahaman yang lebih mendalam mengenai penyebab kesalahpahaman terkait TB serta cara mengatasi ketidaktahuan masyarakat terhadap penyakit ini. Komunikasi yang tepat saat proses diagnosis dan awal pengobatan, sangat penting, dan

dukungan psikologis sebaiknya menjadi bagian dari penanganan TB secara menyeluruh. Pasien TB yang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Oleh karena itu, intervensi di tingkat keluarga atau komunitas berpotensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, intervensi dukungan psikososial yang bersifat spesifik dan sesuai dengan budaya juga dapat berperan penting, terutama pada masa-masa awal pengobatan, guna membantu pasien kembali beradaptasi dan diterima di lingkungan sosial mereka secepat mungkin.

Pada level kebijakan, para pengambil keputusan perlu mendorong perlindungan sosial dan upaya pemberdayaan ekonomi, seperti pengurangan kemiskinan, peningkatan ketahanan pangan, dan program bantuan tunai. Di samping itu, diperlukan berbagai intervensi penting untuk mengurangi stigma terkait TB. Edukasi dan dukungan yang ditujukan kepada tenaga kesehatan, pasien TB, serta kelompok masyarakat yang berisiko dapat memberikan dampak positif. Langkah strategis lainnya dalam mengatasi stigma meliputi kegiatan advokasi, kampanye komunikasi, mobilisasi sosial, serta pemberdayaan kelompok rentan, termasuk perempuan, yang kerap mengalami stigma secara tidak seimbang. Selain itu, pembentukan organisasi atau jaringan sosial untuk pasien TB dapat memperkuat hubungan mereka dengan pemangku kepentingan lain dan meningkatkan dukungan yang diterima.





Gambar 1. 2 Kerangka Teori

Teori: World Health Organization (2023). *Global Tuberculosis Report*; Anggarwal Ashutosh N, (2019). *Quality of Life With Tuberculosis*.



Berdasarkan pemetaan dan modifikasi kerangka teori yang di analisis, menjelaskan terkait gambaran kualitas hidup terhadap penderita tuberkulosis dengan siklus kondisi yang mempengaruhinya. Menurut World Health Organization (2023) menjelaskan bahwa tuberkulosis (TB) disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) yang menyebar melalui yang paling umum menyerang paru-paru. Selain itu, bakteri ini akan menyebar dengan mudah pada individu-individu yang rentan seperti individu dengan immunosupresif, gangguan medis (riwayat penyakit), tinggal pada lingkungan kumuh, dan pernah kontak langsung dengan penderita TB. Maka dari itu, adapun faktor risiko tertular tuberkulosis yakni pada ruangan yang lembab, minim cahaya matahari, serta kondisi ruangan yang memungkinkan bakteri hidup.

Ketika kerentanan individu dan kondisi yang memungkinkan risiko tertular tersebut tidak diantisipasi, maka penderita akan mudah terjangkit tuberkulosis ditandai dengan gejalanya seperti batuk, sesak nafas dan nyeri dada, penurunan berat badan, sistem imun menurun, demam, serta ditandai dengan sering berkeringat tiap malam. Gejala tersebut akan berdampak pada pasien tuberkulosis mulai dari dampak fisik, dampak psikis (mental), dampak sosial, dan dampak spiritual. Keseluruhan dampak yang dialami oleh penderita tuberkulosis jika tidak diatasi akan berdampak jangka panjang dan berpengaruh pada penurunan kualitas hidup. Sejalan dengan hal tersebut, menurut penelitian yang dilakukan oleh Aggarwal (2019) menyimpulkan bahwa terdapat faktor determinan penting yang mempengaruhi kualitas hidup penderita tuberkulosis mulai dari faktor sosiodemografi, riwayat kesehatan, hubungan sosial, psikologi, lingkungan, dan budaya setempat. Melalui kompleksitas serta pemetaan kondisi pasien tuberkulosis, penanganan asuhan keperawatan pada pasien TB memerlukan pendekatan yang holistik, mencakup asuhan keperawatan dengan langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, intervensi, dan evaluasi khususnya pada upaya atau program-program yang telah dilakukan yang pastinya melalui upaya preventif, promotif, kuratif, serta rehabilitatif untuk membantu pasien dalam proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

1.7 Kerangka Konsep

1.7.1 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 hidup penderita tuberkulosis. Kualitas hidup merupakan an diri terhadap nilai kehidupan dan rasa kepuasan terhadap n yang sedang di jalani (Pahrul et al., 2021). Berdasarkan uraian h dijelaskan tinjauan pustaka, terdapat berbagai faktor yang gikan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis.



Penelitian ini terdiri atas dua macam variabel yakni, variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel *independent* terdiri dari umur, dukungan keluarga, penyakit komorbid, kecemasan, kepatuhan minum obat dan status ekonomi. Sedangkan yang menjadi variabel *dependent* yaitu kualitas hidup penderita tuberkulosis. Berdasarkan variabel tersebut, dibawah ini merupakan penjelasan dasar pemikiran variabel yang akan diteliti sebagai berikut:

a. Umur

Umur atau usia adalah suatu waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati yang berupa faktor risiko yang dapat menyebabkan kualitas yang buruk, kesulitan dalam fungsi sosial dan fisik serta meningkatkan angka morbiditas akibat komplikasi-komplikasi yang ditimbulkannya (Pawenrusi et al., 2020). Umur merupakan lama waktu hidup individu di dunia, dimulai sejak lahir hingga masa hidupnya. Pada umumnya, umur terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok produktif 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).

Hal ini dipekuat melalui penelitian yang dilakukan oleh Djua1 et al. (2024) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh usia dengan kualitas hidup dikarenakan penderita yang masih berumur produktif masih mempunyai rasa termotivasi untuk sembuh, serta mempunyai harapan yang tinggi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka, berbeda halnya dengan penderita yang sudah berumur tua, dengan melihat kondisi usia yang semakin bertambah tua tentunya tidak sedikit dari mereka sering merasa capek dan tidak termotivasi untuk sembuh lagi, sehingga usia yang sudah bertambah tua ini serta suatu kondisi yang sudah tidak termotivasi lagi akan sangat mempengaruhi derajat kesehatan yang dampaknya akan langsung mempengaruhi kualitas hidup penderita tersebut (Djua et al. 2024).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peranan penting sebagai support system bagi anggota keluarga yang menderita suatu penyakit dengan lu 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 prestasi pada penderita, dukungan penilaian yaitu bimbingan pada



penderita, dan dukungan instrumental yaitu perhatian pertolongan (Nazhofah dan Hadi, 2022).

dampaknya akan langsung mempengaruhi kualitas hidup penderita tersebut (Djua et al. 2024).

c. 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 dan Hadi, 2022).

d. Penyakit Komorbid

Komorbiditas merujuk pada adanya satu atau lebih kondisi kesehatan yang bersamaan dengan penyakit utama. Dalam banyak kasus, komorbiditas dapat memperburuk prognosis penyakit utama, mempersulit pengobatan, dan menurunkan kualitas hidup pasien. Penyakit komorbid seperti HIV dan diabetes mellitus (DM) memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup penderita tuberkulosis (Yosia, 2022).

Maka dari itu, Penyakit komorbid merupakan salahsatu faktor yang berhubungan dengan kondisi kualitas hidup penderita tb melalui dampak prnyakit yang ditimbulkan.

e. 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.

f. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis (TB) sangat penting karena berhubungan langsung dengan keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien. Pasien yang patuh terhadap pengobatan cenderung mengalami pemulihan fisik yang cepat, serta memiliki kesehatan mental dan interaksi sosial yang baik. Sebaliknya, ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, meningkatkan risiko resistensi obat, dan memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena



itu, menjaga kepatuhan dalam pengobatan TB sangat penting untuk mencapai hasil yang optimal (Ariani, 2019).

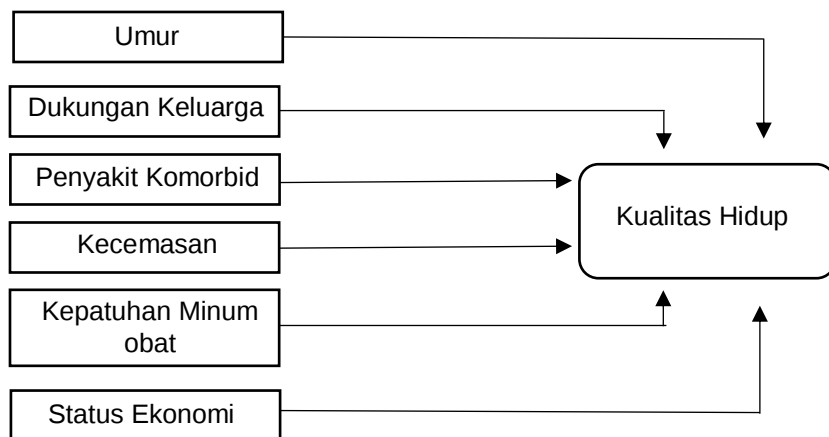
g. Status Ekonomi

Status ekonomi penderita tuberkulosis (TB) memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup penderita. Meskipun pengobatan TB biasanya gratis, pasien sering menghadapi biaya tambahan seperti transportasi dan kebutuhan gizi, yang dapat membebani keuangan mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Wulan (2020) menunjukkan bahwa penderita TB dapat kehilangan pendapatan hingga 70%, yang berdampak pada kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan berpotensi menyebabkan stres psikologis. Ketidakmampuan untuk mengakses perawatan yang memadai dapat memperburuk kondisi kesehatan dan meningkatkan risiko penularan penyakit

h. 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 (WHO, 2023).

1.7.2 Kerangka Konsep



Gambar 1. 3 Kerangka Konsep



gan :

□ : Variabel Independen

□ : Variabel Dependen

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

a. Kualitas Hidup

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 yang diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF.

Adapun kriteria objektif dari variabel ini, yaitu :

1. Kurang: Apabila total skor yang diperoleh responden $\geq 1-44$.
2. Cukup: Apabila total skor yang diperoleh responden $\geq 45-87$.
3. Baik: Apabila total skor yang diperoleh responden $\geq 88-130$.

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 ≥ 65 tahun

c. 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

d. Penyakit Komorbid

Penyakit komorbid merupakan penyakit bawaan dimana kondisi seseorang mengalami dua penyakit atau lebih pada waktu bersamaan, penyakit penyerta umumnya bersifat kronis atau menahun dan kombinasi penyakit biasanya beragam seperti DM dan atau HIV sekaligus penyakit tuberkulosis (TB) paru. Orang yang mengalami penyakit penyerta seperti DM dan HIV ini lebih berisiko untuk terkena penyakit lainnya serta mengalami hambatan dalam proses penyembuhan dan kondisi yang fatal. Penyakit ini bersifat kronis dan akan melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan penderitanya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menderita TB aktif. Maka dari itu, hal ini bisa diidentifikasi melalui subjek yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan menderita (DM dan atau HIV) dan telah didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan dan pernah menjalani

in dahak atau mantoux dan pemeriksaan foto dada dan imsi OAT.

aktif:

at: Jika penderita TB didiagnosis penyakit komorbid (DM dan atau eh tenaga kesehatan dan pernah menjalani pemeriksaan untuk akkan diagnosis tersebut.



2. Tidak Terdapat: Jika penderita TB tidak pernah didiagnosis (DM dan atau HIV) oleh tenaga kesehatan.

e. 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

f. Kepatuhan Minum Obat

kepatuhan adalah perilaku seseorang meminum obat atau melakukan perubahan gaya hidup (modifikasi gaya hidup) sesuai saran dari tenaga kesehatan. Tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis dihitung berdasarkan skor dari Kuesioner MMAS-8. Adapun kriteria objektif dari variabel ini, yaitu

1. Kategori kepatuhan tinggi = 8
2. Kategori Kepatuhan sedang = 6 - <8
3. Kategori kepatuhan rendah = <6

g. Status Ekonomi

Penilaian status ekonomi keluarga dapat dilakukan dengan salah satu indikator, yaitu tingkat pendapatan keluarga bulanan. Tingkat pendapatan merupakan indikator penting yang digunakan untuk mengukur total pendapatan yang diperoleh oleh sebuah rumah tangga dalam satu bulan. Umumnya, pendapatan rumah tangga tidak berasal dari satu sumber saja, melainkan dari dua atau lebih sumber pendapatan. Ketika tingkat pendapatan rendah, anggota rumah tangga diharuskan untuk bekerja atau berusaha lebih keras agar dapat memenuhi kebutuhan hidup mereka. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), status ekonomi berdasarkan indikator tingkat pendapatan dibagi menjadi empat kategori sesuai dengan besaran pendapatan keluarga. Adapun kriteria objektif dari variabel ini, yaitu

1. Status Ekonomi Tinggi: Jika total pendapatan keluarga rata rata antara >Rp 2.500.000-Rp 3.500.000 lebih per bulan.
2. Status Ekonomi Sedang: Jika total pendapatan keluarga rata-rata antara >Rp 1.500.000-Rp 2.500.000 per bulan.
3. Status Ekonomi Rendah: Jika total pendapatan keluarga rata-rata dibawah Rp 1.500.000 per bulan.



elitian

Nol

tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis kesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024

- b. Dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024
- c. Penyakit komorbid tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024
- d. Kecemasan tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024
- e. Kepatuhan minum obat tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024
- f. Status ekonomi tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024

1.9.2 Hipotesis Alternatif

- a. Umur berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024
- b. Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024
- c. Penyakit komorbid berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024
- d. Kecemasan berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024
- e. Kepatuhan minum obat berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024
- f. Status ekonomi berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel, dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi dalam satu waktu. Melalui teknik observasional analitik, yaitu survei atau penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Februari Tahun 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis yang berobat di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024. Berdasarkan data dari puskesmas Sudiang, diketahui bahwa jumlah penderita tuberkulosis pada periode tersebut sebanyak 108 orang.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita TB Paru yang sedang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar yang memenuhi kriteria berikut.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini, diantaranya:

- a. Kriteria Inklusi
 1. Terdaftar sebagai pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sudiang
 2. Berusia ≥ 15 tahun
 3. Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi
 1. Penderita tuberkulosis ekstra paru
 2. Penderita yang berobat <2 minggu

'enderita tuberkulosis yang mengalami gangguan mental atau alam kondisi kritis

'enderita tuberkulosis yang tidak memperoleh pengobatan



2.3.3 Teknik Penarikan Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode total sampling. Metode ini digunakan karena jumlah populasi penelitian yang relative kecil.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang memiliki fungsi untuk mengukur fenomena alam maupun fenomena sosial yang sedang diamati atau diteliti. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan suatu instrumen yang berisi beberapa pertanyaan untuk memperoleh informasi dari responden. Dalam penelitian ini menggunakan tiga kuesioner, yang terdiri atas:

- World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BRE* yang diambil dari *World Health Organization* untuk mengukur kualitas hidup penderita tuberkulosis. Kuesioner ini terdiri atas empat domain yaitu fisik, psikologi, sosial, lingkungan.
- Kuesioner dukungan keluarga yang terdiri atas empat domain penilaian yaitu emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi.
- Zung-Self Anxiety Rate Scale* untuk mengukur tingkat kecemasan pada penderita tuberkulosis.
- Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung melalui proses wawancara dengan penderita tuberkulosis. Data primer dikumpulkan melalui instrumen penelitian berupa kuesioner yang menjadi pedoman dan alat ukur dalam melakukan wawancara.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh berupa informasi tanpa harus diolah terlebih dahulu. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Sudiang, dan informasi yang diperoleh dari hasil publikasi.



2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi yaitu menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Tahapan pengolahan data adalah:

- a. *Editing*, yaitu tahap pemeriksaan hasil pengumpulan data yang bertujuan untuk mengetahui kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi, maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.
- b. *Coding*, yaitu tahap pemberian kode agar memudahkan proses pengolahan pada komputer.
- c. *Tabulating*, yaitu data yang diperoleh direkapitulasi dengan teliti. Kemudian data tersebut disusun, diseleksi kelengkapannya dan dikelompokkan.
- d. *Cleaning Data*, yaitu tahap membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses dan analisis data.
- e. *Entry Data*, yaitu tahap memasukkan data yang telah dikumpulkan untuk diolah input data. Cleaning data dilakukan dengan cara analisis frekuensi pada semua variabel. Data missing dibersihkan dengan menginput Kembali data yang benar.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

- a. Analisis Univariat
Bertujuan untuk mengetahui nilai gambaran distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel yang diteliti.
- b. Analisis Bivariat
Bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen penelitian. Jenis uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut. Selanjutnya, untuk mengetahui hubungan maka dapat dilihat dari nilai p (p value) hasil uji statistik dengan interpretasi sebagai berikut:

1. Bila $p \text{ value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antar variabel
2. Bila $P \text{ value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel.



2.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis, disajikan dalam bentuk tabel, serta narasi untuk menginterpretasikan hasil pengolahan dan analisis data.

