

## **Faktor determinan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya**

<sup>1</sup>Elis Ma'rifah, <sup>2</sup>Esty Febriany, <sup>3</sup>Mamlukah Mamlukah, <sup>4</sup>Dewi Laelatul Badriah

<sup>1</sup>Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

<sup>2</sup>Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

<sup>3</sup>Kesehatan Reproduksi, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

<sup>4</sup>Program Studi Pendidikan Jasmani, Universitas Majalengka

### **How to cite (APA)**

Ma'rifah, E., Febriani, E., Mamlukah, M., & Badriah, D. L. (2024). Faktor determinan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Public Health Innovation*, 4(2), 417-425. <https://10.34305/jphi.v4i02.1065>

### **History**

Received: 29 Maret 2024

Accepted: 9 Mei 2024

Published: 8 Juni 2024

### **Corresponding Author**

Elis Ma'rifah, Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; [elysmarifah@gmail.com](mailto:elysmarifah@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Penyakit tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular. Berdasarkan data WHO (2022) Indonesia menempati urutan ke dua kasus TBC tertinggi di dunia sebesar 969.000 kasus dengan angka kematian 144.000. Berdasarkan Kemenkes RI (2022) capaian keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia sebesar 47.1 %. Capaian pengobatan di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 64%.

**Metode:** Menggunakan analitik deskriptif dengan desain penelitian cross sectional. Populasi penelitian seluruh pasien TBC dewasa di Puskesmas Puspahiang dan Salawu Tahun 2023. Teknik pengambilan sampling menggunakan total sampling sebesar 164 pasien.

**Hasil :** Hubungan lama pengobatan (0,023), mekanisme coping (0,001) dengan kualitas hidup pasien TBC ( $p < 0,05$ ). Tidak terdapat hubungan antara pendapatan (0,470), penyakit komorbid (0,101), dukungan keluarga (0,255) dengan kualitas hidup pasien TBC ( $p > 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Mekanisme coping merupakan faktor paling dominan dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu dengan nilai OR sebesar 4,359.

**Kata Kunci :** Faktor Resiko, Tuberkulosis, Kualitas Hidup

### **ABSTRACT**

**Background:** Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease. Based on WHO data (2022), Indonesia ranks second in terms of TB cases in the world at 969,000 cases with a death rate of 144,000. Based on the Indonesian Ministry of Health (2022), the success rate for TB treatment in Indonesia is 47.1%. Treatment achievement in Tasikmalaya Regency is 64%.

**Method:** Using descriptive analytics with a cross sectional research design. The research population was all adult TB patients at the Puspahiang and Salawu Community Health Centers in 2023. The sampling technique used a total sampling of 164 patients.

**Results:** Relationship between length of treatment (0.023), coping mechanisms (0.001) and quality of life of TB patients ( $p < 0.05$ ). There was no relationship between income (0.470), comorbid diseases (0.101), family support (0.255) and the quality of life of TB patients ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Coping mechanisms are the most dominant factor in the quality of life of TB patients at Puspahiang Health Center and Salawu Health Center with an OR value of 4.359.

**Keyword :** Risk Factors, Tuberculosis, Quality of Life

## Pendahuluan

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang menempati urutan kedua di dunia dengan jumlah kasus yang meningkat setiap tahunnya. Estimasi kasus TBC di dunia pada 2022 sebesar 10.600.000 kasus, dengan angka kematian mencapai 1.400.000 kasus. Kondisi tersebut menjadikan penyakit TBC menjadi prioritas World Health Organization pada tahun 2030 agar dunia bebas dari penyakit TBC (WHO, 2022).

Dampak TBC mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien merupakan kondisi pasien mempunyai kesejahteraan secara fisik, psikologis hubungan sosial dan lingkungan untuk menjalankan kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup pasien merupakan hal penting untuk dinilai, karena berhubungan dengan status kesehatan, terutama dalam pengobatan. Jika pasien mengalami keterlambatan pengobatan maka dapat menyebabkan pengobatan terputus dan tidak tuntas (Pariyana et al., 2018; Sitorus & Saroinsong, 2023).

Estimasi kasus TBC di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 824.000, Tahun 2021 sebesar 969.000, dan Tahun 2022 sebesar 724.309. Estimasi kasus ini mengalami kemunduran akibat pandemik covid-19 sejak tahun 2020 yang menyebabkan kemunduran pencapaian hingga 5-8 tahun kedepan. Capaian keberhasilan pengobatan TBC mengalami kenaikan yang signifikan dari tahun 2020 (41.7%) menjadi (45.7%) pada tahun 2021, dan pada tahun 2022 mencapai (47,1%) (Kemenkes, 2022).

Hasil penelitian mengemukakan bahwa ada hubungan antara pendapatan, mekanisme koping, dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TBC. Rendahnya pendapatan menjadi faktor penghambat dalam pengobatan TBC, sehingga pasien menjadi tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Pasien yang mampu berinteraksi dan menceritakan masalah yang dihadapi pada orang lain dan bersedia untuk menjalankan pengobatan, maka akan menimbulkan mekanisme koping yang adaptif. Dukungan keluarga akan memberikan motivasi untuk pasien agar dapat melaksanakan

pengobatan sampai tuntas dan sembuh (Rafiq et al., 2022; Suprihatiningsih, 2020).

Penemuan kasus TBC di Puskesmas Puspahiang mengalami kenaikan dari tahun 2020 sebesar 94 kasus, tahun 2021 (204) kasus, dan tahun 2022 mencapai 420 kasus. Capaian keberhasilan pengobatan TBC di Puskesmas Puspahiang pada tahun 2022 (51%) merupakan ranking dua terbawah di Kabupaten Tasikmalaya setelah puskesmas Karangjaya (48.5%). Capaian keberhasilan pengobatan di Puskesmas Puspahiang masih rendah, dibandingkan dengan Puskesmas Mangunreja (69%) dan Puskesmas Sodonghilir (73%). Begitu pula dengan penemuan kasus TBC di Puskesmas Salawu pada tahun 2020 mencapai 313 kasus, pada tahun 2021 (881) kasus, dan mengalami kenaikan pada tahun 2022 mencapai 1.268 kasus. Walaupun penemuan kasus di puskesmas Salawu tinggi, tetapi capaian pengobatan TBC di Puskesmas Salawu pada 2022 rendah (56%), dan merupakan urutan ke 3 terbawah setelah Puskesmas Puspahiang dan Karangjaya (Dinas Kesehatan Kab. Tasikmalaya, 2022).

Capaian keberhasilan pengobatan di Puskesmas Puspahiang maupun Puskesmas Salawu masih rendah, disebabkan karena kurangnya mekanisme koping pasien TBC yang menyebabkan tidak bisa mengelola stress dalam menjalani pengobatan. Indikator lain yang menjadi keberhasilan pengobatan TBC adalah dukungan keluarga, dilihat dari capaian investigasi kontak yang dilakukan oleh kader TBC, di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu, capaian investigasi kontak masih rendah, pasien cenderung mengambil obat sendiri ke puskesmas, melakukan pemeriksaan ulang dahak sendiri, dan membuat jadwal minum obat sendiri, sedangkan dukungan keluarga merupakan kunci utama dalam penanganan kasus TBC.

Uraian diatas menjadi latar belakang peneliti untuk melakukan penelitian terkait faktor determinan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023.

## Metode

Metode penelitian menggunakan analitik deskriptif dengan desain penelitian cross sectional. Penelitian ini terdiri dari 5 variabel bebas yaitu : lama pengobatan, tingkat pendapatan, penyakit komorbid, dukungan keluarga, mekanisme koping, sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup pasien TBC dewasa yang sedang menjalani

pengobatan. Populasi penelitian adalah seluruh pasien TBC dewasa di Puskesmas Puspahiang dan Salawu Tahun 2023. Teknik pengambilan sampling menggunakan total sampling sebanyak 164 pasien. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

## Hasil

**Tabel 1. Karakteristik responden**

Varabel	Frekuensi Total (N = 164)	
	n	%
<b>Usia</b>		
- Remaja	10	6.1
- Dewasa	80	48.1
- Pra Lanjut Usia	43	26.2
- Lansia	31	18.0
<b>Jenis Pekerjaan</b>		
- Bertani	11	6.7
- Buruh Harian Lepas	40	24.4
- Dagang	1	0.6
- Ibu Rumah Tangga	66	40.2
- Mahasiswa	3	1.8
- Pelajar	13	7.9
- Tidak Bekerja	2	1.2
- Wiraswasta	26	17.1
<b>Jenis Kelamin</b>		
- Laki-laki	87	53
- Perempuan	77	47
<b>Jenis Pendidikan Terakhir</b>		
- SD	95	57.9
- SMP	32	19.5
- SMA	36	22
- Perguruan Tinggi	1	0.6
<b>Jenis Pendapatan</b>		
- Kurang dari UMR	163	99.4
- Lebih atau sama dengan UMR	1	0.6
<b>Jenis Lama Pengobatan</b>		
- Pengobatan Instensif	35	21.3
- Pengobatan Lanjutan	129	78.1
<b>Jenis Kepemilikan Komorbid</b>		
- Memiliki Komorbid	3	1.8
- Tidak Memiliki Komorbid	161	98.2
<b>Jenis Dukungan Keluarga</b>		
- Tidak ada dukungan Keluarga	7	4.3
- Ada Dukungan Keluarga	157	95.7
<b>Jenis mekanisme Koping</b>		
- Maladaptif	31	18.9
- Adaptif	133	81.1
<b>Jenis Kualitas Hidup</b>		
- Buruk	77	47
- Baik	87	53

Sumber : Penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 1. Diketahui bahwa hampir setengah dari responden adalah kelompok usia dewasa sebesar 80 responden (48,8%), sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 66 responden (40,2%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 87 responden (53%), setengahnya dari responden memiliki pendidikan terakhir tamatan SD sebesar 83 responden (50,6%), hampir seluruh responden memiliki pendapatan dibawah UMR yaitu sebanyak 163 responden (99,4%), sebagian besar responden

berada pada kategori pengobatan lanjutan sebanyak 129 responden (78,1%), hampir seluruh responden tidak memiliki komorbid sebanyak 161 responden (98,2%), hampir seluruh responden memiliki dukungan keluarga yaitu 157 responden (95,7%), hampir seluruh responden memiliki mekanisme coping yang adaptif yaitu sebanyak 113 responden (81,1%), dan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 87 responden (53%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis				Total		P Value	Odd Ratio
		Buruk		Baik		N	%		
		n	%	n	%				
<b>1</b>	<b>Lama Pengobatan</b>								
	Pengobatan Intensif	10	28,6	25	71,4	35	100	<b>0,023</b>	<b>0,370</b>
	Pengobatan Lanjutan	67	51,9	62	48,1	129	100		
<b>2</b>	<b>Tingkat Prndapatan</b>								
	< UMR	76	46.6	87	53.4	163	100	<b>0.470</b>	-
	≥ UMR	1	0,5	0	0	1	100		
<b>3</b>	<b>Penyakit Komorbid</b>								
	Ada Komorbid	3	100	0	0	3	100	<b>0.101</b>	-
	Tidak ada Komorbid	74	46	87	54	161	100		
<b>4</b>	<b>Dukungan Keluarga</b>								
	Tidak Ada dukungan	5	71.4	2	28.6	7	100	<b>0.225</b>	-
	Ada dukungan	72	45.9	85	54.1	157	100		
<b>5</b>	<b>Mekanisme Koping</b>								
	Maladaptif	23	74.2	8	25.8	31	100	<b>0.001</b>	<b>4.206</b>
	Adaptif	54	40.6	79	59.4	133	100		
	<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>46.95</b>	<b>87</b>	<b>53.05</b>	<b>164</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Primer Penelitian

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa: terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien TBC dengan nilai *p-value* 0,023 (<0,05), tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pasien TBC dengan nilai *p-value* 0,470 (>0,05), tidak terdapat hubungan antara penyakit komorbid dengan kualitas hidup

pasien TBC dengan nilai *p-value* 0,101 (>0,05), tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TBC dengan nilai *p-value* 0,255 (>0,05), dan terdapat hubungan antara mekanisme coping dengan kualitas hidup pasien TBC dengan nilai *p-value* 0,001 (<0,05).

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	Koefisien (B)	S.E	df	Nilai p (Sig.)	OR	95% C.I. for EXP(B)	
						Min	Max
Lama Pengobatan	-1,040	0,432	1	0,016	0,354	0,152	0,824
Mekanisme Koping	1,472	0,458	1	0,001	4,359	1,777	10,690
<b>Constanta</b>	<b>-0,254</b>	<b>0,527</b>	<b>1</b>	<b>0,630</b>	<b>0,775</b>		

Sumber : Data SPSS 2023

Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa dua variabel bebas yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC yaitu lama pengobatan dan mekanisme koping. Kedua variabel akan diuji kembali dengan uji analisis multivariat untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan dengan kualitas hidup pasien TBC.

Selanjutnya berdasarkan hasil uji regresi logistik pada tabel 3, maka penentuan

## Pembahasan

### 1. Hubungan antara Lama Pengobatan dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023 dengan nilai *p-value* 0,023 (<0,05), dan OR 0.370 yang dapat disimpulkan bahwa pasien yang sedang menjalankan pengobatan fase intensif 0,370 kali memiliki kualitas hidup buruk. Kualitas hidup yang buruk lebih banyak pada kategori lama pengobatan lanjutan dengan persentase 51,9% (n=67).

Lama pengobatan yang dijalani pasien TBC akan membuat pasien merasa jenuh karena meminum obat yang banyak dan pengobatan yang lama, sehingga pasien rentan untuk putus obat dan mengulang kembali dari awal pengobatan. Selain lamanya pengobatan, efek samping yang timbul seperti mual, gatal, kemerahan, dan pipis warna merah, dari pengobatan TBC akan berpengaruh kepada kualitas hidup pasien TBC tersebut (Suriya, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang meneliti terkait faktor determinan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat, dengan variabel penelitian lama pengobatan, dukungan keluarga dan depresi. Pada penelitian ini didapatkan 22,9% kualitas hidup yang buruk pada pengobatan intensif (Suriya, 2018). Namun hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan penelitian Dore et al (2022), dimana diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis *p Value* 1,000 (>0,05).

variabel bebas yang paling dominan dapat dilihat dari nilai Exp (B), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa mekanisme koping merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023, dengan nilai OR 4,35 dapat diartikan bahwa pasien TBC yang memiliki mekanisme koping maladaptif 4,359 memiliki kualitas hidup yang buruk

Pada penelitian ini 10 dari 12 orang yang sedang melakukan fase intensif tergolong miskin, 2 orang mempunyai kualitas hidup baik, sedangkan dari 21 responden yang sedang menjalani pengobatan lanjutan, 16 responden memiliki kualitas hidup yang buruk (Dore et al., 2022).

Berdasarkan uraian hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa fase pengobatan lanjutan berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC. Pasien dengan fase pengobatan lanjutan sudah terbentuk antibodi, tidak terdapat bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang aktif di dalam tubuhnya, mampu beradaptasi dengan jenis obat yang dijalankan, mampu beradaptasi dengan efek samping obat yang timbul, dan jenis pengobatan lebih singkat hanya 3 kali dalam seminggu, sehingga pasien tidak terbebani dan kualitas hidup pasien TBC menjadi lebih baik daripada fase pengobatan intensif.

### 2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023 dengan nilai *p-value* 0,470 (>0,05). Kualitas hidup yang buruk lebih banyak pada kategori pendapatan kurang dari UMR dengan persentase 46,6% (n=76), namun hasil ini masih lebih kecil dari pada responden yang memiliki pendapatan kurang dari UMR pada kategori kualitas hidup baik dengan persentase 53,4% (n=87).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, status ekonomi (tingkat pendapatan) tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis *p value* 1,000

( $p > 0,05$ ), dikarenakan perbedaan masing-masing responden dalam melakukan pengelolaan finansialnya, pasien yang memiliki pendapatan rendah namun memiliki kualitas hidup yang baik, yang terpenting bagaimana cara pasien dapat menyesuaikan dengan kebutuhan keluarganya (Athiutama et al., 2022). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pakistan, hasil dari penelitian disebutkan bahwa, terdapat hubungan antara pendapatan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis nilai  $p$  value = 0,005 ( $p < 0,05$ ), laki-laki pada umumnya adalah pencari nafkah keluarga. Saat kepala keluarga sakit, maka akan berdampak buruk terhadap keluarga, sehingga menyebabkan kekurangan pendapatan dan pangan dalam rumah tangga. Oleh karena itu mereka terpaksa bekerja dalam kondisi kesehatan yang buruk sehingga menghasilkan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang lebih buruk (Rafiq et al., 2022).

Berdasarkan uraian hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pasien dengan pendapatan kurang dari UMR memiliki kualitas hidup pasien yang baik. Pendapatan tidak berpengaruh dengan kualitas hidup pasien TBC, karena tergantung dari cara pasien mengelola keuangannya. Perbedaan biaya hidup disetiap wilayah memungkinkan pasien menyesuaikan dengan gaya hidup, cara mengelola keuangan, dan memenuhi semua kebutuhannya.

### 3. Hubungan antara Penyakit Komorbid dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penyakit komorbid dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023, hasil  $p$ -value diapatkan 0,101 ( $p > 0,05$ ). Kualitas hidup pada variabel penyakit komorbid lebih banyak pada kelompok tidak memiliki komorbid dan kualitas hidup pasien tuberkulosis yang baik dengan persentase 54% ( $n=87$ ), kemudian jika di bandingkan pada kualitas hidup buruk, responden yang tidak memiliki komorbid lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki komorbid.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa beberapa

penyakit komorbid tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien seperti adanya diabetes mellitus dengan nilai  $p$  value 0,38, didapatkan hasil pasien dengan riwayat penyakit diabetes mellitus memiliki kualitas hidup yang baik dari pada pasien yang tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus. Kolaborasi Program Penyakit Tidak Menular yang digaungkan pemerintah, dampaknya akan lebih berpengaruh, pasien dapat tertangani dengan cepat, dan bisa memantau pola hidupnya secara berkelanjutan (Hidayah et al., 2022; Pudiarifanti et al., 2015). Namun Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa diabetes mellitus berpengaruh terhadap manifestasi klinik dan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru. Diabetes melitus meningkatkan risiko terhadap keparahan penyakit (RR = 1.89; 95% CL = 1,01-3,55), gejala tuberkulosis paru (RR=1,43;95% CI=0,90-2,26) dan kualitas hidup (RR=1,82;95% CI=1,07-3,10) (Yusnitasari et al., 2015).

Berdasarkan uraian hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa penyakit komorbid dapat terdeteksi dari awal pengobatan. 161 responden tidak memiliki komorbid dan 54% memiliki kualitas hidup yang baik. Penanggulangan penyakit HIV dan diabetes mellitus telah menjadi program prioritas pemerintah dalam sistem kolaborasi layanan terpadu. Pasien dengan riwayat penyakit komorbid bisa menjalankan pengobatan sesuai dengan penyakitnya, dipantau setiap kali kontrol, dan pengobatan bisa dilakukan bersamaan dengan pengobatan TBC.

### 4. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023, hasil  $p$  value diapatkan 0,255 ( $p > 0,05$ ). Kualitas hidup pada variabel dukungan keluarga lebih banyak pada kelompok mendapat dukungan keluarga dengan persentase 54,1% ( $n=85$ ). Responden yang memiliki dukungan keluarga lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta terkait stigma, efikasi diri, pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan kepatuhan minum obat. Hasil uji statistik tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis dengan nilai *p value* 0,182 ( $p > 0,05$ ), dikarenakan masih banyak anggota keluarga ragu untuk mendekati pasien, pasien diasingkan, dan berhati-hati terhadap pasien (Sofiana et al., 2023). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pekanbaru dengan sampel berjumlah 67 orang, Hasil dari penelitian menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis dengan *p value* 0,018 ( $p < 0,05$ ), 73,3% (Kurniasih & Sa'adah, 2020).

Berdasarkan uraian penelitian, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC. Hasil penelitian sebanyak 157 responden memiliki dukungan keluarga, namun banyak pasien yang kontrol membawa obat sendiri ke puskesmas, menjalankan pengobatan sendiri selama enam bulan, tanpa adanya dukungan dari keluarganya. Selama menjalankan pengobatan, keinginan pasien yang kuat yang membuat pasien mampu menyelesaikan pengobatan, walau dengan atau tanpa dukungan dari keluarganya.

##### **5. Hubungan antara Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien TBC**

Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023, hasil *p value* didapatkan 0,001 ( $p < 0,05$ ). Jika dibandingkan jumlah responden yang memiliki kualitas hidup buruk lebih tinggi daripada dengan responden yang memiliki kualitas hidup yang baik, baik pada kelompok maladaptif ataupun kelompok adaptif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Banyumas, responden dalam penelitian ini berjumlah 64 orang, didapatkan hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis nilai *p value* 0,008. Meningkatkan

kualitas hidup dapat tercapai ketika seseorang mampu melakukan adaptasi terhadap berbagai jenis situasi, akan mendorong seseorang ini melakukan proses kontrol berupa mekanisme koping (Purwaningsih, 2022). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa mekanisme koping bukan merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC, dukungan keluarga merupakan faktor dalam menjaga kualitas hidupnya, selama menjalani pengobatan (Barao et al., 2022).

Berdasarkan uraian hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa mekanisme koping yang adaptif berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC. 133 responden memiliki mekanisme koping yang adaptif, artinya pasien mampu mengelola stress selama menjalani pengobatan TBC. Mekanisme koping akan timbul, jika pasien berkeinginan untuk menyelesaikan seluruh tahapan pengobatan, dengan berbagai situasi yang dialami, salah satunya dengan dikucilkan dari lingkungan. Pasien harus produktif dan mampu menangani berbagai masalah, sehingga timbul mekanisme koping yang adaptif.

##### **6. Faktor Paling Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Puspahiang Dan Puskesmas Salawu 2023**

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu menyatakan bahwa mekanisme koping merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis, nilai *p value* hasil uji regresi logistik adalah 0,001 dan memiliki nilai OR sebanyak 4,359 yang berarti bahwa seseorang yang memiliki mekanisme koping maladaptif 4,359 kali akan memiliki kualitas hidup yang buruk.

Kualitas hidup yang buruk disebabkan kurangnya mengelola keadaan mental seperti marah, stres, takut, bersalah, malu dan sedih. Individu yang berada pada posisi ini, cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif untuk menyelesaikan masalah. Penggunaan mekanisme koping tergantung bagaimana individu dapat mengatasi masalah karena setiap individu memiliki cara penanganan yang

berbeda. Koping merupakan mekanisme otomatis ketika individu merasa tertekan dan terancam oleh situasi. Pada penelitian ini dilihat dari pendidikan terakhir, responden lebih banyak pada kategori pendidikan tamat SD, hal ini menyebabkan responden mengalami keterbatasan dan kesulitan dalam menyerap informasi, merasa minder dan menyalahkan diri sendiri terhadap perubahan yang terjadi. Pasien dengan tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap pasien terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa mekanisme koping memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien, keeratan hubungan digambarkan dengan nilai kolerasi yaitu 0,928 yang artinya memiliki kolerasi sangat era (Febriana & Nawangsih, 2020). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta yang menyatakan bahwa pasien kronik dengan mekanisme koping yang maladaptif tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kurang, beresiko memiliki kualitas hidup yang buruk setelah dikontrol oleh jenis kelamin, status marital, dan stadium penyakit (Kusuma, 2016).

Mekanisme koping menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC, hal ini dikarenakan pasien masih belum menerima terhadap diagnosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan bahwa pasien tersebut TBC, selain itu belum percaya diri untuk saling bercerita kepada orang-orang di sekitarnya dengan keadaannya sekarang, karena adanya rasa takut akan stigma dari masyarakat yang kurang baik dan takut nantinya masyarakat menjauh dari dirinya.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa : Terdapat hubungan antara lama pengobatan dan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien TBC. Namun tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan, penyakit komorbid, dukungan keluarga dengan

kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023.

### Saran

Pasien TBC harus menjalani pengobatan selama 6 bulan dengan fase intensif 2 bulan dan fase lanjutan 4 bulan, jika masih ada gejala TBC setelah selesai pengobatan pasien TBC harus melakukan cek dahak pada akhir pengobatan. Dalam menjalani pengobatan, pasien TBC perlu memiliki mekanisme koping yang adaptif. Untuk menciptakan mekanisme koping yang adaptif, pasien TBC perlu mendapatkan dukungan dari keluarganya, mempunyai kegiatan yang produktif, dan adanya sarana komunikasi dengan pasien TBC lain untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman selama menjalani pengobatan TBC.

### Daftar Pustaka

- Athiutama, A., Saputra, D. N., & Trulianty, A. (2022). Kualitas Hidup Domain Mental Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 12(4), 639–646.
- Barao, .Coata, Shibli, M. B., & J.G.S.Souza. (2022). *Hubungan Self-Care Practices Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Di Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Dinas Kesehatan Kab. Tasikmalaya. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021*.
- Dore, Y. A. M., Ed, M. A., & Sihotang, J. (2022). Relationship Of Gender And Treatment Long With Quality Of Life Of Pulmonary Tuberculosis Patients In Oesapa Public Health Center, Kupang City. *Eas Journal Of Parasitology And Infectious Diseases*, 4(1). <https://doi.org/10.36349/Easjpi.d.2022.V04i01.001>
- Febriana, M., & Nawangsih, E. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner. *Prosiding Psikologi*, 6(2), 516–522.
- Hidayah, N., Widiani, E., Palupi, L. M., & Rahmawati, I. (2022). Upaya Pencegahan Dan Penanganan Penyakit Degenartif Pada Lanjut Usia. *Jurnal Idaman (Induk*

- Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan*, 6(1), 33–38.
- Kemenkes, R. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Kurniasih, E., & Sa'adah, H. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tb Paru. *E-Journal Cakra Medika*, 7(1), 36–41.
- Kusuma, H. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Yang Menjalani Perawatan Di Rsupn Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Media Medika Muda*, 1(2).
- Pariyana, P., Liberty, I. A., & Ridwan, A. (2018). Perbedaan Perkembangan Kualitas Hidup Penderita Tb Paru Menggunakan Instrumen Indonesianwhoqol-Breffquestionaireterhadap Fase Pengobatan Tuberculosis. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 5(3), 124–132.
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal Of Management And Pharmacy Practice)*, 5(4), 259–266.
- Purwaningsih, E. D. (2022). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkolosis Fase Pengobatan Awal Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 661–666.
- Rafiq, M., Saqib, S. E., & Atiq, M. (2022). Health-Related Quality Of Life Of Tuberculosis Patients And The Role Of Socioeconomic Factors: A Mixed-Method Study. *The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene*, 106(1), 80.
- Sitorus, M. A., & Saroinsong, W. P. (2023). Peran Dukungan Sosial, Kualitas Kehidupan Dan Sharenting Terhadap Kesejahteraan Emosional Ibu Di Indonesia. *Jurnal Paud Teratai*, 12(2). <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/paud-teratai/article/view/55290>
- Sofiana, L., Adi, M. S., Martini, M., & Raharjo, M. (2023). Quality Of Life In Tuberculosis Patients In Yogyakarta. *Journal Of Health Education*, 8(1), 9–18.
- Suprihatiningsih, T. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru Di Rsud Cilacap. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(2), 204–214.
- Suriya, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrahman*, 2(1), 29–38.
- Who. (2022). *Tuberculosis*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1)
- Yusnitasari, A. S., Thaha, I. L. M., & Syafar, M. (2015). Komorbiditas Diabetes Mellitus Terhadap Manifestasi Klinik Dan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberculosis Paru. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2), 86–91.