

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KOTA KENDARI TAHUN 2019

Wa Ita¹ Sartiah Yusran² La Ode Muhamad Sety³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari

¹waita0101@gmail.com ²s.yusran@gmail.com ³setydinkes@yahoo.co.id

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Berdasarkan Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru (insidensi) TB di seluruh dunia, diantaranya 6,2 juta laki-laki, 3,2 juta wanita, dan 1 juta adalah anak-anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Perumnas tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif*. Populasi penelitian ini yaitu sebanyak 34 orang, dan jumlah sampel adalah seluruh populasi penderita TB paru yang sedang melakukan pengobatan di Puskesmas Perumnas dari bulan Juli 2018 – Januari 2019. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data demografi dan kuisisioner WHOQOL-BREF. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup penderita TB paru termasuk dalam kategori biasa saja. Gambaran kualitas hidup penderita TB paru berdasarkan dimensi fisik termasuk dalam kategori sedang. Gambaran kualitas hidup penderita TB paru berdasarkan dimensi psikologis termasuk dalam kategori baik. Gambaran kualitas hidup penderita TB paru berdasarkan dimensi sosial termasuk dalam kategori baik. Gambaran kualitas hidup penderita TB paru berdasarkan dimensi lingkungan dalam kategori baik.

Kata Kunci : Penderita TB Paru, Kualitas hidup, WHOQOL-BREF

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by infection with *Mycobacterium tuberculosis*. The source of transmission is positive smear (acid-resistant) TB patients through expulsion from the outbreak. Based on the World Health Organization (WHO) data in 2016, it was estimated that there were 10.4 new millionaires (TB) in the entire world, including 6.2 million, 3.2 million women, and 1 million children. The study aimed to find out the quality of life of pulmonary TB sufferers in the regional work of the Public Health Center in 2019. The study was a quantitative and descriptive study. The population of this study was 34 people, and the number of samples was the entire population of pulmonary TB sufferers who are undergoing treatment at Public Health Centers from July 2018 - January 2019. The instrument used in this study was the WHOQOL-BREF questionnaire demographic data questionnaire. The results of this study showed that images of quality live in TB patients are included in their usual categories. Pictures of life quality of pulmonary TB sufferers who were intelligently diagnosed include those in the category. Images of quality living in pulmonary TB sufferers were intelligent and have the dimension of psychology included in the same category. Pictures of quality living pulmonary TB sufferers who are intelligent and socially sensitive include in good grades. Pictures of quality living pulmonary TB sufferers are intelligent and have an encirclement in a good category.

Keywords: Patients with pulmonary TB, quality of life, WHOQOL BREF

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.⁽¹⁾

Menurut WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2017*, TB merupakan salah satu penyakit dari 10 penyebab kematian di dunia. TB juga merupakan penyebab utama kematian yang berkaitan dengan *antimicrobial resistance* dan pembunuh utama penderita HIV. Pada tahun 2016, diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru (insidensi) TB di seluruh dunia, diantaranya 6,2 juta laki-laki, 3,2 juta wanita, dan 1 juta adalah anak-anak. Dan diantara penderita TB tersebut, 10% diantaranya merupakan penderita HIV positif. Tujuh negara yang menyumbang 64% kasus baru TB di dunia adalah India, Indonesia, Tiongkok, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika Selatan. Pada tahun yang sama, 1,7 juta orang meninggal karena TB termasuk didalamnya 0,4 juta merupakan penderita HIV. Namun secara global, tingkat kematian penderita TB mengalami penurunan sebanyak 37% dari tahun 2000-2016.⁽²⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015, ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di Provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Proporsi pasien Tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis di antara semua pasien Tuberkulosis paru tercatat/diobati di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 57,1%. Angka ini masih dibawah angka minimal yaitu 70%, yang berarti diagnosis kurang memberikan prioritas untuk menemukan yang menular (Kemenkes, 2015). Data dari Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 menyatakan terdapat 156.723 kasus baru TB paru BTA positif yang terdiri dari 95.382 (61%) laki-laki dan 61.341 (39%) wanita. 1.507 (0,96%) penderita TB BTA positif merupakan anak usia 0-14 tahun, 117.474 (74,96%) penderita TB BTA positif merupakan usia produktif (15-54 tahun), dan 37.742 (24,08%) penderita TB BTA positif merupakan lansia. Sedangkan hasil cakupan penemuan semua kasus penyakit TB sebanyak 298.128 (174.675 laki-laki, 123.453 wanita) dengan CDR (*Case Detection Rate*) sebesar 60,59%.⁽³⁾

Pada tahun 2017 di Sulawesi Tenggara ditemukan 2.587 kasus baru BTA positif (BTA+), menurun dibandingkan tahun 2016 dengan 3.105 kasus. Tidak seperti trend yang terjadi pada tahun-tahun sebelumnya, penemuan kasus baru tertinggi yang dilaporkan pada tahun 2017 berasal dari 4 kabupaten yaitu Kota Kendari, Kabupaten Konawe, Kolaka, Baubau, dan Bombana. Jumlah kasus baru di empat

kabupaten tersebut mencapai >50% dari keseluruhan kasus baru BTA+ di Sulawesi Tenggara. Berdasarkan jenis kelamin, seperti tahun sebelumnya, rata-rata kasus baru BTA+ pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan dengan 59% berbanding 41%. Proporsi tersebut terjadi di hampir semua kabupaten. Dalam kasus TB anak, khususnya pada kelompok umur 0-14 tahun, jumlah kasus yang ditemukan di Sulawesi Tenggara sebesar 2,14% dari seluruh kasus TB (tahun 2016; 0,79%), meskipun proporsi tersebut tampak kecil, tapi masih berada di atas proporsi Nasional tahun 2017 yang hanya sebesar 0,7%, namun demikian trendnya makin mendekati angka Nasional.⁽⁴⁾

Berdasarkan Laporan Bulanan Kesehatan Puskesmas se-Kota Kendari, pada tahun 2015 kasus TB paru banyak terdapat di 3 Puskesmas Kota Kendari yaitu Puskesmas PERUM sebanyak 337 kasus, Puskesmas Benu-Benu sebanyak 185 kasus, dan Puskesmas Poasia sebanyak 110 kasus. Pada tahun 2016 kasus TB paru terbanyak terdapat di Puskesmas Perumnas yaitu sebanyak 457 kasus, kemudian Puskesmas Labibia sebanyak 256 kasus, Puskesmas Benu-Benu sebanyak 207 kasus, Puskesmas Wua-Wua sebanyak 169 kasus, Puskesmas Poasia sebanyak 159 kasus, Puskesmas Lepo-Lepo sebanyak 138 kasus, Puskesmas Kandai sebanyak 115 dan Puskesmas sebanyak 101 kasus. Dan pada tahun 2017 kasus TB paru banyak terdapat di Puskesmas Perumnas yaitu sebanyak 146 kasus, Puskesmas Benu-Benu sebanyak 135 kasus, Puskesmas Kandai sebanyak 121 kasus, Puskesmas Poasia sebanyak 120 kasus, Puskesmas Jati Raya sebanyak 116 kasus, Puskesmas Lepo-Lepo sebanyak 107 kasus, dan Puskesmas Labibia sebanyak 87 kasus.⁽⁵⁾

Penyakit tuberkulosis sudah ada sejak ribuan tahun sebelum masehi. Menurut hasil penelitian, penyakit tuberkulosis sudah ada sejak zaman Mesir kuno yang dibuktikan dengan penemuan pada mumi, dan penyakit ini juga sudah ada pada kitab pengobatan Cina 'pen tsao' sekitar 5000 tahun yang lalu. Pada tahun 1882, ilmuwan Robert Koch berhasil menemukan kuman tuberkulosis, yang merupakan penyebab penyakit ini. Kuman ini berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*.⁽⁶⁾

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernafasan (bronchus) atau penyebaran langsung kebagian tubuh lainnya.⁽⁷⁾

Berdasarkan pendahuluandi atas, jelas bahwa penyakit TB paru merupakan salah satu penyakit berbasis wilayah yang menjadi masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengambil judul "Gambaran Kualitas Hidup Penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2019".

METODE

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif quantitative* yang bertujuan

untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2018. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan objek atau peristiwa yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang terjadi pada saat sekarang.⁽⁸⁾ Berdasarkan data dari Puskesmas Perumnas, pasien yang diagnosis oleh dokter masih BTA Positif dan sedang melakukan pengobatan dari bulan Juli 2018 sampai Januari 2019 sebanyak 34 orang.

Pengambilan sampel dengan *total sampling* yang berarti pengambilan semua anggota populasi untuk dijadikan sampel penelitian.⁽⁹⁾

HASIL

Tabel 1. Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas bulan Juli 2018 – Januari 2019

No.	Kelompok Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	18 – 26	6	17,6
2.	27 – 35	5	14,7
3.	36 – 44	10	29,4
4.	45 – 53	5	14,7
5.	54 – 62	7	20,6
6.	63 – 69	1	2,9
	Total	34	100

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Perumnas bulan Juli 2018- Januari 2019

Tabel 2. Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas bulan Juli 2018- Januari 2019

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase(%)
1.	Laki-laki	21	61,8
2.	Perempuan	13	38,2
	Total	34	100

Sumber : Data sekunder Puskesmas Perumnas bulan Juli 2018- Januari 2019

Tabel 3. Distribusi Penderita TB Paru BTA Positif Berdasarkan Status Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas bulan Juli 2018- Januari 2019

No.	Status Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	Tidak Sekolah	2	5,9
2	SD	6	17,6
3	SMP	7	20,6
4	SMA	16	47,1
5	S1	3	8,8
	Total	34	100

Sumber : Data primer, diolah April 2019

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup dan Kualitas Kesehatan Secara Umum Penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Perumnas tahun 2019

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kualitas Hidup		
1. Sangat Buruk	3	8,8
2. Buruk	-	-
3. Biasa Saja	19	55,9
4. Baik	12	35,3
5. Sangat Baik	-	-
Total	34	100
Kualitas Kesehatan Secara Umum		
1. Sangat buruk	1	3
2. Buruk	-	-
3. Biasa saja	10	29,4
4. Baik	23	67,6
5. Sangat baik	-	-
Total	34	100

Tabel 5 Distribusi Responden berdasarkan dimensi fisik, dimensi psikologi, dimensi sosial dan dimensi lingkungan pada Penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Perumnas tahun 2019

Dimensi	Rumus	Mean domain	Skor Transformasi	
			4 – 20	0 – 100
Fisik	$(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$	20,44 yang dibulatkan menjadi 20	11	44
Psikologi	$Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$	22,91 yang dibulatkan menjadi 23	15	69
Sosial	$Q20 + Q21 + Q22$	11,32 yang dibulatkan menjadi 11	15	69
Lingkungan	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$	31,70 yang dibulatkan menjadi 32	16	75

DISKUSI

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia responden paling banyak pada rentang usia 36-44 tahun sebanyak 10 orang (29,4%), sedangkan paling sedikit distribusi responden penderita Tuberkulosis pada rentang usia 63-69 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,9%). Meningkatnya usia seseorang tentu saja akan memberikan dampak pada penurunan fungsi-fungsi tubuh sehingga semakin rentan terhadap penyakit. Menurut penelitian Budiman Semakin bertambahnya usia semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin bertambah.⁽¹⁰⁾

Semakin tuanya seseorang berkaitan dengan semakin menurunnya kualitas hidup seseorang. Hal ini berhubungan dengan penurunan kemampuan fisik, sosial dan mental lansia sehingga semakin tua mereka, semakin cenderung tidak dapat melakukan berbagai macam hal yang berperan dalam pemenuhan maupun yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Apabila hal ini tidak ditangani dengan baik, maka bukan tidak mungkin akan semakin menurunkan kualitas hidup lansia sehingga akan semakin meningkatkan morbiditas lansia penderita Tuberkulosis.

Rentang usia dalam penelitian ini 36-44 tahun lebih banyak bila dibandingkan kategori usia yang lain. Usia 36-44 masih mempunyai semangat dan motivasi tinggi sehingga kualitas hidup penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Perumnas masih dalam kategori biasa saja dengan 19 penderita (55,9%) dan 12 penderita dengan kualitas hidup baik (35,3%). Penelitian Pradono menyebutkan bahwa penderita Tuberkulosis dengan usia lanjut lebih cenderung mengalami kualitas hidup buruk bila dibandingkan dengan usia produktif.⁽¹¹⁾

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak pada jenis kelamin laki-laki sebagai penyumbang penyakit Tuberkulosis yaitu sebanyak 21 orang (61,8%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (38,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian⁽¹²⁾ dimana data jenis kelamin responden menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari responden berjenis kelamin perempuan, yaitu berjumlah 53 responden (58,9%), dan

adalah pada informasi yang berkaitan dengan penularan dan pengobatan TBC. Semakin tinggi pendidikan individu semakin mudah penerimaan informasi, tetapi semakin rendah pendidikan semakin sulit untuk menerima informasi jadi pendidikan mempengaruhi diri individu⁽⁸⁾. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik kualitas hidupnya.

responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 37 responden (41.1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak menderita TB dibandingkan dengan perempuan dikarenakan kebiasaan seperti merokok yang menjadi kebiasaan responden laki-laki sebelum sakit sehingga menurunkan kekebalan tubuh yang dipengaruhi juga dengan pekerjaan laki-laki lebih beresiko terpapar bakteri Tuberkulosis, sedangkan perempuan terkena TB disebabkan karena terjadi kontak langsung dengan keluarga yang menderita TB seperti suaminya atau anggota keluarga lainnya, kondisi yang selalu terpapar dengan keadaan lembab seperti kebiasaan mandi malam, mencuci pada malam hari dan sebagainya.

b. Status Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel menunjukkan bahwa pendidikan responden lebih banyak pada tingkat SMA dengan sejumlah 16 responden (47,1%), diikuti pada kelompok SMP dengan jumlah 7 responden (20,6%). Menurut Yunus⁽¹³⁾ dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup karena pendidikan rendah akan mempengaruhi kebiasaan fisik yang kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Anton⁽¹⁴⁾ diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/ sederajat sebesar 32 responden (44,4%). Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit tuberculosi, rendahnya tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap pemahaman tentang penyakit tuberculosi, tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang penting dalam mengelola penyakit berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka kualitas hidup semakin meningkat⁽¹³⁾.

Implikasi tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup pasien dalam menjalani pengobatan

2. Gambaran Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kualitas Hidupnya

a. Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisinya terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai yang dianut, yang berhubungan dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan minat. Definisi tersebut mencerminkan bahwa kualitas hidup mengacu pada penilaian

subyektif, yang tertanam dalam konteks budaya, sosial, dan lingkungan.

Kualitas hidup merupakan persepsi atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan, dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial, dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain.⁽¹⁵⁾

Kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) didefinisikan sebagai suatu keadaan fisik, mental, sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Teori H.L Blum status kesehatan seseorang atau suatu komunitas masyarakat, merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal manusia maupun faktor eksternal manusia. Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis. Faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor seperti sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya.

Secara garis besar status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yang terdiri dari 4 macam yaitu lingkungan yang terdiri dari lingkungan sosial-budaya dan lingkungan fisik-biologik, gaya hidup/perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik/keturunan. Keempat faktor pendukung tersebut mempunyai hubungan erat dengan sumber daya dan jumlah penduduk, sistem budaya, kepuasan manusia, dan keseimbangan lingkungan.⁽¹⁶⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita TB paru berada dalam kategori biasa saja dengan presentasi sebanyak 55,9% ,serta kualitas kesehatan secara umum penderita TB Paru berada pada kategori baik dengan presentasi 67,6 % . Secara umum responden memiliki tujuan dan minat hidup yang baik terhadap kehidupannya sehingga kualitas hidup responden termaksud dalam kategori bias saja dan kualitas kesehatan yang baik.

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya.

Dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2018) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis paru memiliki kualitas hidup yang baik, yaitu sebanyak 54 responden (60%), sedangkan responden penderita tuberkulosis paru yang memiliki kualitas hidup tidak baik sebanyak 36 responden (40%). Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari⁽¹⁷⁾ berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 47 responden tentang gambaran

kualitas hidup terhadap penderita Tb MDR didapatkan sebagian besar berada pada kategori kualitas hidup tinggi sebanyak 26 orang (55,3%).

Peningkatan kualitas hidup adalah hal yang penting sebagai tujuan dari penyembuhan dan merupakan kunci peningkatan motivasi untuk penderita Tb. Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, namun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan.⁽¹⁸⁾

Fenomena yang masih sering ditemui di masyarakat adalah masih ada anggota keluarga yang takut apalagi berdekatan dengan seseorang yang disangka menderita TB, sehingga muncul sikap berhati-hati secara berlebihan, misalnya mengasingkan penderita, enggan mengajak berbicara, kalau dekat dengan penderita akan segera menutup hidung dan sebagainya ⁽¹⁹⁾. Hal tersebut akan sangat menyenggang perasaan penderita. Penderita akan tertekan dan merasa dikucilkan, sehingga dapat berdampak pada kondisi psikologinya dan akhirnya akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan.

Secara umum responden memiliki tujuan dan minat hidup yang sedang karena respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial yang berbeda-beda dan hubungan antar keluarga, sebagian kecil responden merasa kurang puas dengan aktivitas sosialnya karena adanya perasaan malu dimana sering mengalami batuk terus menerus dan kondisi badan yang semakin kurus.

Adanya gangguan psikologi dalam jumlah sedikit dengan mengonsumsi obat-obatan yang cukup lama dan terhambatnya hubungan dengan keluarga atau adanya jarak yang tentunya akan menimbulkan perasaan tidak bahagia karena tidak cukup dekat dengan keluarganya akibat penyakit TB paru yang dideritanya. Gangguan kesehatan responden sebagian kecil merasakan rematik dan diabetes mellitus karena faktor umur, dimana sebagian kecil responden sudah berusia lansia.

Faktor positif yang berpengaruh terhadap kualitas hidup responden adalah kehidupan spiritual dan dukungan sosial. Dimana kehidupan spiritual dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, dengan berpikiran positif dan pasrah dengan keadaanya. Namun bukan berarti responden merasa pasrah begitu saja, keinginan untuk sembuh dari penyakitnya dengan cara minum obat dengan teratur, mencari informasi kesehatan dari peneliti serta adanya penyuluhan *face to face* yang dilakukan penyedia pelayanan kesehatan mengenai penyakitnya khususnya para programer TB Paru di lokasi penelitian.

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diberikan oleh interaksi sosial baik terhadap keluarga/teman baik verbal maupun non verbal dukungan ini berupa dukungan emosional yang melibatkan rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, dorongan untuk maju atau ide disampaikan dari responden, nasehat, pemberian informasi, dan adanya dana untuk mengatasi masalah yang dialami responden yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakitnya.

b. Gambaran Kualitas Hidup Penderita TB Paru Berdasarkan Dimensi Fisik

Kehatan fisik adalah seperangkat kualitas yang dimiliki atau dicapai oleh seseorang yang berhubungan dengan kemampuan melakukan aktivitas fisik. (20) Penyakit TB sangat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang. Keadaan ini berkaitan dengan nyeri dan ketidaknyamanan merupakan sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. (20)

Selain itu keadaan sakit dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Mengingat tidur memiliki peran esensial bagi kesehatan fisiologis seseorang dan menjadi dasar bagi kualitas hidup. Terkadang, akibat nyeri yang dirasakan menyebabkan seseorang sulit untuk tidur. Hal ini menimbulkan kelelahan yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik. Kesehatan fisik merupakan kesehatan tubuh yang terlihat dari kasat mata. Kesehatan fisik dapat diperoleh dari olahraga, tidur, dan nutrisi. (21)

Tuberkulosis paru juga dapat menimbulkan dampak yang buruk bagi kesehatan fisik pasien. Pasien dengan TB paru sering menjadi sangat lemah karena penyakit kronis yang berkepanjangan dan kerusakan nutrisi, anoreksia, penurunan berat badan dan malnutrisi umum terjadi pada pasien TB paru. Keinginan pasien untuk makan terganggu oleh keletihan akibat batuk berat, pembengkakan sputum, nyeri dada dan status kelemahan secara umum. (22)

Dalam penelitian ini diperoleh hasil kualitas hidup berdasarkan dimensi fisik berada dalam kategori sedang. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (23) diketahui bahwa pada aspek *physical health* pasien TB sebagian besar pada kategori kualitas hidup sedang sebanyak (43%). Pasien tuberkulosis umumnya akan mengalami kelemahan sehingga akan berpengaruh terhadap aktifitas fisiknya. Pasien yang tidak patuh menjalani pengobatan umumnya mengeluhkan adanya efek samping yang tidak menyenangkan terhadap tubuh.

Dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden, diperoleh hasil yang menunjukkan mayoritas responden tidak mengalami gangguan fisik yang berarti. Pernyataan mengenai kualitas tidur, responden sudah merasa cukup puas. Hal tersebut sudah menunjukkan sifat positif bagi responden. Sebagian besar pasien TB paru mengalami kualitas tidur baik, karena sampel TB paru terbanyak sudah menjalani pengobatan lebih dari 3 bulan sehingga ada perbaikan klinis.

Dalam pernyataan mengenai kemampuan responden dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan bergaul, menunjukkan sebagian besar responden tidak merasa malu dan tidak terganggu dengan penyakit yang di alami. Sebagian besar responden tetap melakukan aktivitas mereka seperti bekerja walaupun sebagian kecil mengeluhkan rasa sakit di dada karena batuk yang terus menerus tetapi hal tersebut tidak menghalangi aktivitas mereka.

c. Gambaran Kualitas Hidup Penderita TB Paru Berdasarkan Dimensi Psikologi

Kesehatan psikologi merupakan suatu keadaan dimana individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain dan masyarakat dimana seseorang hidup. Orang yang kesehatan psikologisnya baik dapat menguasai segala faktor dalam hidupnya sehingga ia dapat mengatasi kekalutan mental akibat dari tekanan-tekanan perasaan dan hal-hal yang yang menimbulkan frustrasi. (24)

Hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini di dapatkan kualitas hidup penderita TB paru berdasarkan dimensi psikologi adalah dalam kategori baik. Hal ini berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti dalam kuesioner yang telah dibagikan kepada responden, dimana sebagian besar responden tidak mengalami gangguan psikologi seperti stress, cemas, depresi atau perasaan negatif lainnya dan mereka menerima dengan baik kondisi fisik mereka. Hal ini berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap beberapa responden yang mengatakan, bahwa mereka menerima kondisi penyakit yang di alami serta tidak mengalami gangguan psikologi berat. Hal tersebut dikarenakan adanya dukungan dari anggota keluarganya saat melakukan pengobatan, hal ini peneliti sendiri yang menyaksikan secara langsung dimana beberapa pasien penderita TB paru yang datang di Puskesmas Perumnas untuk melakukan pengobatan ditemani langsung oleh keluarga, istri dan anaknya. Di lingkungan tempat tinggal mereka pun, masyarakat menerima kondisi mereka dengan baik dan tidak mengucilkan mereka, sehingga penderita TB paru tetap percaya diri dan bersosialisasi dengan baik di lingkungan tempat tinggal serta melakukan aktivitas seperti biasanya.

Keluarga adalah pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit anggota keluarganya. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penderita (25). Dukungan emosional yang diberikan berupa kepedulian keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami penyakit kronik khususnya penyakit TB. Dukungan penghargaan, yang terjadi lewat pujian positif untuk kepatuhan minum obat, dukungan instrumental berupa menemani anggota keluarga yang sakit untuk berobat dan dukungan informasi pada penderita TB yaitu keluarga mengetahui apa saja informasi kesehatan yang terkait dengan Penyakit yang diderita oleh anggota keluarga khususnya TB paru.

d. Gambaran Kualitas Hidup Penderita TB Paru Berdasarkan Dimensi Sosial

Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan sosial diartikan sebagai

bantuan yang diterima individu dari individu lain atau kelompok di sekitarnya, dengan membuat individu yang menerima dukungan sosial merasa nyaman, dicintai dan dihargai. Penekanan pada konsep dukungan sosial adalah *perceived support* atau dukungan yang dirasakan, yang memiliki dua elemen dasar yaitu persepsi bahwa ada sejumlah individu lain yang dapat diandalkan saat dibutuhkan dan derajat kepuasan terhadap dukungan yang ada. ⁽²⁶⁾

Dukungan sosial yang dialami tidak melalui apa yang dilakukan, tetapi dari bagaimana cara dukungan diinterpretasikan. Penginterpretasian dukungan sosial terjadi karena adanya proses persepsi. Kadang kala pemberi dukungan telah membuat suatu pernyataan yang suportif, tetapi penerima dukungan mempersepsikan dukungan social sebagai suatu kritik atau tuntutan. Jadi, dukungan sosial yang diberikan kepada pasien Tuberkulosis Paru akan sangat bergantung pada bagaimana pasien Tuberkulosis Paru mempersepsi kata dan perbuatan dari pihak yang memberikan dukungan ⁽²⁷⁾.

Persepsi positif pasien Tuberkulosis Paru terhadap dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, teman, petugas kesehatan dan lingkungan masyarakat, akan menimbulkan perasaan aman dan nyaman karena pasien Tuberkulosis Paru merasa bahwa masih ada individu lain yang memperhatikan, mencintai dan menerima pasien Tuberkulosis Paru. Persepsi positif terhadap dukungan sosial juga dapat membantu pasien Tuberkulosis Paru merasa lebih diterima dan tidak terkucilkan. Oleh karena itu, keterbukaan dan kehangatan sikap pasien Tuberkulosis Paru juga akan meningkat.⁽²⁸⁾ Persepsi positif ini juga kiranya dapat membantu menghilangkan sikap negatif pasien Tuberkulosis Paru dan membantu untuk menghilangkan rasa rendah diri yang dirasakan pasien Tuberkulosis Paru. Aspek-aspek persepsi dukungan sosial adalah dukungan emosional, dukungan appraisal, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. ⁽²⁹⁾

Hasil penelitian yang tersaji dalam tabel 4.10 diperoleh kualitas hidup penderita TB paru berdasarkan dimensi sosial adalah dalam kategori baik. Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil yang diperoleh dalam dimensi psikologi yang disebabkan adanya dukungan sosial yang diperoleh penderita TB paru dari keluarga, teman dan lingkungan tempat tinggalnya.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Wahiduddin dan Arsyad dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tb Paru Di Bbkpm Kota Makassar” yang menyatakan bahwa penderita TB Paru yang memiliki dukungan keluarga memiliki kualitas hidup yang baik.⁽³⁰⁾

e. Gambaran Kualitas Hidup Penderita TB Paru Berdasarkan Dimensi Lingkungan

Domain lingkungan adalah subdomain dari kualitas hidup umumnya secara lingkungan dapat mempengaruhi status kesehatan. Lingkungan merupakan faktor determinan dalam menularkan dan memunculkan suatu penyakit, baik penyakit menular

maupun penyakit tidak menular.⁽³²⁾ Lingkungan yang dimaksud disini yaitu kebebasan, lingkungan rumah, sumber penghasilan, kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk berekreasi serta aktivitas pada waktu luang, lingkungan fisik dan transportasi. ⁽³¹⁾

Lingkungan sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Individu dengan penyakit tertentu membutuhkan lingkungan yang mempercepat proses penyembuhannya, bukan lingkungan yang memperparah kondisinya. Lingkungan yang aman merupakan lingkungan dimana kebutuhan dasar tercapai, bahaya fisik berkurang, polusi terkontrol dan sanitasi dapat dipertahankan. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup penderita TB paru. ⁽³²⁾

Kondisi lingkungan buruk akan berdampak terhadap derajat kesehatan yang rendah, demikian pula jika lingkungan yang baik akan berdampak terhadap derajat kesehatan yang baik. Oleh sebab itu salah satu prasyarat kondisi lingkungan harus mampu mendukung tingkat kesehatan penghuninya, baik itu terhadap akses pelayanan kesehatan dan kepuasan tempat tinggal.

Berdasarkan teori di atas menunjukkan bahwa lingkungan mempengaruhi kualitas hidup penderita TB paru. Hasil penelitian yang tersaji dalam tabel diperoleh kualitas hidup penderita TB paru berdasarkan dimensi lingkungan adalah dalam kategori baik. Dari 8 item berdasarkan domain lingkungan yang paling mempengaruhi kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan adalah akses pelayanan kesehatan dan kondisi tempat tinggal yang berhubungan dengan kesehatan.

Penderita TB paru mengaku puas dengan akses pelayanan kesehatan dan transportasi yang dijalani, tempat pelayanan yang mudah dijangkau oleh responden membuat mereka tidak susah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih⁽³³⁾ yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan pada penderita TB adalah kemudahan akses pelayanan kesehatan, dimana 73,3% jarak tempat tinggal penderita TB cukup mudah untuk menjangkau pelayanan kesehatan walaupun jaraknya > 3 km, hal ini karena mudahnya transportasi yang dapat digunakan dan keadaan jalan yang sudah baik.

Pelayanan kesehatan yang baik tentu akan berdampak terhadap kualitas hidup dan kualitas kesehatan. Dimana responden mengaku kebutuhan (*needs*), keinginan (*want*) para *health provider* sangat memuaskan, dimana *health provider* khususnya para dokter, pemegang programer dan perawat yang selalu memberikan penyuluhan kesehatan, saran dan masukan terhadap responden. Selain itu, obat-obatan yang dikonsumsi responden gratis dari pemerintah.

Penderita TB paru dengan perasaan yang aman dalam kehidupan sehari-hari, responden sudah cukup puas, tidak ada stigma masyarakat dan pandangan negatif yang mereka alami. Pada umumnya penderita TB paru dikucilkan dan merasa tidak aman dalam kehidupannya sehari-hari. Selain itu, Kepuasan

tempat tinggal penderita TB paru sudah cukup memuaskan. Tempat tinggal yang sehat yang memiliki ventilasi yang cukup serta udara yang cukup. Namun, persepsi responden sudah cukup puas dengan tempat tinggalnya tergantung kenyamanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani, *et.,all*⁽³⁴⁾ bahwa dimensi lingkungan adalah dimensi yang paling mempengaruhi kualitas hidup subjek. Hal ini terlihat dari rata-rata skor dukungan lingkungan memiliki nilai yang paling tinggi yaitu (29,00%) dibandingkan dengan nilai dimensi lainnya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Persepsi penderita TB paru terhadap kualitas hidupnya adalah dalam kategori biasa saja.
2. Gambaran kualitas hidup penderita TB paru berdasarkan dimensi fisik adalah dalam kategori sedang.
3. Gambaran kualitas hidup penderita TB paru berdasarkan dimensi psikologi adalah dalam kategori baik.
4. Gambaran kualitas hidup penderita TB paru berdasarkan dimensi sosial adalah dalam kategori baik.
5. Gambaran kualitas hidup penderita TB paru berdasarkan dimensi lingkungan adalah dalam kategori baik.

SARAN

1. Kepada pasien TB paru yang sedang melakukan pengobatan di Puskesmas Perumnas Kota Kendari agar dapat meningkatkan status kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan dengan cara minum obat secara teratur sesuai dengan yang disarankan dan aktif mengikuti semua kegiatan terkait dengan TB paru.
2. Kepada pengambil kebijakan di Puskesmas Perumnas Kota Kendari, agar dapat menjalankan dan mempertahankan program kesehatan terkait dengan TB paru seperti program Pengawasan Minum Obat (PMO) , penyuluhan terkait TB paru dan lain sebagainya, sehingga meningkatkan status kesehatan pasien TB paru yang juga berefek pada kualitas hidupnya.
3. Kepada perawat, khususnya yang bekerja di Puskesmas Perumnas Kota Kendari, agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang terbaik bagi pasien TB paru yang menjalani pengobatan, bersikap empati dan serta memberikan dukungan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan secara optimal.
4. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjadi salah satu informasi dengan kualitas hidup penderita TB paru. Akan tetapi penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan sehingga sebaiknya diperlukan adanya penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih banyak, mendalami tentang faktor risiko yang berpengaruh terhadap

kualitas hidup penderita TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2014. *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
2. WHO. 2017. *Global Tuberculosis Report 2017*. Geneva: *World Health Organization*.
3. Kemenkes RI. 2015. *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2017. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2015*. Kendari.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2018. *Laporan Bulanan Data Kesakitan Puskesmas Se-Kota Kendari tahun 2018*. Kendari.
6. Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasan. Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga.
7. Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
8. Notoatmodjo. 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta. Rineka Cipta.
- 9.
10. Budiman. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
11. Pradono, J., Hapsari, D., dan Sari, P. (2009). *Kualitas Hidup Penduduk Indonesia menurut International Classification of Functioning , Disability, and Health(ICF) dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2007)*. Buletin Penelitian Kesehatan. hal. 1-10.
12. Syarif, Ahmad Aziz Susilo. 2018. *Faktor-Faktor Determinan Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan fakultas Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Surakarta.
13. Yunus, Muh. Yusran, 2018. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar (Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling)*. *Optimization software: www.balesio.com*. Diakses pada 12 Oktober 2018.
14. Anton, T, W. (2015). *Karakteristik Tb Paru Dewasa di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2015*. Universitas. Skripsi. Surakarta.
15. Silitonga, Robert. (2007). *Faktor-Faktor Yag Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson Di Poliklinik Saraf RS Dr.Kariadi*. Tesis Publikasi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Diakses Pada 23 November 2018.
16. Pradono, J., Hapsari, D., dan Sari, P. (2009). *Kualitas Hidup Penduduk Indonesia menurut International Classification of Functioning , Disability, and Health(ICF) dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2007)*. Buletin Penelitian Kesehatan. hal. 1-10.
17. Sari, Dian Purnama. 2018. *Hubungan Kepatuhan*

Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Tb Mdr Di Poli Tb Mdr Rsud Arijin Ahmad Pekanbaru. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Riau.

18. Yunikawati, R. *et.,all.* (2013). *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis.* Jurnal keperawatan 'aisyiyah (JKA)Volume 2 | Nomor 2 | Desember 2015
19. Arsyad, Dian Sidik.(2014). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup pada Penderita TB Paru di Bbkpm Kota Makassar.* Universitas Hasanuddin.
20. Koezier. (2009). *Buku Ajar Praktik dan Keperawan Klinis. P.414. Edisi 5.* Jakarta : EGC.
21. Sinsin, L. (2008). *Seri Kesehatan Ibu dan Anak: Masa Kehamilan dan Persalinan.* Jakarta : Gramedia.
22. Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Vol. 1).* Jakarta : ECG.
23. Putri, Suci Tuty.2015. *Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Aspek Kepatuhan Terhadap Pengobatan Di Puskesmas Padasuka Kota Bandung.* JKA. 2015,2;(2):61-67.
24. Semium, Y. (2006). *Kesehatan Mental.* Yogyakarta: Kanisius.
25. Friedman, M. M., Bowden, O., & Jones, M. (2010). *Family Nursing: Theory and Practice.* Ed. 3rd. Philadelphia: Appleton & Lange.