



# Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Perumnas II Pontianak, Indonesia

Sheila Sakila,<sup>1</sup> Agus Fitriangga,<sup>2</sup> Muhammad In'am Ilmiawan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran, <sup>2</sup>Departemen Kedokteran Komunitas, <sup>3</sup>Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat, Indonesia

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Pasien tuberkulosis membutuhkan pengobatan jangka panjang. Efek obat anti-tuberkulosis (OAT) dan stigma di masyarakat dapat menyebabkan stres yang akan mengurangi kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Perumnas II Pontianak. **Metodologi:** Studi analitik dengan pendekatan potong lintang yang dilakukan pada bulan Januari 2021 di Puskesmas Perumnas II Pontianak. Metode *total sampling* mendapatkan 24 responden. Analisis data menggunakan uji korelasi *rank* Spearman. **Hasil:** Didapatkan tingkat stres normal sebanyak 83,3%, tingkat stres ringan 8,3%, tingkat stres sedang 8,3%, kualitas hidup baik sebesar 79%, dan kualitas hidup buruk sebesar 21%. Uji korelasi *rank* Spearman menunjukkan tidak terdapat korelasi antara tingkat stres dan kualitas hidup ( $p=0,195$ ). **Simpulan:** Tidak terdapat korelasi signifikan antara tingkat stres dan kualitas hidup pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak.

**Kata Kunci:** Kualitas hidup, pasien tuberkulosis, tingkat stres.

## ABSTRACT

**Introduction:** Tuberculosis patients need long-term treatment. The effects of anti-tuberculosis drugs and stigma in society may cause stress, which can decrease the patient's quality of life. This research aims to search for the correlation between stress level and quality of life in tuberculosis patients in Puskesmas Perumnas II Pontianak. **Methods:** An analytical study with a cross-sectional approach was conducted in January 2021 at Puskesmas Perumnas II Pontianak. The total sampling technique acquired 24 respondents. Analysis was performed using the Spearman rank correlation test. **Results:** The stress level was 83.3% in normal stress, 8.3% mild stress, 8.3% moderate stress, 79% of respondents had a good quality of life, and 21% of respondents had a poor quality of life. The Spearman rank correlation test results showed no significant correlation between stress level and quality of life ( $p=0,195$ ). **Conclusion:** No significant correlation between stress level and quality of life in tuberculosis patients in the Puskesmas Perumnas II Pontianak. **Sheila Sakila, Agus Fitriangga, Muhammad In'am Ilmiawan. Correlation Between Stress Level and Quality of Life in Tuberculosis Patients in Puskesmas Perumnas II Pontianak, Indonesia.**

**Keywords:** Quality of life, tuberculosis patients, stress level.



Cermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit multisistemik dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sebagai penyebabnya. Penyakit ini disebut penyakit multisistemik karena dapat menyebabkan kerusakan pada sistem organ yang lain seperti gastrointestinal, muskuloskeletal, integumen, dan sistem saraf pusat. Penyebaran utama dari TBC melalui *droplet* yang dihirup oleh orang yang sehat. *Droplet* dapat keluar ketika pasien TBC batuk ataupun bersin.<sup>1-3</sup>

TBC termasuk dalam 10 penyakit penyebab utama kematian di seluruh dunia dengan 1,5 juta jiwa meninggal akibat TBC. Kasus TBC terbesar terletak di Asia Tenggara (44%). Salah satu negara di Asia Tenggara adalah Indonesia. Indonesia menyumbang 8% kasus TBC, sehingga Indonesia merupakan negara dengan kasus TBC terbesar ketiga di dunia.<sup>4</sup> Kasus TBC di Kalimantan Barat termasuk kategori prevalensi sedang (0,36%).<sup>5</sup> Kasus TBC di kota Pontianak sebanyak 511 orang, sehingga kota Pontianak menempati urutan

ketiga dengan kasus TBC terbanyak di Kalimantan Barat.<sup>6</sup>

Pasien TBC akan menjalani 2 fase pengobatan, yaitu fase intensif dan lanjutan. Fase intensif berlangsung 2 bulan, sedangkan fase lanjutan berlangsung 4-7 bulan. Lama pengobatan TBC berkisar 6-9 bulan. Dengan lamanya pengobatan tersebut dan perlunya kepatuhan minum obat menyebabkan pasien menjadi jenuh dan merasa tertekan.<sup>7</sup> Stigma di masyarakat juga menambah beban

**Alamat Korespondensi** email: shellasakilaaa@gmail.com



mental pasien TBC, sehingga memunculkan stres psikologis.<sup>8</sup> Gejala TBC antara lain batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, demam, malaise, sesak napas, serta penurunan nafsu makan dan berat badan, yang menyebabkan kualitas hidup menurun. Selain gejala, masalah lain seperti masalah finansial, gangguan psikologis, stigma di masyarakat, penyakit penyerta, gangguan residual setelah perawatan selesai, dan efek samping pengobatan, juga menyebabkan kualitas hidup pasien menurun.<sup>9</sup> Penderita TBC yang memiliki gangguan mental memiliki risiko 4-8 kali lebih besar mengalami kematian dini, sehingga tekanan psikologis memengaruhi kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, penanganan masalah psikologis perlu diperhatikan pada penderita TBC agar kualitas hidup menjadi meningkat.<sup>10,11</sup>

Pada tahun 2018, jumlah penduduk di area Puskesmas Perumnas II terletak di Kecamatan Pontianak Barat sebesar 52.867 orang. Puskesmas Perumnas II memiliki kasus TBC terbanyak dibandingkan puskesmas yang lainnya. Jumlah kasus TBC BTA (+) di Puskesmas Perumnas II pada tahun 2016 sebesar 37 kasus, meningkat menjadi 53 kasus pada tahun 2017. Namun, terjadi penurunan kasus BTA (+) menjadi 50 kasus pada tahun 2018. Seluruh kasus TBC (apakah ini termasuk kasus BTA +) di Puskesmas Perumnas II pada tahun 2016 sejumlah 66 kasus, meningkat di tahun 2017 menjadi 84 kasus. Di tahun 2018 jumlah seluruh kasus TBC menurun menjadi 78 kasus. Meskipun mengalami penurunan, Puskesmas Perumnas II berada di urutan pertama dengan kasus TBC terbanyak di Puskesmas Pontianak pada tahun 2017 dan 2018.

Hasil studi pendahuluan mendapatkan data jumlah temuan kasus TBC di Puskesmas Perumnas II pada tahun 2019 sebesar 77 kasus, meliputi 47 laki-laki dan 30 perempuan; dari hasil wawancara belum pernah dilakukan pengukuran hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Perumnas II. Melihat fenomena di atas, dilakukan penelitian hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pada pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pada pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II.

### METODE

Desain penelitian adalah studi analitik dengan pendekatan potong lintang. Pelaksanaan penelitian pada bulan Januari 2021 di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat. Populasi target penelitian ini adalah seluruh penderita TBC di Pontianak. Adapun populasi terjangkau adalah seluruh penderita TBC di area Puskesmas Perumnas II Pontianak. Sampel penelitian adalah penderita TBC di Puskesmas Perumnas II dari bulan Juli 2020 hingga Desember 2020 yang sesuai kriteria inklusi ataupun eksklusi. Kriteria inklusi sampel adalah pasien TBC paru dan menjalani pengobatan di Puskesmas Perumnas II Pontianak, pasien berusia 17-80 tahun, bisa membaca dan menulis, serta menjadi responden yang bersedia mengikuti penelitian hingga akhir dan mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien TBC ekstra paru, mengonsumsi obat antidepresan (golongan *selective serotonin reuptake inhibitors/SSRIs*, *serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors/SNRIs*), *mono amine oxidase inhibitors/MAOIs*, dan *tricyclic antidepressants/TCAs*), dan responden yang tidak lengkap mengisi kuesioner. Variabel bebas adalah tingkat stres, sedangkan variabel terikat penelitian adalah kualitas hidup.

Teknik *total sampling* dipilih karena jumlah populasi kurang dari 100 orang. Jumlah pasien TBC Puskesmas Perumnas II Pontianak dari bulan Juli 2020 hingga Desember 2020 sebesar 26 orang. Dua responden dieksklusi karena menolak ditemui oleh peneliti karena pandemi COVID-19, sehingga jumlah sampel penelitian ini 24 responden.

Penelitian dilaksanakan secara langsung menemui responden dengan tetap mematuhi protokol pencegahan dan pengendalian penularan COVID-19. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, jaminan kerahasiaan data responden, serta tata cara mengisi kuesioner. Peneliti memberikan lembar penjelasan penelitian dan lembar *informed consent* sebelum memberikan lembar kuesioner. Responden diminta mengisi lembar *informed consent* terlebih dahulu sebelum pengisian kuesioner dimulai. Pengumpulan data primer dengan menyerahkan lembar kuesioner kepada responden yang diisi pada hari itu juga.

Instrumen penelitian menggunakan 2

kuesioner. Kuesioner pertama adalah *depression anxiety and stress scale* (DASS) berisi 42 pernyataan untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres. Oleh karena peneliti akan meneliti tingkat stres, maka digunakan pernyataan komponen stres sebanyak 14 pernyataan pada nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39. Tingkat stres digolongkan menjadi 5 tingkat, yaitu skor normal sebesar 0-14, stres ringan sebesar 15-18, stres sedang sebesar 19-25, stres berat sebesar 26-33, dan stres sangat berat apabila didapatkan skor  $\geq 34$ .<sup>12</sup> Kuesioner DASS oleh Lovibond SH dan Lovibond P (1995) telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai Cronbach's *alpha* sebesar 0,880.<sup>13</sup>

Kuesioner kedua adalah St. George's *respiratory questionnaire* (SGRQ) untuk menilai kualitas hidup pasien yang memiliki gangguan pernapasan seperti TBC paru, berisi 8 pertanyaan *domain* gejala untuk menilai frekuensi dan gejala gangguan pernapasan, 16 pertanyaan *domain* aktivitas untuk menilai gangguan pernapasan pasien dalam memengaruhi kegiatan sehari-hari, dan 26 pertanyaan *domain* dampak untuk menilai dampak gangguan pernapasan pada aspek psikologi dan sosial.<sup>14</sup> *Domain* gejala dihitung dengan menjumlahkan bobot respons positif dari pertanyaan nomor 1 hingga 8, *domain* aktivitas dihitung dengan menjumlahkan bobot respons positif dari pertanyaan nomor 11 hingga 17 dan 36 hingga 44, *domain* dampak dihitung dengan menjumlahkan bobot respons positif dari pertanyaan nomor 9, 10, 18 hingga 35, dan 45 hingga 50. Bobot nilai berada dalam rentang 0 hingga 100 untuk setiap respons kuesioner. Jumlah bobot maksimum untuk *domain* gejala sebesar 662,5, *domain* aktivitas sebesar 1.209,1, dan *domain* dampak sebesar 2.117,8. Adapun bobot maksimum untuk total skor kualitas hidup, yaitu 3.989,4. Perhitungan skor tiap *domain* dan kualitas hidup menggunakan rumus sebagai berikut.<sup>15,16</sup>

$$\text{Skor} = 100 \times \frac{\text{Jumlah bobot dari item positif dalam komponen}}{\text{Jumlah bobot semua item dalam komponen}}$$

Kualitas hidup baik apabila didapatkan skor  $\leq 50$ , skor kualitas hidup tidak baik jika sebesar  $> 50$ .<sup>16</sup> Kuesioner SGRQ telah diterjemahkan ke

## HASIL PENELITIAN



dalam bahasa Indonesia dan dinyatakan *valid* dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup penderita TBC. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner SGRQ yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia mendapatkan

nilai  $r$  pada uji validitas sebesar 0,575 hingga 0,851 untuk setiap *item* pertanyaan dan nilai  $r$  pada uji reliabilitas dengan uji *alpha* sebesar 0,919.<sup>16,17</sup>

Proses olah data melalui tahapan *editing*, *coding*, *data entry* atau *processing*, *cleaning*, dan *data tabulating*, menggunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 24.0. Data lalu dianalisis univariat untuk memberikan gambaran variabel bebas dan terikat serta analisis bivariat dengan uji korelasi *rank* Spearman untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat. Penelitian ini dinyatakan lulus telaah kaji etik oleh Divisi Kaji Etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura pada 17 November 2020 dengan nomor surat 5961/UN22.9/TA/2020.

**Tabel 1.** Karakteristik subjek penelitian (n = 24).

Karakteristik	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	54,2
Perempuan	11	45,8
<b>Usia (Tahun)</b>		
17-30	4	16,7
31-40	6	25
41-50	8	33,3
51-60	3	12,5
61-70	3	12,5
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	10	41,7
Buruh/karyawan/swasta	9	37,5
Wiraswasta	2	8,3
Pegawai negeri sipil (PNS)	1	4,2
Lainnya	2	8,3
<b>Status</b>		
Belum menikah	2	8,3
Menikah	13	54,2
Duda	4	16,7
Janda	5	20,8
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak sekolah	1	4,2
SD	11	45,8
SMP	3	12,5
SMA	8	33,3
Perguruan tinggi	1	4,2
<b>Lama Pengobatan</b>		
≤2 bulan	8	33,3
3-6 bulan	16	66,7
<b>Tingkat Stres</b>		
Normal	20	83,3
Ringan	2	8,3
Sedang	2	8,3
<b>Domain Gejala</b>		
Baik	23	95,8
Buruk	1	4,2
<b>Domain Aktivitas</b>		
Baik	11	45,8
Buruk	13	54,2
<b>Domain Dampak</b>		
Baik	22	91,7
Buruk	2	8,3
<b>Kualitas Hidup</b>		
Baik	19	79,2
Buruk	5	20,8

### HASIL

Karakteristik yang diteliti meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, status, pendidikan terakhir, lama pengobatan, tingkat stres, *domain* gejala, *domain* aktivitas, *domain* dampak, dan kualitas hidup. Responden lebih banyak laki-laki, berusia 41-50 tahun, bekerja dengan pekerjaan lebih banyak adalah buruh/karyawan/swasta, sudah menikah, dan pendidikan terakhir sekolah dasar. Pasien dengan lama pengobatan selama 3-6 bulan (fase lanjutan) adalah penderita TBC terbanyak di Puskesmas Perumnas II. Hasil juga menunjukkan responden lebih banyak pada tingkat stres normal, *domain* gejala baik, *domain* aktivitas buruk, *domain* dampak baik, dan kualitas hidup baik (Tabel 1).

Distribusi tingkat stres responden penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak mengalami stres daripada laki-laki, yaitu 1 orang (9,1%) mengalami stres ringan dan 2 orang (18,2%) mengalami stres sedang. Responden berstatus janda lebih banyak mengalami stres, yaitu stres sedang sebanyak 2 orang (40%). Berdasarkan lama pengobatan didapatkan 4 responden yang menjalani pengobatan 3-6 bulan mengalami stres terdiri dari 2 orang stres ringan (12,5%) dan 2 orang stres sedang (12,5%) (Tabel 2).

Distribusi kualitas hidup responden penelitian berdasarkan jenis kelamin memperlihatkan 4 responden laki-laki dalam kualitas hidup buruk (30,8%) lebih banyak dibandingkan perempuan (1 orang; 9,1%). Berdasarkan status perkawinan, 3 responden berstatus duda memiliki kualitas hidup buruk. Berdasarkan lamanya pengobatan, didapatkan 3 (18,75%) responden yang telah menjalani pengobatan 3-6 bulan memiliki kualitas hidup buruk



## HASIL PENELITIAN

dibandingkan dengan 2 responden yang sudah menjalani pengobatan  $\leq 2$  bulan (Tabel 3).

Distribusi tingkat stres responden penelitian berdasarkan kualitas hidup memperlihatkan

bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat stres normal dengan kualitas hidup baik, yaitu 17 orang (85%). Analisis bivariat mendapatkan nilai  $p=0,195$  ( $p>0,05$ ), memperlihatkan korelasi antara tingkat stres dan kualitas hidup tidak signifikan (Tabel 4).

**Tabel 2.** Tingkat stres responden berdasarkan jenis kelamin, status, dan lama pengobatan.

Karakteristik	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	12	92,3	1	7,7	0	0	13	100
Perempuan	8	72,7	1	9,1	2	18,2	11	100
<b>Status</b>								
Tidak menikah	2	100	0	0	0	0	2	100
Menikah	12	92,3	1	7,7	0	0	13	100
Duda	3	75	1	25	0	0	4	100
Janda	3	60	0	0	2	40	5	100
<b>Lama Pengobatan</b>								
$\leq 2$ bulan	8	100	0	0	0	0	8	100
3-6 bulan	12	75	2	12,5	2	12,5	16	100

**Tabel 3.** Kualitas hidup responden berdasarkan jenis kelamin, status, dan lama pengobatan.

Karakteristik	Kualitas Hidup				Total	
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	9	69,2	4	30,8	13	100
Perempuan	10	90,9	1	9,1	11	100
<b>Status</b>						
Tidak menikah	2	100	0	0	2	100
Menikah	11	84,6	2	15,4	13	100
Duda	1	25	3	75	4	100
Janda	5	100	0	0	5	100
<b>Lama Pengobatan</b>						
$\leq 2$ bulan	6	75	2	25	8	100
3-6 bulan	13	81,2	3	18,8	16	100

**Tabel 4.** Distribusi responden berdasarkan tingkat stres dan kualitas hidup.

Tingkat Stres	Kualitas Hidup				Total n (%)		Uji Korelasi
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%	n	%	
Normal	17	85	3	15	20	100	p=0,195
Ringan	0	0	2	100	2	100	
Sedang	2	100	0	0	2	100	
Total	19		5		24	100	

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Pada penelitian ini, responden lebih banyak laki-laki. Putri, *et al*, (2018) dan Diamanta, *et al*, (2020) juga mendapatkan penderita TBC lebih banyak laki-laki yang dikaitkan dengan kebiasaan merokok.<sup>7,18</sup> Rokok mengandung nikotin yang dapat menurunkan respons imun tubuh, mengurangi fagositosis dan sekresi mukosa, sehingga individu perokok rentan terkena TBC.<sup>19</sup> Data perokok di Pontianak mencatat 98,82% perokok adalah laki-laki, sedangkan 1,18%-nya adalah perempuan.<sup>20</sup>

Usia pasien TBC pada penelitian ini berkisar 22 hingga 63 tahun, rerata usia 44 tahun yang termasuk usia produktif. Hal ini sejalan dengan penelitian Siswanto, *et al*, (2015) dan Diamanta, *et al*, (2020) yang mendapatkan kelompok usia produktif merupakan kelompok pasien TBC paling banyak.<sup>18,21</sup> Individu usia produktif berada dalam puncak aktivitas, sehingga sering melakukan aktivitas, mobilitas, dan bersosialisasi dengan orang banyak yang menyebabkan mudah tertular *droplet*.<sup>21</sup>

Pada penelitian ini, responden lebih banyak yang bekerja, dan paling banyak adalah buruh/karyawan/swasta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muflihatin, *et al*, (2018) yang menunjukkan mayoritas responden adalah pekerja swasta (39,1%). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa responden yang bekerja memiliki risiko lebih rentan tertular TBC karena berinteraksi dengan banyak orang.<sup>22</sup> Pada penelitian ini, 14 responden bekerja (58%): 2 responden wiraswasta, 9 responden buruh/karyawan/swasta, 1 responden PNS, serta pekerjaan lain sebanyak 2 orang. Peneliti berpendapat responden yang bekerja akan sering melakukan kontak dengan orang lain, sehingga dapat berisiko tertular.

Pendidikan terakhir responden penelitian ini lebih banyak sekolah dasar, sesuai dengan penelitian Zahroh dan Subai'ah (2016) bahwa sebagian besar pendidikan terakhir pasien TBC adalah sekolah dasar.<sup>23</sup> Muflihatin, *et al*, (2018) juga mendapatkan pasien TBC paling banyak berpendidikan rendah. Makin rendah jenjang pendidikan akan makin kurang pengetahuan mengenai kesehatan, sehingga kurang peka dan kurang informasi mengenai penularan, gejala, pengobatan, dan pencegahan TBC paru.<sup>22</sup>

## HASIL PENELITIAN



Mayoritas responden penelitian ini tidak mengalami stres (19; 83,3%). Hasil tersebut sama dengan Diamanta, *et al*, (2020) yang mendapatkan sebagian besar pasien TBC tidak mengalami stres.<sup>18</sup> Penelitian Noviani (2018) juga menunjukkan bahwa pasien TBC mayoritas tidak mengalami stres.<sup>13</sup> Menurut Fuadiati, *et al*, (2019) tingkat stres normal hingga ringan pada pasien TBC salah satunya karena pasien mampu mengelola stres dengan baik dengan cara menerapkan mekanisme koping.<sup>24</sup> Mekanisme koping adalah tindakan menyelesaikan masalah yang bertujuan untuk menetralkan situasi yang sedang dihadapi. Mekanisme koping dapat berupa koping adaptif (efektif) dan koping maladaptif (inefektif).<sup>25</sup> Koping adaptif dapat membuat individu mampu mempunyai pemikiran dan perilaku positif, sehingga dapat beradaptasi dengan stresor. Setiap individu berbeda dalam menghadapi dan menyesuaikan diri dengan stresor. Jika individu memandang stresor ke arah negatif dapat menyebabkan stres, cemas, ataupun depresi. Pada akhirnya, stres berpengaruh pada kemampuan individu untuk menyelesaikan stresor yang dihadapi. Sebaliknya, jika individu memandang stresor ke arah positif, emosi positif ini akan memunculkan *eustress*, sehingga berdampak pada keberhasilan pengobatan.<sup>24</sup>

Empat responden yang mengalami stres terdiri dari 3 perempuan dan 1 laki-laki. Menurut Khaidir (2018), konflik ditanggapi dengan cara yang berbeda oleh perempuan dan laki-laki. Perempuan cenderung lebih meningkatkan kewaspadaan negatif terhadap stresor dibandingkan laki-laki yang menganggap konflik sebagai dorongan positif.<sup>26</sup> Pada penelitian ini, 1 responden berstatus duda memiliki tingkat stres ringan dan 2 responden berstatus janda memiliki tingkat stres sedang, sebagian besar responden yang sudah menikah memiliki tingkat stres normal dan hanya 1 responden yang mengalami stres ringan; tingkat stres pasien TBC yang belum menikah lebih tinggi dibandingkan dengan yang sudah menikah. Dalam penelitian Jusmiati (2017) dipaparkan bahwa peran pasangan sangat berpengaruh pada pengobatan TBC karena dapat mengembangkan koping adaptif melalui dukungan dari pasangannya dan mempunyai harga diri lebih tinggi.<sup>27</sup> Peneliti berpendapat bahwa dukungan pasangan sangat berpengaruh pada psikologi pasien

yang dapat membantu proses pengobatan pasien seperti menjadi pengawas minum obat (PMO).

Tingkat stres ringan dan sedang didapatkan pada responden dengan lama pengobatan 3-6 bulan (fase lanjutan) (**Tabel 2**). Konsumsi OAT dalam jangka lama yang dapat membuat jenuh dan bosan ditambah dengan rasa tidak puas terhadap hasil pengobatan jangka panjang menyebabkan pada penelitian ini pasien pada fase lanjutan lebih banyak mengalami stres. Hal serupa dengan penelitian Aliflamra, *et al*, (2016) serta Zahroh dan Subai'ah (2016) yang menunjukkan bahwa makin lama jangka waktu terapi TBC, makin tinggi pula tingkat stresnya.<sup>23,28</sup>

Sebagian besar responden penelitian ini mempunyai kualitas hidup yang baik (79%). Hal ini sejalan penelitian Terok, *et al*, (2012) yang memperlihatkan mayoritas pasien TBC memiliki kualitas hidup baik karena didukung oleh motivasi pasien untuk sembuh, dukungan pelayanan kesehatan dan keluarga menyebabkan mereka patuh menjalani pengobatan, sehingga kualitas hidup juga turut meningkat.<sup>29</sup> Hasil *domain* gejala yang mayoritas baik pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien patuh berobat, sehingga pasien sudah tidak merasakan gejala TBC yang berat. Hasil *domain* dampak sebagian besar baik juga menunjukkan bahwa penyakit TBC tidak mengganggu fungsi sosial dan psikologis individu. Peneliti berpendapat bahwa dukungan pihak keluarga ataupun puskesmas juga sangat membantu pasien, sehingga pada studi ini sebagian besar kualitas hidup pasien TBC baik.

Meskipun kebanyakan responden mempunyai kualitas hidup baik, 4 responden laki-laki dan 1 responden perempuan memiliki kualitas hidup buruk; penelitian Terok, *et al*, (2012) mendapatkan laki-laki lebih memiliki kualitas hidup buruk daripada perempuan.<sup>29</sup> Tiga responden laki-laki yang mengalami kualitas hidup buruk berstatus duda. Jacob dan Sandjaya (2018) mendapatkan bahwa pengaruh dukungan sosial dan aktivitas seksual memengaruhi kualitas hidup.<sup>30</sup> Pada penelitian ini, 5 responden yang memiliki kualitas hidup buruk terdiri dari 2 responden dengan lama pengobatan kurang dari 2 bulan dan 3 responden dengan lama pengobatan 3-6 bulan. Pada fase lanjutan, pasien merasakan

efek samping pengobatan serta gangguan residual pasca-pengobatan.<sup>9,17</sup> Dua responden dengan lama pengobatan kurang dari 2 bulan dengan kualitas hidup buruk baru menjalani pengobatan selama 1 bulan. Pada penelitian Datta, *et al*, (2020) pasien yang menjalani pengobatan 1 bulan kualitas hidupnya berada pada tingkat terendah yang dapat disebabkan karena efek samping OAT.<sup>23,31</sup>

### Analisis Bivariat

Didapatkan sebagian besar responden mempunyai tingkat stres normal dan kualitas hidup yang baik. Terok, *et al*, (2012) menyatakan bahwa kualitas hidup baik pada pasien TBC bisa dicapai jika terdapat dukungan sosial, emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif.<sup>29</sup> Peneliti berpendapat bahwa dukungan baik dari keluarga dan petugas kesehatan Puskesmas Perumnas II dapat membuat tingkat kualitas hidup pasien meningkat.

Analisis bivariat memperlihatkan tidak ada hubungan signifikan antara tingkat stres dan kualitas hidup responden. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Putri, *et al*, (2018) dan Wijaya, *et al*, (2019) yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dan kualitas hidup.<sup>7,8</sup> Namun, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tranggono (2020), yaitu tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dan kualitas hidup pasien TBC ( $p=0,592$ ).<sup>32</sup> Perbedaan hasil penelitian ini dapat terjadi karena mayoritas pasien TBC pada penelitian ini mempunyai kualitas hidup baik dan mayoritas responden memiliki *domain* gejala dan *domain* dampak yang baik, sehingga sebagian besar pasien sudah tidak merasakan gejala gangguan pernapasan, dan fungsi sosial tidak terganggu. Penelitian Putri, *et al*, (2018) menunjukkan bahwa makin banyak gejala maka makin tinggi tingkat stres dan dapat memengaruhi kualitas hidup.<sup>7</sup> Sedangkan hasil penelitian ini menunjukkan *domain* gejala pasien TBC di Puskesmas Perumnas II mayoritas berada dalam *domain* gejala yang baik. Peneliti berpendapat bahwa hasil *domain* gejala yang baik dapat karena pasien memiliki pemahaman pentingnya kepatuhan minum OAT, sehingga sebagian besar pasien sudah tidak menunjukkan gejala TBC; hal ini turut memengaruhi hasil *domain* dampak, yaitu gangguan pernapasan tidak mengganggu fungsi sosial dan psikologi.



Selain tingkat stres, beberapa faktor lain dapat memengaruhi kualitas hidup. Menurut Karyani, *et al*, (2016), faktor-faktor lain tersebut dapat berupa penyakit komorbid dan indeks massa tubuh (IMT).<sup>33</sup> Penelitian Kakhki dan Masjedi (2015) juga menunjukkan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup adalah faktor demografi dan dukungan sosial.<sup>34</sup> Faktor-faktor tersebut perlu dikaji agar kualitas hidup pasien TBC makin meningkat.

#### SIMPULAN

Tidak ada korelasi signifikan antara tingkat stres dan kualitas hidup pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak. Terdapat pasien TBC yang memiliki tingkat stres ringan dan sedang, sehingga disarankan mendapat manajemen stres dengan mengembangkan pikiran dan perilaku positif (koping). Masih ada pasien TBC yang memiliki kualitas hidup buruk, sehingga disarankan

untuk tetap menjalankan pengobatan dengan baik hingga selesai. Keterbatasan penelitian ini adalah jumlah sampel serta adanya responden yang tidak ingin ditemui sehubungan pandemi COVID-19. Saran bagi peneliti selanjutnya agar menambah jumlah sampel dan jumlah puskesmas serta menggunakan desain penelitian kualitatif untuk mengetahui perspektif kualitas hidup pasien TBC lebih lanjut.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Mathiasen VD, Andersen PH, Johansen IS, Lillebaek T, Wejse C. Clinical features of tuberculous lymphadenitis in a low-incidence country. *Int J Infect Dis*. 2020;98:366–71. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.07.011.
2. Terracciano E, Amadori F, Zaratti L, Franco E. Tuberculosis: An ever present disease but difficult to prevent. *Ig Sanita Pubbl* [Internet]. 2020;76(1):59–66. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32668448>.
3. Mbuh TP, Ane-Anyangwe I, Adeline W, Thumamo Pokam BD, Meriki HD, Mbacham WF. Bacteriologically confirmed extra pulmonary tuberculosis and treatment outcome of patients consulted and treated under program conditions in the littoral region of Cameroon. *BMC Pulm Med*. 2019;19(1):1–7. DOI: 10.1186/s12890-018-0770-x.
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020. World Health Organization, editor. Geneva; 2020.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [Internet]. 2018. Available from: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf).
6. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2017. Pontianak: Dinas Kesehatan Kota Pontianak; 2017.
7. Putri NE, Kholis FN, Ngestiningsih D. Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di RSUD Dr. Kariadi Semarang. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)*. 2018;7(2):499–506. DOI: 10.14710/dmj.v7i2.20693.
8. Wijaya IK, Musmulyadi, Ummah R. The relationship of stress level and quality of life among patients with tuberculosis in Makassar, Indonesia. *KnE Life Sciences*. 2019;529–34. DOI: 10.18502/cls.v4i13.5288.
9. Aggarwal AN. Quality of life with tuberculosis. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis*. 2019;17:100121. DOI: 10.1016/j.jctube.2019.100121.
10. Peddireddy V. Quality of life, psychological interventions and treatment outcome in tuberculosis patients : The Indian scenario. *Front Psychol*. 2016;7:1664. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01664.
11. Sweetland AC, Jaramillo E, Wainberg ML, Chowdhary N, Oquendo MA, Medina-Marino A, et al. Tuberculosis: An opportunity to integrate mental health services in primary care in low-resource settings. *The Lancet Psychiatry*. 2018;5(12):952–4. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30347-X.
12. Lovibond S, Lovibond P. Manual for the depression anxiety stress scales. 2nd Ed. Psychology Foundation of Australia; 1995.
13. Noviani W. Hubungan tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember [Skripsi]. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember; 2018.
14. Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM, Littlejohns P. A self-complete measure of health status for chronic airflow limitation. The St. George's respiratory questionnaire. *Am Rev Respir Dis*. 1992;145(6):1321–7. DOI: 10.1164/ajrccm/145.6.1321.
15. Pratiwi P, Perwitasari DA. Validasi St. George's respiratory questionnaire (SGRQ) pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta. *J Manaj dan Pelayanan Farm*. 2017;7(2):75–82. DOI: 10.22146/jmpf.30125.
16. Akbar HF. Hubungan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pada pasien PPOK di Rumah Sakit Respira Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan; 2017.
17. Hendrik, Perwitasari DA, Mulyani UA, Thobari JA. Pengukuran kualitas hidup pasien tuberkulosis menggunakan instrumen St. George respiratory questionnaire (SGRQ) di Yogyakarta. In: *Prosiding Seminar Nasional Peluang Herbal Sebagai Alternatif Medicine Tahun 2015 Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim*; 2015. pp. 28–34.
18. Diamanta ADS, Agnes M, Buntoro IF. Hubungan tingkat stres dan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru di kota Kupang. *Cendana Med J*. 2020;19(1):44–50. DOI: 10.35508/cmj.v8i2.3340.
19. Narasimhan P, Wood J, MacIntyre CR, Mathai D. Risk factors for tuberculosis. *Pulm Med*. 2013;2013:828939. DOI: 10.1155/2013/828939.
20. BPS Kota Pontianak. Karakteristik Perokok di Kota Pontianak 2016. Pontianak: BPS Kota Pontianak; 2017.
21. Siswanto IP, Yanwirasti Y, Usman E. Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(3):724–8. DOI: 10.25077/jka.v4i3.354.



22. Muflihatin SK, Milkhatun, Hardianti. Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda. *J Ilmu Kesehatan*. 2018;6(2):141–51.
23. Zahroh C, Subai'ah S. Hubungan lama pengobatan TBC dengan tingkat stres penderita TBC di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang. *J Ilm Kesehatan*. 2018;9(2):138–45.
24. Fuadiati LL, Dewi EI, K EH. Hubungan mekanisme koping dengan stres pasien TB paru di Rumah Sakit Paru Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2019;7(2):71–9. DOI: 10.19184/pk.v7i2.19118.
25. Sitorus FE, Barus DT. Hubungan koping stres dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. *J Keperawatan Dan Fisioter*. 2018;1(1):1–6. DOI: 10.35451/jkf.v1i1.47.
26. Khaidir, Maulina N. Gambaran tingkat stres pada lansia di panti jompo Kota Lhokseumawe tahun 2017. *Averrous J Kedokt dan Kesehatan Malikussaleh*. 2018;4(1):1–9. DOI: 10.29103/averrous.v4i1.801.
27. Jasmiati D, Karim D, Huda N. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru. *J Ners Indones*. 2017;7(2):21–9.
28. Aliflamra I, Wati YR, Rahimah SB. Hubungan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru di RSUD AI – Ihsan Kabupaten Bandung periode Maret – Mei 2016. *Pros Pendidik Dr*. 2016;2(2):746–51. DOI: 10.29313/KEDOKTERAN.VOIO.4793.
29. Terok MP, Bawotong J, Untu FM. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Poli Paru Blu RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan*. 2012;1(1):1–10. DOI: 10.35790/jkp.v1i1.2202.
30. Jacob DE, Sandjaya. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *J Nas Ilmu Kesehatan*. 2018;1(69):1–16.
31. Datta S, Gilman RH, Montoya R, Cruz LQ, Valencia T, Huff D, et al. Quality of life, tuberculosis and treatment outcome; A case-control and nested cohort study. *Eur Respir J*. 2020;56(2):1900495. DOI: 10.1183/13993003.00495-2019.
32. Tranggono RD. Hubungan tingkat stres dan fungsi paru dengan kualitas hidup pasien TB paru kambuh [Skripsi]. Jakarta: Universitas Trisakti Fakultas Kedokteran; 2020.
33. Karyani AK, Rashidian A, Sefiddashti SE, Sari AA. Self-reported health-related quality of life (HRQoL) and factors affecting HRQoL among individuals with health insurance in Iran. *Epidemiol Health*. 2016;38:e2016046. DOI: 10.4178/epih.e2016046.
34. Kakhki AD, Masjedi MR. Factors associated with health-related quality of life in tuberculosis patients referred to the National Research Institute of Tuberculosis and Lung Disease in Tehran. *Tuberc Respir Dis (Seoul)*. 2015;78(4):309–14. DOI: 10.4046/trd.2015.78.4.309.

### Lampiran Kuesioner

#### KUESIONER DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS)<sup>13</sup>

Petunjuk Pengisian.

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dapat dimengerti, maka dapat ditanyakan kepada kami.
2. Berikan jawaban dari pertanyaan di bawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) di salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama satu minggu belakangan ini.
3. Untuk jawaban TP = tidak pernah, K = kadang, S = sering, dan SS = sangat sering. Dalam kuesioner ini tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya.

Pernyataan	TP	K	S	SS
Saya merasa bahwa saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
Saya merasa sulit untuk bersantai.				
Saya menemukan bahwa diri saya mudah merasa kesal.				
Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
Saya sedang merasa gelisah.				
Saya tidak mampu memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
Saya menemukan diri saya merasa gelisah.				



## HASIL PENELITIAN

### KUESIONER ST. GEORGE RESPIRATORY QUESTIONNAIRE (SGRQ)

#### BAGIAN I

Kuesioner ini disusun untuk membantu kami dalam mempelajari lebih dalam tentang sejauh mana pernapasan Anda mengganggu dan memengaruhi kehidupan Anda. Kuesioner ini digunakan untuk mendapatkan informasi aspek mana dari penyakit Anda yang paling menjadi masalah.

Bacalah instruksi dengan seksama dan bertanyalah apabila ada yang tidak dimengerti. Jangan terlalu lama dalam memutuskan jawaban. Pertanyaan ini berisi tentang gangguan pernapasan yang Anda alami selama setahun. Pilihlah sesuai keadaan Anda yang sebenarnya.

1. Dalam setahun terakhir, saya mengalami batuk.
  1. Hampir setiap hari dalam satu minggu
  2. Beberapa hari dalam satu minggu
  3. Sedikit hari dalam satu minggu
  4. Hanya pada saat terkena infeksi
  5. Tidak pernah
2. Dalam satu tahun terakhir, saya mengeluarkan dahak.
  1. Hampir setiap hari dalam satu minggu
  2. Beberapa hari dalam satu minggu
  3. Sedikit hari dalam satu minggu
  4. Hanya pada saat terkena infeksi
  5. Tidak pernah
3. Dalam setahun terakhir, saya mengalami sesak napas.

#### Sub Bagian 2

Pertanyaan tentang aktivitas-aktivitas apa yang membuat Anda terengah-engah pada hari-hari terakhir. Pilihlah jawaban "benar" atau "salah" setiap pertanyaan di bawah ini.

	Benar	Salah
Duduk atau berbaring		
Mandi atau berpakaian		
Berjalan di dalam rumah		
Berjalan di halaman		
Berjalan menaiki tangga		
Mendaki perbukitan		
Olahraga atau pertandingan		

#### Sub Bagian 3

Beberapa pertanyaan tentang batuk dan sesak napas Anda pada hari-hari terakhir. Pilihlah jawaban "benar" atau "salah" pada setiap pertanyaan di bawah ini apabila berlaku bagi Anda.

1. Hampir setiap hari dalam satu minggu
  2. Beberapa hari dalam satu minggu
  3. Sedikit hari dalam satu minggu
  4. Hanya pada saat terkena infeksi
  5. Tidak pernah
4. Dalam setahun terakhir, saya mengalami batuk mengi.
    1. Hampir setiap hari dalam satu minggu
    2. Beberapa hari dalam satu minggu
    3. Sedikit hari dalam satu minggu
    4. Hanya pada saat terkena infeksi
    5. Tidak pernah
  5. Selama satu tahun terakhir, berapa kali Anda mengalami serangan yang tidak menyenangkan pada dada?
    1. Lebih dari tiga kali serangan
    2. Tiga kali serangan
    3. Dua kali serangan
    4. Satu kali serangan
    5. Tidak pernah ada serangan
- Langsung ke pertanyaan nomor 7 jika Anda tidak mengalami serangan.
6. Berapa lama gangguan dada terburuk yang pernah Anda alami?
    1. Satu minggu atau lebih
    2. Tiga hari atau lebih
    3. Satu atau dua hari
    4. Kurang dari satu hari
  7. Selama satu tahun terakhir, dalam hitungan satu minggu, berapa hari Anda merasa baik (sedikit gangguan dada yang Anda alami)?

1. Tidak ada
  2. Satu atau dua hari baik
  3. Tiga atau empat hari baik
  4. Hampir setiap hari baik
  5. Setiap hari baik
8. Kalau Anda mengalami batuk mengi, apakah bertambah buruk atau memberat di pagi hari?
    1. Tidak
    2. Ya
    3. Tidak Berlaku

Pilihlah "tidak berlaku" jika Anda menjawab "tidak pernah ada serangan" pada pertanyaan nomor 4

#### BAGIAN II

##### Sub Bagian 1

9. Bagaimana Anda menggambarkan kondisi Anda?
  1. Masalah yang paling utama
  2. Menyebabkan masalah utama
  3. Menyebabkan sedikit masalah
  4. Tidak mengganggu
10. Jika Anda pernah bekerja, pilihlah salah satu dari pertanyaan di bawah ini.
  1. Gangguan dada membuat saya berhenti bekerja
  2. Gangguan dada mengganggu pekerjaan saya dan membuat saya ganti pekerjaan
  3. Gangguan dada tidak mengganggu pekerjaan saya

## HASIL PENELITIAN



Benar

Salah

Batuk saya menyakitkan  
Batuk saya membuat saya lelah  
Saya terengah-engah saat bicara  
Saya terengah-engah saat membungkuk  
Batuk dan pernapasan saya mengganggu tidur saya  
Saya mudah lelah

### Sub Bagian 4

Pertanyaan lain tentang pengaruh-pengaruh lain atas gangguan dada yang Anda alami. Pilihlah jawaban "benar" atau "salah" setiap pertanyaan di bawah ini apabila berlaku bagi Anda.

Benar

Salah

Batuk dan pernapasan saya membuat saya malu di depan umum  
Batuk dan pernapasan saya mengganggu keluarga, teman, dan tetangga  
Saya takut atau panik saat saya sulit bernapas  
Saya merasa tidak mampu mengendalikan gangguan dada saya  
Saya tidak lagi berharap batuk saya bisa pulih  
Saya menjadi lemah dan mudah sakit karena dada saya  
Olahraga tidak baik untuk saya  
Segala sesuatu sepertinya butuh banyak usaha

### Sub Bagian 5

Pertanyaan-pertanyaan tentang pengobatan Anda. Jika Anda tidak sedang dalam masa pengobatan, silahkan langsung ke sub bagian 6. Pilihlah jawaban "benar" atau "salah" setiap pertanyaan di bawah ini apabila berlaku bagi Anda.

Benar

Salah

Pengobatan saya tidak banyak membantu  
Saya malu menggunakan obat saya di depan umum  
Saya merasakan efek samping obat saya  
Pengobatan saya banyak mengganggu kehidupan saya

### Sub Bagian 6

Pertanyaan-pertanyaan ini tentang bagaimana pernapasan Anda dapat memengaruhi aktivitas Anda. Untuk setiap pertanyaan "benar" jika satu atau lebih hal tersebut berlaku pada Anda karena pernapasan Anda. Jika tidak, jawab "salah".

Benar

Salah

Saya memerlukan waktu yang lama untuk mandi dan berpakaian  
Saya tidak mandi atau saya memerlukan waktu yang lama  
Saya berjalan lebih lambat dari orang lain atau saya perlu berhenti untuk beristirahat  
Melakukan pekerjaan rumah tangga memerlukan banyak waktu atau saya harus berhenti untuk beristirahat  
Jika saya berjalan naik melalui tangga, saya harus berjalan pelan atau berhenti  
Jika saya terburu-buru atau berjalan dengan cepat, saya harus berhenti atau memperlambat langkah  
Pernapasan saya mempersulit saya untuk melakukan aktivitas seperti menaiki perbukitan, membawa beban, menaiki tangga, berkebun ringan seperti menyiangi, jalan-jalan, lari-lari kecil, dan senam ringan  
Pernapasan saya mempersulit saya untuk melakukan aktivitas seperti membawa beban berat, mencangkul kebun atau membersihkan kebun, berlari kecil atau berjalan 8 km per jam, dan olahraga berat seperti badminton atau sepak bola  
Pernapasan saya mempersulit saya melakukan aktivitas seperti pekerjaan membawa beban manual berat, berlari, bersepeda dengan cepat, atau melakukan olahraga atau kompetisi



### Sub Bagian 7

Kami ingin mengetahui bagaimana masalah pada dada Anda sering memengaruhi kehidupan sehari-hari Anda. Jawab “benar” atau “salah” sesuai dengan yang berlaku pada Anda karena permasalahan dada. (Ingat bahwa “benar” hanya berlaku jika Anda tidak mampu melakukan sesuatu karena pernapasan Anda).

	Benar	Salah
Saya tidak berolahraga atau berbaring		
Saya tidak perlu pergi untuk keperluan hiburan atau rekreasi		
Saya tidak bisa keluar rumah untuk berbelanja		
Saya tidak bisa melakukan pekerjaan rumah		
Saya tidak bisa melangkah jauh dari tempat tidur atau kursi saya		

11. Silahkan pilih satu saja yang menurut Anda adalah gambaran terbaik tentang bagaimana gangguan pada Anda memengaruhi Anda.
1. Tidak menghentikan saya melakukan apapun yang ingin saya lakukan
  2. Menghentikan saya melakukan satu atau dua hal yang ingin saya lakukan
  3. Menghentikan saya melakukan banyak hal yang ingin saya lakukan
  4. Menghentikan semua hal yang ingin saya lakukan