



Hubungan Fase Pengobatan dengan Kualitas Hidup Pasien TB di Puskesmas Perumnas I Pontianak, Indonesia

Jihan Nabila¹, Agus Fitriangga², Eka Ardiani Putri²

¹Program Studi Kedokteran, ²Departemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau dikenal sebagai bakteri tahan asam. Salah satu langkah untuk mengontrol kasus TB adalah dengan pengobatan. Keberhasilan pengobatan memengaruhi kualitas hidup pasien TB. Pengobatan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis (TB). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fase pengobatan dengan kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Perumnas I Pontianak. **Metode:** Penelitian analitik observasional potong lintang dan metode *total sampling* dengan jumlah subjek 23 pasien TB. Kualitas hidup dinilai dengan kuesioner WHOQOL-BREF. Analisis data univariat dan bivariat dengan Fisher's exact test. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi karakteristik subjek penelitian, sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan fase pengobatan dengan kualitas hidup. **Hasil:** Terdapat hubungan signifikan antara fase pengobatan dengan kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Perumnas I Pontianak. (Sig. (2-tailed) $p = 0.005$). **Simpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara fase pengobatan dengan kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Perumnas I Pontianak.

Kata Kunci: Fase pengobatan, kualitas hidup, TB.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, also known as acid-fast bacteria. One measure to control TB cases is treatment. The success of treatment affects the quality of life of patients with TB. Medication can improve the quality of life among tuberculosis (TB) patients. This study aims to determine the relationship between the treatment phase and the quality of life among TB patients at Puskesmas Perumnas I, Pontianak. **Methods:** Cross-sectional observational analytic study and a total sampling method with 23 TB patients as subjects. The quality of life was assessed with WHOQOL-BREF. Univariate and bivariate data analysis was carried out using the Fisher correlation coefficient. Univariate analysis was used to examine the distribution of research subject characteristics, while bivariate analysis was used to determine the relationship between treatment phase and quality of life. **Results:** There is a significant relationship between the treatment phase and the quality of life of tuberculosis patients at the Perumnas I Pontianak Health Center (Sig. (2-tailed) $p = 0.005$). **Conclusion:** There is a significant relationship between the treatment phase and the quality of life of tuberculosis patients at the Perumnas I Pontianak Health Center. **Jihan Nabila, Agus Fitriangga, Eka Ardiani Putri. The Relationship Between Treatment Phase and Quality of Life among Tuberculosis Patients at Puskesmas Perumnas I Pontianak, Indonesia.**

Keywords: Treatment phase, quality of life, TB.

<https://doi.org/10.55175/cdk.v53i02.1390>



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

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA). Indonesia merupakan negara dengan beban TB terbesar ke-3

di dunia setelah India dan China, dengan urutan: India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%), dan Afrika Selatan (3%).¹ Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2018, di

Kalimantan Barat, tercatat TB paru dengan BTA positif sebanyak 1.394 kasus baru dan pada tahun 2017 sebanyak 3.530 kasus baru.² Di Kota Pontianak, pada tahun 2017 terdapat 511 kasus TB paru, meningkat menjadi 547 kasus pada tahun 2018. Kasus

Alamat Korespondensi jhnnbla10@gmail.com



kematian karena TB di Kota Pontianak pada tahun 2017 sebanyak 16 kematian, meningkat menjadi 20 kematian pada tahun 2018.^{3,4} Puskesmas Perumnas I mencatat 53 kasus TB paru pada periode 2016.⁵ Pada tahun 2017 didapatkan 55 kasus, 23 kasus merupakan kasus baru.³ Sedangkan pada tahun 2018, jumlah kasus TB paru menurun menjadi 52 kasus, 30 kasus di antaranya kasus baru.⁴

Salah satu langkah untuk mengontrol kasus TB adalah dengan pengobatan.⁵ Keberhasilan pengobatan memengaruhi kualitas hidup pasien TB, makin rendah keberhasilan pengobatan maka makin rendah juga kualitas hidup pasien. Angka keberhasilan pengobatan kasus TB di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 85,7%, sedangkan pada tahun sebesar 81,88%.^{3,4} Kalimantan Barat memiliki angka keberhasilan pengobatan terendah kedua di Indonesia. Angka keberhasilan pengobatan TB paru di Kalimantan Barat mengalami penurunan dari 77,05% pada tahun 2017 menjadi 59,40% pada tahun 2018.^{1,6}

Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk menilai intervensi pelayanan kesehatan. Pengukuran kualitas hidup pasien TB penting karena penyakit ini dapat memengaruhi aspek kehidupan pasien, baik fisik, fungsional, psikologis, maupun sosial.⁷ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fase pengobatan dengan kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Perumnas I Pontianak.

METODE

Penelitian menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*, dilakukan di Puskesmas Perumnas I Pontianak pada Januari 2020–Juli 2021. Populasi penelitian ini adalah pasien TB yang terdiagnosis pada bulan Januari 2020 hingga bulan Juli 2021 di Puskesmas Perumnas I Pontianak. Sampel adalah pasien yang menjalani pengobatan TB fase awal dan fase lanjutan di lokasi penelitian selama proses pengambilan data. Fase awal ialah fase pengobatan dengan *rifampicin*, *isoniazid*, *pyrazinamide*, dan *ethambutol* (RHZE) diberikan setiap hari selama 2 bulan pertama. Sedangkan fase lanjutan merupakan pengobatan lanjutan selama 4 bulan dengan

rifampicin dan *isoniazid* (RH).¹

Kriteria inklusi penelitian mencakup pasien TB yang sedang menjalani pengobatan di fase awal dan lanjutan, ataupun pasien dengan TB ekstra paru di Puskesmas Perumnas I Pontianak, tinggal di wilayah kerja Puskesmas Perumnas I Pontianak. Adapun pasien TB ekstra paru diinklusi untuk memenuhi jumlah sampel minimal. Sampel dieksklusi apabila tidak bersedia mengisi kuesioner penelitian, pasien dengan pengobatan kurang dari 2 minggu, pasien TB MDR, TB anak, pasien TB dengan efek samping pengobatan.

Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, jumlah sampel dari seluruh populasi karena populasi kurang dari 100 orang saat studi pendahuluan (data primer) pada November–Desember 2019. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup penderita penyakit kronis. Kualitas hidup pasien dinyatakan tinggi apabila skor kuesioner ≥ 60 , sedangkan kualitas hidup rendah apabila skor < 60 .⁸

Data diolah menggunakan SPSS 25.0 dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji bivariat berupa non-parametrik, yaitu Fisher's exact test. Seluruh responden dalam penelitian ini memberikan persetujuan secara sukarela (*informed consent*).

HASIL

Subjek penelitian diperoleh dengan *total sampling*. Pada periode Januari 2021, kunjungan pasien sebanyak 43 orang, hanya 23 sampel yang memenuhi kriteria. Sebanyak 2 orang dieksklusi karena pasien TB anak, 11 orang tidak bersedia mengisi kuesioner penelitian, 7 orang karena lama pengobatannya kurang dari 2 minggu.

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi karakteristik subjek penelitian, yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan (**Tabel 1**), distribusi subjek berdasarkan fase pengobatan (**Tabel 2**), dan distribusi subjek berdasarkan kualitas hidup (**Tabel 3**).

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian (n = 23).

Karakteristik Subjek	Jumlah Subjek (n)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	52,17
Perempuan	11	47,83
Usia		
Remaja (12–25 tahun)	6	26,09
Dewasa (26–45 tahun)	13	56,52
Lansia (46–65 tahun)	4	17,39
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah dan SD	4	17,40
SMP	5	21,73
SMA	12	52,17
Perguruan tinggi	2	8,70
Pekerjaan		
Tidak bekerja	6	26,09
Buruh/karyawan	5	21,73
PNS	2	8,70
Lain-lain	10	43,48

Tabel 2. Distribusi subjek penelitian berdasarkan fase pengobatan (n = 23).

Fase Pengobatan	Jumlah Subjek (n)	%
Fase Awal	9	39,13
Fase Lanjutan	14	60,87



Tabel 3. Distribusi subjek penelitian berdasarkan kualitas hidup (n = 23).

Kualitas Hidup	Jumlah Subjek (n)	%
Tinggi	16	69,57
Rendah	7	30,43

Kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang posisi mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan masalah yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, kepercayaan diri, dan hubungan dengan lingkungannya.⁸ Kualitas hidup diukur menggunakan instrumen kuesioner WHOQOL-BREF, dan skor domain disajikan dalam bentuk skor transformasi (0–100).^{8,9}

Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan fase pengobatan dengan kualitas hidup (**Tabel 4**) pada pasien TB di Puskesmas Perumnas I Pontianak, menggunakan uji non-parametrik *Fisher*. Hasilnya nilai *Sig. (2-tailed)* $p = 0,005$ menunjukkan hubungan yang signifikan antar variabel (**Tabel 6**). Distribusi skor domain kualitas hidup tampak pada **Tabel 5**.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pada penelitian ini, penderita TB

didominasi oleh laki-laki (52,17%). Hal ini sesuai dengan studi Pariyana bahwa sebaran penderita TB paru di Puskesmas Kota Palembang didominasi laki-laki.¹⁰ Perbedaan tingkat aktivitas pada laki-laki dan perempuan, interaksi sosial yang lebih tinggi memudahkan penyebaran bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, kebiasaan merokok yang dominan pada laki-laki dapat mengganggu mekanisme pertahanan alami oleh mediator makrofag, sel epitel, sel dendritik, dan sel *natural killer* (NK), sehingga dapat meningkatkan risiko, keparahan, serta durasi infeksi.¹¹

Subjek penelitian paling banyak pada usia dewasa (26–45 tahun) rentang usia produktif, berjumlah 13 orang (56,52%). Di usia produktif seseorang lebih aktif bekerja, sehingga berisiko lebih besar terinfeksi TB dibandingkan lanjut usia.¹² Pendidikan terakhir subjek penelitian paling banyak adalah SMA, berjumlah 12 orang (52,17%), dan paling sedikit perguruan tinggi berjumlah 2 orang (8,70%). Pada studi Setyowati,¹³ tingkat

pendidikan dapat memengaruhi kemudahan penerimaan informasi serta edukasi dalam upaya peningkatan kualitas hidup penderita TB paru. Pendidikan juga memengaruhi seseorang untuk lebih mencari informasi mengenai kesehatannya, meningkatkan kesadaran akan kesehatannya, sehingga secara sukarela berobat ke layanan kesehatan yang kemudian akan meningkatkan kualitas hidup, mencakup kesehatan fisik, harapan dan tujuan hidup, ataupun aspek psikologis berupa penghargaan diri serta perasaan positif.¹³

Distribusi pekerjaan subjek penelitian paling banyak pada kategori lain-lain (jualan, ojek online, dll), yaitu 43,48%. Pada studi Anisah, penderita TB paru lebih banyak pada individu yang bekerja. Kejadian TB pada orang yang bekerja dapat oleh tingginya aktivitas dan mobilitas yang memberikan peluang lebih besar untuk kontak termasuk dengan pasien TB, sehingga risiko tertular TB lebih besar.¹⁴

Subjek penelitian paling banyak pada fase pengobatan lanjutan, yaitu 14 orang (60,87%). Hal ini sesuai dengan studi Melti,¹⁴ yang mendapatkan lebih dari separuh subjek penelitian menjalani pengobatan fase lanjutan. Pada fase ini, pasien diberi obat dengan jumlah lebih sedikit dalam jangka waktu relatif lama. Keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis ditandai dengan berubahnya BTA menjadi negatif dan meningkatnya kualitas hidup. Keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh kepatuhan penggunaan obat dan dukungan motivasi dari keluarga. Keberhasilan terapi dapat ditingkatkan dengan hidup sehat (konsumsi obat teratur, makan makanan bergizi, istirahat cukup, olahraga teratur, hindari merokok, dan hindari stres).¹⁵

Distribusi kualitas hidup subjek penelitian paling banyak pada kualitas hidup tinggi, yaitu sebanyak 16 orang (69,57%). Hal ini sesuai dengan studi Madeeha.¹⁴ Hal ini dapat karena pengurangan gejala TB dan efek positif intervensi terapeutik. Pasien TB pada fase awal dilaporkan memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan pasien TB yang menjalani pengobatan lebih lama.¹⁶

Subjek penelitian yang menjalani fase pengobatan lanjutan dengan kualitas hidup tinggi berjumlah 13 orang (56,52%).

Tabel 4. Distribusi subjek penelitian berdasarkan fase pengobatan dan kualitas hidup (n = 23).

Fase Pengobatan	Kualitas Hidup		Total	
	Rendah	Tinggi	Jumlah Subjek (n)	%
Awal	6	3	9	39,13
Lanjutan	1	13	14	60,87

Tabel 5. Distribusi skor domain kualitas hidup.

Domain	Skor	
	Fase Awal (n = 9)	Fase Lanjutan (n = 14)
Kesehatan fisik	32,00 ± 11,39	59,00 ± 18,36
Kesehatan psikologis	34,11 ± 13,42	62,21 ± 18,23
Hubungan sosial	13,77 ± 12,42	36,92 ± 9,72
Lingkungan	48,77 ± 9,56	63,35 ± 17,49

Tabel 6. Uji non-parametrik.

Uji Non-Parametrik	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Fisher's Exact Test	0,005	0,005



Hal ini sesuai dengan studi di puskesmas Kota Depok, bahwa kualitas hidup buruk penderita TB paru terjadi pada bulan pertama pengobatan dan membaik seiring pengobatan. Kualitas hidup penderita TB menjelang bulan ke-6 meningkat seiring perjalanan penyakitnya menuju kesembuhan. Saat kritis pasien TB adalah pada bulan ke-2 pengobatan, saat gejala mulai hilang dan penderita merasa sembuh, sehingga dapat menghentikan pengobatan.¹⁴

Skor tertinggi *domain* kualitas hidup terdapat pada skor *domain* lingkungan. Hal ini sesuai dengan studi Pariyana.¹⁰ Penelitian menunjukkan seseorang memiliki kualitas hidup lebih tinggi jika mereka puas dengan lingkungan sekitarnya.

Analisis Bivariat

Terdapat hubungan signifikan antara fase pengobatan dan kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Perumnas I Pontianak (Fisher's exact test $p = 0,005$). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara lama pengobatan dan kualitas hidup pasien TB ($p < 0,05$). Pada penelitian tersebut penderita TB dengan kualitas hidup

buruk pada pengobatan fase awal karena pengobatan awal selama 2 bulan pertama mengonsumsi OAT setiap hari, sehingga pasien kerap merasa jenuh dan menghentikan pengobatan, yang kemudian memperburuk kualitas hidup penderita TB.¹⁵ Kualitas hidup pasien TB paru kemudian meningkat setelah menjalani 2 bulan pengobatan.¹⁷ WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam kehidupan ditinjau dari budaya konteks, perilaku, dan sistem nilai di mana individu tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan penilaian individu tentang posisi individu dalam kehidupan.¹⁸ Apabila seorang individu tidak dapat memenuhi kebutuhannya, individu tersebut tidak memiliki kualitas hidup yang baik.¹⁹ Penilaian kualitas hidup digunakan untuk mengukur dampak fungsional dari suatu penyakit serta konsekuensi terapi pada pasien.²⁰ Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang, seperti jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, penyakit kronis, dan indeks massa tubuh. Selain itu, dukungan sosial, usia, dan pendidikan juga memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup pasien TB.⁹ Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal subjek penelitian, di mana hanya

terdapat 23 orang. Hal tersebut terjadi akibat adanya subjek penelitian yang putus obat, meninggal, serta situasi pandemi COVID-19 yang menghambat petugas kesehatan menemukan suspek TB. Selain itu, proses pengambilan data dilakukan pada hari kerja, sehingga sulit mengambil data jika subjek penelitian tidak berada di kediamannya, sehingga pengambilan data kemudian dilakukan dengan menunggu jadwal pengambilan obat di puskesmas. Diperlukan penelitian lanjutan dengan sampel lebih besar.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, penelitian ini menyimpulkan bahwa fase pengobatan terbukti berhubungan secara signifikan dengan tingkat kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Perumnas I Pontianak. Distribusi fase pengobatan menunjukkan mayoritas responden berada pada fase lanjutan (60,87%), sedangkan pada fase awal sebesar 39,13%. Mayoritas pasien TB di Puskesmas Perumnas I Pontianak menunjukkan kualitas hidup yang tinggi terhadap pengobatan (69,57%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Tuberculosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia; 2019.
3. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Profil kesehatan Kota Pontianak tahun 2017. Pontianak: Dinas Kesehatan Pontianak; 2017.
4. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Profil kesehatan Kota Pontianak tahun 2018. Pontianak: Dinas Kesehatan Pontianak; 2018.
5. Activity report of the international union against tuberculosis and lung disease. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. 2007: 817.
6. World Health Organization. Global tuberculosis report 2019 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/global-tuberculosis-report-2019>.
7. Muniyandi M, Rajeswari R, Balasubramanian R, Nirupa C, Gopi, PG, Jaggarajamma K, et al. Evaluation of posttreatment health-related quality of life (HRQoL) among tuberculosis patients. Int J Tuberc Lung Dis. 2009;11:887–92. PMID: 17705955.
8. World Health Organization. Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012-3>.
9. Brown J, Capocci S, Smith C, Morris S, Abubakar I, Lipman M. Health status and quality of life in tuberculosis. Internat J Infect Dis. 2015;32:68–75. doi: 10.1016/j.ijid.2014.12.045. PMID: 25809759.
10. Pariyana, Liberty IA, Kasim BI, Ridwan A. Perbedaan perkembangan kualitas hidup penderita TB paru menggunakan instrumen Indonesian WHOQOL-BREF questionnaire terhadap fase pengobatan tuberculosis. JKK. 2018 Oct. 1;5(3):124–32. <https://doi.org/10.32539/jkk.v5i3.104>.



11. Lengkong JVM. Characteristics of patients with pulmonary tuberculosis, side effects of antituberculosis drugs, and accuracy of diagnosis of patients with pulmonary tuberculosis. *Eur J Mol Clin Med*. 2020;07(03):2020.
12. Hendrik, Perwitasari DA, Mulyani UA, Thobari JA. Pengukuran kualitas hidup pasien tuberkulosis menggunakan instrumen St George Respiratory Questionnaire (SGRQ) di Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik* 2017;28–34. <https://doi.org/10.31942/jiffk.v0i0.1340>.
13. Setiyowati E, Hanik U, Adiba D, Mazida EM, Sri Wahyuni R, Agus Andriawan F, et al. Determinants of the quality of life of pulmonary tuberculosis (PTB) patients in Surabaya city. *J Ilmiah Kes*. 2020;13(2):116–23. <https://doi.org/10.33086/jhs.v13i2.1306>.
14. Anisah SN, Djuwita R, Sudaryo MK. The influence of social support to the quality of life of tuberculosis patients in Depok, West Java Province, Indonesia. *Global J Health Sci*. 2020;12(12):112. doi: 10.5539/gjhs.v12n12p112.
15. Suriya M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*. 2018 Jun;2(1):29–38.
16. Malik M, Nasir R, Hussain A. Health related quality of life among TB patients: question mark on performance of TB DOTS in Pakistan. *J Trop Med*. 2018;2018:2538532. doi: 10.1155/2018/2538532.
17. Wahyuni AS, Soeroso N, Harahap J, Amelia R, Alona I. Quality of life of pulmonary TB patients after intensive phase treatment in the health centers of Medan city, Indonesia. *IOP Conf Series: Earth and Environmental Sci*. 2018;125:012142. doi: 10.1088/1755-1315/125/1/012142.
18. Rahajeng B, Shafira N, Utami P. Effects of anti tuberculosis side effect on the quality of life tuberculosis patients in RSKP Respira Yogyakarta at the period of January-June 2019. *Atlantis Press*. 2021:321–6. doi: 10.2991/ahsr.k.210115.068.
19. Ashutosh N, Aggarwal. Quality of life with tuberculosis. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis*. 2019;17:100121. doi: 10.1016/j.jctube.2019.100121.
20. Juliasih NN, Mertaniasih NM, Hadi C, Soedarsono, Sari RM, Alfian IN. Factors affecting tuberculosis patients' quality of life in Surabaya, Indonesia. *J Multidisciplinary Healthcare*. 2020;13:1475–80. doi: 10.2147/JMDH.S274386.