SAINTEKES: JURNAL SAINS, TEKNOLOGI DAN KESEHATAN
LPPM Institut Teknologi Dan Kesehatan Aspirasi
E-ISSN: 2963-0959

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS YANG DIRAWAT DI RUANG DAISY RSUD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO

Fitriyadi[1], Dwi Prihatin Era[2*]
[1,2]Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur

Article Information

Article history:

Received Maret 25, 2023
Approved April 28, 2023

Keywords:

TB, Nursing, Quality of Life

Kata Kunci:

TBC, Keperawatan, Kualitas Hidup

ABSTRACT

The quality of life of TB patients is important in treatment. Analysis of factors that affect the patient's quality of life, such as socioeconomic conditions, social support, health status, adherence to treatment, and stigmatization, can help improve care and quality of life for TB patients. Research on these factors is important for improving TB patient care. The purpose of this study was to analyze the factors related to the quality of life of tuberculosis patients who were treated at the Daisy ward at RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. The research used in this research is an analytic survey research using the "Cross Sectional Study" approach. The population in this study were all tuberculosis patients who were treated in the Daisy ward at RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo, totaling 68 people. The sampling technique in this study used puroisve sampling. The results of the Chi-Square statistical test showed that there was a relationship between age, gender, education, and work and quality of life in TB patients treated at the Daisy Room at dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. The p value obtained in each statistical test indicates that the alternative hypothesis (Ha) is accepted and the null hypothesis (Ho) is rejected. The p-value for the age factor was 0.001, the p-value for the gender factor was 0.032, the p-value for the education factor was 0.046, and the p-value for the occupational factor was 0.035. It can be concluded that age, gender, education, and occupation are related to the quality of life of TB patients in the Daisy Room at dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. This shows that these factors have the potential to affect the quality of life of TB patients and need to be considered in the treatment and care of patients to improve their quality of life.

ABSTRAK

Kualitas hidup pasien TB penting dalam pengobatan. Analisis faktor yang mempengaruhi ku alitas hidup pasien, seperti kondisi sosial ekonomi, dukungan sosial, status kesehatan, kepatuhan terhadap perawatan, dan stigmatisasi, dapat membantu meningkatkan perawatan dan kualitas hidup pasien TB. Penelitian tentang faktor-faktor ini penting untuk meningkatkan perawatan pasien TB. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan

kualitas hidup pasien tuberculosis yang dirawat di ruang Daisy RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan "Cross Sectional Study". Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasien tuberculosis yang dirawat di ruang Daisy RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo yang berjumlah 68 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan puroisve sampling. Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dengan kualitas hidup pada pasien TB yang dirawat di Ruang Daisy Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Nilai p yang diperoleh pada setiap uji statistik menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak. Nilai p untuk faktor umur adalah 0,001, nilai p untuk faktor jenis kelamin adalah 0,032, nilai p untuk faktor pendidikan adalah 0,046, dan nilai p untuk faktor pekerjaan adalah 0,035. Dapat disimpulkan bahwa umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB di Ruang Daisy Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut berpotensi mempengaruhi kualitas hidup pasien TB dan perlu diperhatikan dalam penanganan dan perawatan pasien untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

© 2022 SAINTEKES

Corresponding author email: era@poltekkes-kaltim.ac.id

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh bakteri Mycrobacterium tuberkulosis. Bakteri tuberculosis dapat bertahan hidup pada keadaan udara kering maupun keadaan dingin. Hal ini terjadi karena bakteri berada dalam keadaan dorman (keadaan berhenti tumbuh yang di sebabkan lingkungan tidak baik) dan selanjutnya dapat aktif menginfeksi kembali (Febrina, 2018).

WHO (2020) melaporkan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) di antaranya adalah pasien dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika, diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TB MDR dan 170.000 di antaranya meninggal dunia. Proporsi kasus TB anak secara global mencapai 6% atau 530.000 pasien TB anak per tahun, atau sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan TB (WHO, 2020).

Penderita tuberculosis paru yang tertinggi berada pada kelompok usia produktif (15-50 tahun). Seorang penderita tuberculosis dewasa diperkirakan akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan sehingga berakibat pada kehilangan pendapatan rumah tangganya. Jika seorang meninggal akibat tuberculosis, maka dia akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, tuberculosis juga memberikan dampak buruk lainnya, yaitu dikucilkan oleh masyarakat (stigma) (Hastuti et al, 2014).

Kualitas hidup adalah memberikan kesempatan untuk hidup nyaman, mempertahankan keadaan fisiologis yang harus seimbang dengan keadaan psikologis di dalam kehidupan sehari-hari (Ratmini and Arifin, 2011). The *World Health Organization* (WHO) telah mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan pada konteks sistem budaya dan nilai dimana mereka hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kepentingan. Konsep ini berpengaruh pada kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungannya dengan lingkungan (WHO, 1997).

Penyakit Tuberkulosis dapat mempengaruhi kualitas hidup dari penderitanya, seperti kesehatan psikologi, fungsi fisik, dan peranan sosial. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di antaranya adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga. Kualitas hidup juga berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang (Kemenkes RI, 2016). Pada penderita dengan pendidikan rendah memiliki kualitas hidup yang rendah dibanding dengan yang berpendidikan tinggi, satu hal yang tidak kalah penting yaitu Sistem dukungan, termasuk di dalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan (Adam, 2020).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Hastuti, et al pada tahun 2014, menunjukkan bahwa ada 24 orang penderita TB (75%) yang memiliki kualitas hidup yang sangat rendah dan hanya sekitar 8 orang (25%) yang memiliki kualitas hidup yang tinggi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Putri pada tahun 2015, menunjukkan bahwa sekitar 47,6% atau sekitar 10 orang yang memiliki kualitas hidup sedang, 5 orang (23,81%) memiliki kualitas hidup yang baik dan 6 orang (28,35%) yang memiliki kualitas hidup yang buruk.

Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan. Di negara berkembang pada beberapa dekade terakhir ini, insidensi penyakit kronik mulai menggantikan dominasi penyakit infeksi di masyarakat. Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, namun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan (Gunawan dkk., 2017).

Kualitas hidup penderita tuberkulosis sangat penting untuk keberlangsungan hidup meskipun yang bersangkutan sedang mengalami sakit, penderita tentu mengalami banyak hambatan dalam beradaptasi dengan penyakitnya, mereka pada umumnya akan mengalami penurunan sosialisasi dengan masyarakat, aktivitas, produktivitas, sehingga

penderita berada dalam kondisi yang tidak berkualitas hidupnya (Kadek, 2021).

Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB telah diuji pada beberapa penelitian. Karakteristik demografi : umur, status sosial- ekonomi : pendapatan, pendidikan, kondisi rumah, jaminan sosial, faktor penyakit yang berhubungan: jumlah sel darah putih, tingkatan gejala dan efek samping obat yang disebabkan oleh obat Anti TB yang diindikasikan terkait dengan HRQOL (*Health Related Quality of Life*) pada penderita TB (Masumoto et al., 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Juni dan Juli tahun 2022 di Ruang Daisy RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo, terdapat 27 kasus di bulan Juni dan 14 kasus di bulan Juli. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi penderita tuberculosis pada laki-laki yaitu 68,29 % (28 kasus) sedangkan pada wanita yaitu 31,70% (13 kasus). Berdasarkan umur, penderita TB paling banyak pada rentang umur 40-60 tahun yaitu 26 kasus.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan "*Cross Sectional Study*". Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasien tuberculosis yang dirawat di ruang Daisy RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo yang berjumlah 68 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan puroisve sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 68 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analisa Univariat

Analisa Univariat	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Lansia (46-60 tahun)	46	67.6
Dewasa (26-45 tahun)	21	30.9
Remaja (17-25 tahun)	1	1.5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	32	47.1
Perempuan	36	52.9
Pendidikan		
Rendah	30	44.1
Tinggi	38	55.9
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	33	48.5
Bekerja	35	51.5
Kualitas Hidup		
Kurang	24	35.3
Baik	44	64.7
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel 1 di atas diperoleh hasil bahwa dari 68 responden, sebagian besar berumur lansia (46-60 tahun) sebanyak 46 orang (67,6%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (52,9%), berpendidikan tinggi sebanyak 38 orang (55,9%), pekerjaan tinggi sebanyak 35 orang (51,5%) dan kualitas hidup baik sebanyak 44 orang (64,7%).

Tabel 2. Hubungan Umur dengan Kualitas Hidup

Umur	Kualitas Hidup				Total		*p-value*
	Kurang		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Lansia	23	33,8	23	33,8	46	67,6	0,001*
Dewasa	1	1,5	20	29,4	21	30,9	
Remaja	0	0	1	1.5	1	1.5	
Total	24	35,3	44	64,7	68	100	

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis hubungan umur dengan kualitas hidup diperoleh bahwa ada sebanyak 23 dari 46 (33,8%) responden yang menyatakan lansia dan kurang,

sedangkan ada sebanyak 20 dari 21 (29,4%) responden dewasa dan baik. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p=0,001 maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti bahwa ada hubungan umur dengan kualitas hidup di Ruang Daisy Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Tabel 3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup				Total		*p-value*
	Kurang		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Laki-Laki	16	23,5	16	23,5	32	47,1	0,032*
Perempuan	8	11,8	28	41,2	36	52,9	
Total	24	35,3	44	64,7	68	100	

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup diperoleh bahwa ada sebanyak 16 dari 32 (23,5%) responden yang menyatakan laki-laki dan kurang, sedangkan ada sebanyak 28 dari 36 (41,2%) responden perempuan dan baik. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p=0,032 maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup di Ruang Daisy Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Tabel 4. Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup

Pendidkan	Kualitas Hidup				Total		*p-value*
	Kurang		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	15	22,1	15	22,1	30	44,1	0,046*
Tinggi	9	13,2	29	42,6	38	55,9	
Total	24	35,3	44	64,7	68	100	

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis hubungan pendidikan dengan kualitas hidup diperoleh bahwa ada sebanyak 15 dari 30 (22,1%) responden yang menyatakan rendah dan kurang, sedangkan ada sebanyak 29 dari 38 (42,6%) responden tinggi dan baik. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p=0,046 maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti bahwa ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup di Ruang Daisy Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Tabel 5. Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup

Pekerjaan	Kualitas Hidup				Total		*p-value*
	Kurang		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Bekerja	7	10,3	26	38,2	33	48,5	0,035*
Bekerja	17	25	18	26,5	35	51,5	
Total	24	35,3	44	64,7	68	100	

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup diperoleh bahwa ada sebanyak 7 dari 33 (10,3%) responden yang menyatakan tidak bekerja dan kurang, sedangkan ada sebanyak 18 dari 35 (26,5%) responden bekerja dan baik. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p=0,035 maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup di Ruang Daisy Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Hubungan Umur Dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis hubungan umur dengan kualitas hidup diperoleh bahwa ada sebanyak 23 dari 46 (33,8%) responden yang menyatakan lansia dan kurang, sedangkan ada sebanyak 20 dari 21 (29,4%) responden dewasa dan baik. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p=0,001 maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti bahwa ada hubungan umur dengan

kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang dirawat di Ruang Daisy Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Namuwali (2019) yang mendapatkan bahwa ada hubungan umur dengan kualitas hidup (p=0,003) dengan arah hubungan yang positif atau searah (r=0,514) dengan kekuatan korelasi sedang. Adanya perbedaan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Individu yang dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi dari pada usia usia dewasa madya. Responden yang memasuki usia tua telah melewati masa untuk melakukan kegiatan dalam perubahan hidup sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan lebih positif dibandingkan saat masa mudanya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Hastuti, dkk., (2014), menunjukkan bahwa ada 24 orang penderita TB (75%) yang memiliki kualitas hidup yang sangat rendah dan hanya sekitar 8 orang (25%) yang memiliki kualitas hidup yang tinggi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Putri pada tahun 2015, menunjukkan bahwa sekitar 47,6% atau sekitar 10 orang yang memiliki kualitas hidup sedang, 5 orang (23,81%) memiliki kualitas hidup yang baik dan 6 orang (28,35%) yang memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan.

Usia sangat mempengaruhi kualitas hidup individu, karena individu yang semakin tua akan semakin turun kualitas hidupnya. Semakin bertambahnya usia, munculnya putus asa akan terjadinya hal-hal yang lebih baik di masa yang akan datang. Individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasanya.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang di sebabkan oleh bakteri Mycrobacterium tuberkulosis. Bakteri tuberculosis dapat bertahan hidup pada keadaan udara kering maupun keadaan dingin. Hal ini terjadi karena bakteri berada dalam keadaan dorman (keadaan berhenti tumbuh yang di sebabkan lingkungan tidak baik) dan selanjutnya dapat aktif menginfeksi kembali (Febrina, 2018).

Kualitas hidup merupakan memberikan kesempatan untuk hidup nyaman, mempertahankan keadaan fisiologis yang harus seimbang dengan keadaan psikologis di dalam kehidupan sehari-hari (Ratmini and Arifin, 2011). The *World Health Organization* (WHO) telah mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan pada konteks sistem budaya dan nilai dimana mereka hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kepentingan. Konsep ini berpengaruh pada kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungannya dengan lingkungan.

Penyakit Tuberkulosis dapat mempengaruhi kualitas hidup dari penderitanya, seperti kesehatan psikologi, fungsi fisik, dan peranan sosial. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di antaranya adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga. Kualitas hidup juga berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang (Kemenkes RI, 2016).

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup diperoleh bahwa ada sebanyak 16 dari 32 (23,5%) responden yang menyatakan laki-laki dan kurang, sedangkan ada sebanyak 28 dari 36 (41,2%) responden perempuan dan baik. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p=0,032 maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang dirawat di Ruang Daisy Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Namuwali (2019) yang mendapatkan bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup (p=0,030) dengan arah hubungan yang positif atau searah (r=0,358) dengan kekuatan korelasi lemah. Pada wanita memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Wanita mempunyai efek negatif dalam berbagai domain kualitas hidup, hal ini yang memungkinkan penderita wanita lebih memperhatikan kesehatannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk berkonsultasi tentang penyakitnya.

Kualitas hidup penderita tuberkulosis sangat penting untuk keberlangsungan hidup meskipun yang bersangkutan sedang mengalami sakit, penderita tentu mengalami banyak hambatan dalam beradaptasi dengan penyakitnya, mereka pada umumnya akan mengalami penurunan sosialisasi dengan masyarakat, aktivitas, produktivitas, sehingga penderita berada dalam kondisi yang tidak berkualitas hidupnya (Kadek, 2021).

Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB telah diuji pada beberapa penelitian. Karakteristik demografi umur, status sosial- ekonomi, pendapatan, pendidikan, kondisi rumah, jaminan sosial, faktor penyakit yang berhubungan: jumlah sel darah putih, tingkatan gejala dan efek samping obat yang disebabkan oleh obat Anti TB yang diindikasikan terkait dengan HRQOL (*Health Related Quality of Life*) pada penderita TB (Masumoto et al., 2014).

Hubungan Pendidikan Dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis hubungan pendidikan dengan kualitas hidup diperoleh bahwa ada sebanyak 15 dari 30 (22,1%) responden yang menyatakan rendah dan kurang, sedangkan ada sebanyak 29 dari 38 (42,6%) responden tinggi dan baik. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p=0,046 maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti bahwa ada hubungan pendidikan

dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang dirawat di Ruang Daisy Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Namuwali (2019) yang mendapatkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup (p=0,000) dengan kekuatan korelasi lemah. Pendidikan juga merupakan faktor kualitas hidup bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan didapatkan oleh individu. Hal tersebut terjadi karena individu yang memiliki pendidikan yang rendah akan mersa tidak percaya diri dan merasa bahwa dirinya tidak berguna.

Semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin beresiko untuk menderita penyakit TB Paru. Pendidikan mempunyai kaitan yang erat dengan pengetahuan dalam upaya pencarian pengobatan. Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang miliki oleh seseorang. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor pencetus (predisposing) yang berperan dalam pengambilan keputusan untuk berperilaku hidup sehat. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan sehingga dapat melakukan tindakan pengendalian agar tidak tertular (Namuwali, 2019).

Pada penderita dengan pendidikan rendah memiliki kualitas hidup yang rendah dibanding dengan yang berpendidikan tinggi, satu hal yang tidak kalah penting yaitu Sistem dukungan, termasuk di dalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan (Adam, 2020).

Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup diperoleh bahwa ada sebanyak 7 dari 33 (10,3%) responden yang menyatakan tidak bekerja dan kurang, sedangkan ada sebanyak 18 dari 35 (26,5%) responden bekerja dan baik. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p=0,035 maka Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang dirawat di Ruang Daisy Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Namuwali (2019) yang mendapatkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup (p=0,000) dengan kekuatan korelasi lemah. Pekerjaan dan status sosial ekonomi merupakan faktor penting terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis, penderita dengan status status ekonomi yang lebih baik memungkinkan untuk membayar biaya transportasi dan biaya lain sehingga meningkatkan kepatuhan pengobatan. Pekerjaan merupakan bagian penting yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. pasien yang bekerja aktifitas yang dilakukan lebih banyak dan mempunyai kesempatan lebih besar untuk bersosialisasi dengan orang lain, sehingga tidak

terlalu memikirkan penyakit yang diderita (Namuwali, 2019).

SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB di Ruang Daisy Rumah Sakit dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut berpotensi mempengaruhi kualitas hidup pasien TB dan perlu diperhatikan dalam penanganan dan perawatan pasien untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

DAFTAR PUSTAKA

Agritubella, S. M. (2018). Kenyamanan Dan Kepuasan Pasien Dalam Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan Di Rsud Petala Bumi. Jurnal Endurance, 3(1), 42. https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2040

Adam, L. 2020. Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. Jambura Health and Sport Journal, 2(1), 12–18.

Afidayati, E. 2018. Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Periode Tahun 2016-2017. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.

Arikunto. 2017. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : PT.Rineka Cipta.

Azizah M. & Noormarina I, B. S. 2019. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Lost to Follow Up dari Empat RS di Kota Bandung. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 3(1), 25–34.

Bachri, S., Cholid, Z. & Rochim, A. 2017, 'Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi di RSGM FKG Universitas Jember', e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 5, no. 1, pp. 138–144.

Christine, gloria vita, Zulmeliza, R., Sherly, w vermita, Elmia, K., & Bizanti, U. 2019.. Determinan Kepatuhan Minum Obat Pasien TUberkulosis Paru. Jurnal Kesmas Asclepius 1(2), 1–9.

Febrina, W. 2018. Analisis Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Pasien Tb Paru. Human Care Journal, 3(2), 118.

Friskilla S. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru Di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2019. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Gunawan, A. R. S., Simbolon, R. L., & Fauzia, D. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-kotaPekanbaru. Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau, 4(2), 1–20.

Harlina & Aiyub 2018, 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis', Journal JIM FKep.

Herfiantoro, A. 2019, 'Pengaruh Latihan Imagery dan Kecerdasan Emosional Terhadap Tingkat Kecemasan Atlet Club Atletik Glagah Wangi Demak', Tesis, Universitas Negeri Semarang.

Inaya, F., & Sagita, S. 2020. Hubungan peran pengawas menelan obat terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis paru Di Kota Kupang. Cendana Medical Journal (CMJ), 206–213.

Kadek, S.D. 2021. Gambaran Perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Sikap, Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 12(1), 39–42.

Khalid A. 2021. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Periode Tahun 2019-2020 di PuskesmasBululawang Kabupaten Malang. Pusat Perpustakaan.

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Lubis, N. A. 2018. Analisis Pelaksanaa Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2018. Universitas Sumatera Utara.

Netty, N., Kasman, K., & Ayu, S. D. 2018. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis (Tb) Paru Bta Positif di Wilayah Kerja Upt. Puskesmas Martapura 1. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(1).

Notoadmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta:Rineka Cipta.

Nurkumalasari, D. W. 2016. Hubungan Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru dengan Hasil Pemeriksaan Dahak di Kabupaten Ogan Ilir. 3(2355), 51–58.

Rikmasari, Y. 2018. Hubungan Rasionalitas Pengobatan dan Keapatuhan Pasien TB Paru Kategori 1 Dengan Keberhasilan Terapi di Puskesmas X Sumatra Selatan. Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi, 2, 45–50.

Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Penerbit Alfabeta.

WHO. 2020. Global Tuberculosis Report 2020. Genewa : World Health Organization.