



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU
DI KOTA BANDA ACEH**

**OLEH:
TASYA ARISKA
NPM: 2107210015**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2023**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU
DI KOTA BANDA ACEH**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
TASYA ARISKA
NPM: 2107210015**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2023**

ABSTRAK

NAMA : TASYA ARISKA
NPM : 2107210015
PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT UNMUHA
PEMINATAN : EPIDEMIOLOGI

ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU DI KOTA BANDA ACEH

(vii+75 Halaman, 6 Tabel, 3 Gambar dan 7 Lampiran)

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit menular yang sering menjadi masalah dan penyebab kematian tertinggi di dunia. Peningkatan kualitas hidup pasien TB Paru merupakan hal yang perlu dikembangkan. Karena kualitas hidup sangat penting untuk menunjang kehidupan manusia. Untuk mencapai kualitas hidup yang baik perlu diketahui secara lebih tepat determinan kualitas hidup penderita TB Paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kualitas hidup pada pasien TB Paru di Kota Banda Aceh.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross-sectional study*. Populasi adalah seluruh pasien TB Paru pada 4 wilayah kerja Puskesmas di Kota Banda Aceh. Sampel sebanyak 51 orang yang diambil dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli tahun 2023 dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan 30 dari 51 pasien TB Paru (58,82%) memiliki kualitas hidup yang baik. faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB Paru adalah umur (OR=1,08; 95%CI=1,75-71,64; p=0,002), pendapatan (OR=16,50; 95%CI=3,81-71,46; p=0,0001), lama pengobatan (OR=31,90; 95%CI=3,64-279,29; p=0,002), dukungan keluarga (OR=38,00; 95%CI=6,87-120,05; p=0,0001), literasi kesehatan (OR=20,80; 95%CI=4,86-89,10; p=0,0001), dan koping religius (OR=30,00; 95%CI=6,34-141,95; p=0,0001).

Dukungan keluarga menjadi faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB paru. Pihak puskesmas dapat meningkatkan upaya pelayanan kesehatan dan edukasi kepada keluarga. Keluarga harus memberikan dukungan sepenuhnya agar pasien termotivasi selama masa pengobatan. Kualitas hidup yang baik dapat memutuskan rantai penularan TB Paru.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, pasien TB Paru.

Daftar Kepustakaan: 103 Buah (Tahun 1996 - Tahun 2023)

ABSTRACT

NAME : TASYA ARISKA
NPM : 2107210015
STUDY PROGRAM : MASTER OF PUBLIC HEALTH UNMUHA
SPECIALTY : EPIDEMIOLOGY

ANALYSIS DETERMINANTS QUALITY OF LIFE IN PULMONARY TB PATIENTS IN BANDA ACEH CITY

(vii + 75 Pages, 6 Tables, 3 Figures and 7 Attachments)

Pulmonary tuberculosis (Pulmonary TB) is an infectious disease that is often a problem and the highest cause of death in the world. Improving the quality of life of pulmonary tuberculosis patients is something that needs to be developed. Because quality of life is very important to support human life. To achieve a good quality of life, it is necessary to know more precisely the determinants of the quality of life of pulmonary tuberculosis sufferers. This study aims to determine the determinants of quality of life in pulmonary TB patients in Banda Aceh City.

This research is descriptive analytical with a cross-sectional study design. The population is all pulmonary TB patients in 4 Puskesmas work areas in Banda Aceh City. A sample of 51 people was taken using total sampling technique. Data collection was carried out in July 2023 by interviews using a questionnaire. Data analysis uses logistic regression.

The results showed that 30 out of 51 pulmonary TB patients (58.82%) had a good quality of life. factors related to the quality of life of pulmonary TB patients were age (OR=1.08; 95%CI=1.75-71.64; p=0.002), income (OR=16.50; 95%CI=3.81 - 71.46; p=0.0001), length of treatment (OR=31.90; 95%CI=3.64-279.29; p=0.002), family support (OR=38.00; 95%CI =6.87-120.05; p=0.0001), health literacy (OR=20.80; 95%CI=4.86-89.10; p=0.0001), and religious coping (OR= 30.00; 95%CI=6.34-141.95; p=0.0001).

Family support is the most dominant factor related to the quality of life of pulmonary TB patients. The Community Health Center can increase efforts to provide health and education services to families. The family must provide full support so that the patient is motivated during the treatment period. A good quality of life can break the chain of transmission of pulmonary TB.

Keywords : Quality of Life, Pulmonary TB patients.

Bibliography : 103 Pieces (Year 1996 - Year 2023)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tasya Ariska
NPM : 2107210015
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul “**ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU DI KOTA BANDA ACEH**” benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila di kemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang telah ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 11 Desember 2023



Tasya Ariska
NPM: 2107210015

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU DI KOTA BANDA ACEH

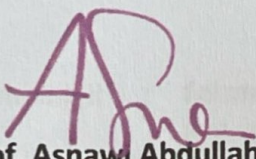
Oleh:

Tasya Ariska
NPM: 2107210015

Banda Aceh, 16 Agustus 2023

Disetujui oleh:

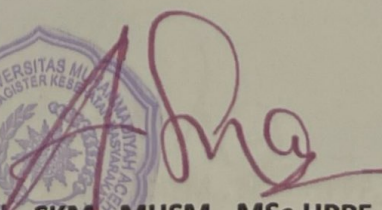
Pembimbing I


Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001

Pembimbing II


Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D
NIP. 19660905 198902 1 001

Disahkan oleh:
Direktur Pascasarjana UNMUHA


Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD.
NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul:

ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU DI KOTA BANDA ACEH

Oleh:

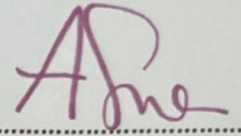
Tasya Ariska

NPM: 2107210015

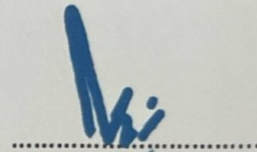
Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 16 Agustus 2023
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

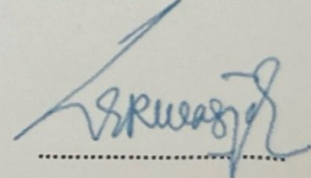
Pembimbing I : **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**
NIP. 19710703 199503 1 001



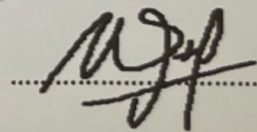
Pembimbing II : **Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D**
NIP. 19660905 198902 1 001



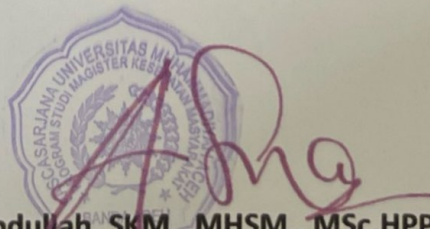
Penguji I : **Dr. Hermansyah, SKM, MPH**
NIP. 19720218 199703 1 002



Penguji II : **Dr. Maidar, M.Kes**
NIP. 19710723 199101 2 001



Mengetahui:
Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD.
NIP. 19710703 199503 1 001

BIODATA

Nama : Tasya Ariska
Tempat/Tgl.Lahir : Pante Kulu, 4 April 1998
Alamat : Rukoh, Kec. Syiah Kuala, Kota Banda Aceh
Pendidikan yang ditempuh : S1 Kesehatan Masyarakat Unmuha
Pekerjaan : Mahasiswa
Publikasi : Analisis Determinan Kualitas Hidup Pada Pasien TB
Paru di Kota Banda Aceh

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya, serta shalawat berserta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah *Shallahu Wa 'Alaihi Wassalam* yang menjadi suri tauladan dan panutan dunia akhirat sehingga Penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TB PARU DI KOTA BANDA ACEH”**.

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi MKM Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh. Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan baik doa, maupun semangat dalam kehidupan penulis. Selanjutnya penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D**, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu **Dr. Maidar, M.Kes**, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Pembimbing I Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D, dan pembimbing II Bapak Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D.
5. Penguji I Dr. Hermansyah, SKM, MPH, dan penguji II Dr. Maidar, M.Kes
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Kepala Puskesmas beserta staf yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian.
7. Pasien TB Paru dan Keluarga yang telah bersedia secara suka rela menjadi responden penelitian.
8. Para dosen dan staf akademik prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
9. Teman-teman seangkatan prodi Magister Kesehatan Masyarakat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan dan membutuhkan kritikan dan saran untuk perbaikan tesis ini agar dapat bermanfaat bagi keilmuan dan pembaca. Akhirnya kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Banda Aceh, 11 Desember 2023

Penulis

Tasya Ariska

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iv
PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	4
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian	4
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.6 Manfaat Penelitian.....	6
1.6.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.6.2 Manfaat Praktis.....	6
1.7 Originalitas Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Tuberkulosis (TB) Paru.....	9
2.1.1 Definisi Tuberkulosis (TB) Paru	9
2.1.2 Cara Penularan Tuberkulosis (TB) Paru.....	9
2.1.3 Gejala Tuberkulosis (TB) Paru	10
2.1.4 Cara Pencegahan Tuberkulosis (TB) Paru	10
2.1.5 Cara Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru.....	11
2.1.6 Perkembangan Program Pengendalian Tuberkulosis	12
2.2 Konsep Kualitas Hidup.....	14
2.2.1 Definisi Kualitas Hidup	14
2.2.2 Ruang Lingkup Kualitas Hidup.....	15
2.2.3 Dimensi Kualitas Hidup	15
2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	21
2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	22
2.3.1 Hubungan Umur dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis.....	22
2.3.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	23
2.3.3 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	23
2.3.4 Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis.....	24

2.3.5 Hubungan Pendapatan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	26
2.3.6 Hubungan Lama Pengobatan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	27
2.3.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis.....	27
2.3.8 Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	29
2.3.9 Hubungan <i>Coping Religius</i> dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis .	31
2.4 Kerangka Teori	33
BAB III KERANGKA KONSEP	35
3.1 Kerangka Konsep.....	35
3.2 Hipotesis Penelitian.....	36
3.3 Variabel Penelitian	37
3.4 Definisi Operasional	37
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	39
4.1 Desain Penelitian.....	39
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	39
4.3.1 Populasi	39
4.3.2 Sampel.....	40
4.4 Teknik Pengambilan Sampel	40
4.5 Metode Pengumpulan Data	41
4.5.1 Data Primer	41
4.5.2 Data Sekunder.....	41
4.6 Rancangan Analisis Data	41
4.6.1 Rancangan Analisis Data Univariat	41
4.6.2 Rancangan Analisis Data Bivariat	42
4.6.3 Analisis Data Multivariat	42
4.7 Etika Penelitian.....	42
4.7.1 <i>Informed Consent</i>	42
4.7.2 <i>Anonymity</i>	43
4.7.2 <i>Confidentiality</i>	43
BAB V HASIL PENELITIAN	44
5.2 Hasil Penelitian.....	46
5.2.1 Hasil Analisis Univariat	46
5.2.2 Hasil Analisis Bivariat.....	49
5.2.3 Hasil Analisis Multivariat	53
BAB VI PEMBAHASAN	55
6.1 Pembahasan.....	55
6.1.1 Hubungan Umur dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis.....	55
6.1.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	57
6.1.3 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	58

6.1.4 Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	60
6.1.5 Hubungan Pendapatan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	61
6.1.6 Hubungan Lama Pengobatan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	63
6.1.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	64
6.1.8 Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis	66
6.1.9 Hubungan <i>Coping Religius</i> dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis .	68
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	71
7.1 Kesimpulan	71
7.2 Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Originalitas Penelitian	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
Tabel 4.1 Sampling Frame	40
Tabel 5.1 Analisis Univariat Determinan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru di Kota Banda Aceh	47
Tabel 5.2 Analisis Bivariat Determinan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru di Kota Banda Aceh	49
Tabel 5.3 Analisis Multivariat Determinan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru di Kota Banda Aceh.....	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	33
Gambar 2.2 Kerangka Teori	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Koesioner Penelitian
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Output Analisis Data
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 7	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit menular yang sering menjadi masalah dan penyebab kematian tertinggi di dunia (Herawati *et al.*, 2020). Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utamanya batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk berdahak bercampur darah, sesak nafas, lemas, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, tidak enak badan, keringat malam tanpa aktivitas fisik, demam lebih dari 1 bulan (Saragih & Sirait, 2020).

Menurut WHO Global TB Report, tuberkulosis (TB) akan menyerang 10 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2020, menyebabkan 1,2 juta kematian setiap tahunnya. Indonesia salah satu negara paling banyak terkena TB di dunia dengan perkiraan 845.000 orang terinfeksi TB dan tingkat kematian 98.000, atau 11 kematian per jam (Organization, 2020).

Secara global, diperkirakan 10,6 juta orang jatuh sakit karena TB pada tahun 2021, meningkat 4,5% dari 10,1 juta pada tahun 2020. Angka kejadian TB (kasus baru per 100.000 penduduk per tahun) meningkat sebesar 3,6% antara tahun 2020 dan 2021, membalikkan penurunan sekitar 2% per tahun untuk sebagian besar dari 2 dekade terakhir. Pengurangan bersih dari tahun 2015 hingga 2021 adalah 10% (WHO, 2022).

Pada tahun 2018, sekitar 9,6 juta orang terinfeksi tuberkulosis dan 1,5 juta orang meninggal akibat tuberkulosis. Target renstra tahun 2019 menunjukkan

prevalensi tuberkulosis di Indonesia 245 kasus/100.000 penduduk/tahun. Dengan kata lain, untuk setiap 100.000 penduduk Indonesia, rata-rata terdapat 400 orang yang terdiagnosis tuberkulosis paru (Tindatu *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Lima provinsi dengan prevalensi Tb paru tertinggi adalah Papua (0.77%), Banten (0.76%), Jabar (0.63%), Papua Barat (0.53%), Sumsel (0.53%), sedangkan Aceh menduduki provinsi ke delapan tertinggi dengan prevalensi TB (0,4%) (Kemenkes, 2018).

Prevalensi Tuberkulosis Paru di Provinsi Aceh dari 23 kabupaten, Gayo Luwes memiliki prevalensi tuberkulosis paru tertinggi dengan 95% dari 729 responden terdiagnosis, sedangkan Kota Sabang merupakan kabupaten dengan prevalensi tuberkulosis paru terendah dengan 21% dari 272 responden terdiagnosis. (Riskesdas, 2018). Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain perilaku kesehatan dan faktor lingkungan yang tidak sehat, serta kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru yang tidak berobat secara lengkap dan teratur sehingga angka kejadian TB saat ini semakin meningkat (Rumimpunu *et al.*, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, prevalensi Tuberkulosis meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2022 kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Baiturrahman sebesar 36 kasus kemudian Puskesmas Meuraxa 23 kasus dan Puskesmas Kuta Alam 18 kasus TB (Dinkes, 2022).

Ketika seseorang didiagnosis dengan tuberkulosis paru, mereka memiliki ketakutan akan kematian, pengobatan, penularan penyakit, takut dikucilkan, takut kehilangan pekerjaan, perasaan rendah diri dan isolasi diri karena malu, membuat

pasien merasa tertekan secara mental yang menghambat keberhasilan pengobatan dan menurunkan kualitas hidup pasien TB (Pariyana *et al.*, 2018).

Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria paling penting untuk menentukan intervensi medis seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan disabilitas. Di negara berkembang, munculnya penyakit kronis mulai menggantikan dominasi penyakit menular dimasyarakat dalam beberapa dekade terakhir. Beberapa orang hidup lebih lama, tetapi menderita penyakit kronis dan kecacatan, membuat kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan (Afandi & Kurniyawan, 2017).

Kualitas hidup pasien tuberkulosis sangat penting untuk kelangsungan hidup, walaupun yang bersangkutan sakit, sudah pasti pasien mengalami banyak hambatan untuk beradaptasi dengan penyakitnya. Hambatan yang terjadi biasanya mengalami penurunan sosialisasi dengan masyarakat, aktivitas dan produktivitas, sehingga kualitas hidup pasien akan menurun (Lianawati, 2021). Saat ini masih banyak faktor yang belum diketahui yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru. Oleh karena itu, penulis tertarik ingin melakukan penelitian tentang analisis determinan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Kota Banda Aceh.

1.2 Rumusan Masalah

Peningkatan kualitas hidup merupakan hal yang perlu dikembangkan. Karena kualitas hidup sangat penting untuk menunjang kehidupan manusia. Untuk mencapai kualitas hidup yang baik perlu diketahui secara lebih tepat determinan

kualitas hidup penderita tuberkulosis paru. Tidak diketahui sepenuhnya apakah ini karena umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lama pengobatan, dukungan keluarga, literasi kesehatan, *coping religius* atau faktor lainnya. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian untuk menganalisis determinan kualitas hidup pasien TB paru di Kota Banda Aceh.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Adapun tujuan khusus dalam penelitian yaitu:

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh.

4. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh.
5. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh.
6. Untuk mengetahui hubungan lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh.
7. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh.
8. Untuk mengetahui hubungan literasi kesehatan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh.
9. Untuk mengetahui hubungan *coping religius* dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh.
10. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberculosi di Kota Banda Aceh.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah meneliti mengenai variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis seperti: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lama pengobatan, dukungan keluarga, literasi kesehatan dan coping religius. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 77 orang, pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder serta analisis data analisis univariat, bivariat dan multivariat.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini memiliki manfaat bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang konsep tuberkulosis paru dan kualitas hidup pasien tuberkulosis. Kemudian untuk mencari determinan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat diterapkan menjadi referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang determinan kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis Paru.

2. Bagi puskesmas

Penelitian ini sebagai sumber informasi dan kerangka acuan mengenai determinan kualitas hidup pasien Tuberkulosis, sehingga dapat menjadi solusi yang bisa diterapkan dalam memberikan penyuluhan maupun pelayanan pada pasien Tuberkulosis paru.

3. Bagi peneliti yang lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai determinan kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis Paru.

1.7 Originalitas Penelitian

Berdasarkan hasil studi kepustakaan terdapat beberapa penelitian mengenai determinan kualitas hidup pada pasien TB paru, seperti yang pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
1.	Suriya (2018)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat	Jenis penelitian adalah analitik dengan desain cross sectional.	Lama pengobatan, dukungan keluarga dan depresi mempengaruhi kualitas hidup pasien TB.	Perbedaan: penelitian ini menggunakan variabel Lama pengobatan, dukungan keluarga dan depresi. Persamaan: Sama2 meneliti tentang kualitas hidup
2.	Suarnianti <i>et al.</i> (2022)	<i>Health Literacy</i> Meningkatkan <i>Quality Of Life</i> (QoL) Penderita Tuberkulosis Paru	Penelitian ini menggunakan metode penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	<i>Health literacy</i> yang baik membuat penderita TB Paru memahami kesehatan dan dapat mengikuti program pengobatan, sehingga membuat keadaan penderita menjadi lebih baik.	Perbedaan: penelitian ini hanya menggunakan variabel <i>Health literacy</i> sebagai variabel independen Persamaan: sama-sama menggunakan variabel <i>health literacy</i>
3.	Azalla <i>et al.</i> (2020)	Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020	Desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian multivariat terdapat ketiga faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis yaitu: responden jenis kelamin perempuan, lama pengobatan pada tahap lanjutan serta kualitas hidup	Perbedaan: penelitian ini yang menjadi variabel dependen kepatuhan pengobatan tuberkulosis sedangkan pada penelitian yang akan diteliti variabel dependen kualitas hidup pasien tuberkulosis. Persamaan:

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
				yang kurang baik.	Sama-sama meneliti tentang kualitas hidup.
4.	Diamanta & Buntoro (2020)	Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pendapatan dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kupang	Metode yang digunakan kuantitatif dengan observasional analitik dan pendekatan Cross sectional.	Ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kupang.	Perbedaan: Menggunakan variabel independen tingkat stres dan tingkat pendapatan. Persamaan: sama-sama menggunakan variabel pendapatan.
5.	Susilo & Supratman (2018)	Faktor Faktor Determinan yang Berpengaruh Pada Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga	Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling	Tidak ada hubungan usia dengan kualitas hidup, ada hubungan antara jenis kelamin dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberculosis paru.	Perbedaan: Penelitian ini menggunakan variabel usia, jenis kelamin dan dukungan keluarga sebagai variabel independen. Persamaan: variabel yang digunakan juga sama dengan penelitian yang akan diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis (TB) Paru

2.1.1 Definisi Tuberkulosis (TB) Paru

Tuberkulosis (TB) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Ada beberapa jenis mikobakteri: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium leprae*, dll. Juga dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA). Kebanyakan patogen TB mempengaruhi paru-paru, tetapi mereka juga dapat mempengaruhi organ lain. Penyakit ini menyebar melalui udara ketika bersin, berbicara dan meludah pada orang yang mengalami batuk TB paru (Rumimpunu *et al.*, 2018).

Kuman ini berbentuk batang, memiliki sifat khusus yang tahan asam pada pewarnaan. Oleh sebab itu disebut Basil tahan asam (BTA). Bakteri tuberkulosis mati di bawah sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan lama, terutama pada suhu antara 4°C sampai -7 °C. Di jaringan tubuh, bakteri ini dapat bertahan hidup selama beberapa tahun baru setelah itu menjadi menular (Putri, 2020).

2.1.2 Cara Penularan Tuberkulosis (TB) Paru

Sumber penularan adalah penderita TB positif yang terinfeksi oleh percikan dahak (droplet nuklei) yang dikeluarkan, baik saat batuk, bersin atau bahkan berbicara. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak sementara bersin dapat mengeluarkan hingga 4500-1.000.000 M.tb. Infeksi terjadi ketika orang lain menghirup udara yang mengandung droplet dari penderita tuberkulosis (OKTA PIANI, 2019).

Penularan biasanya terjadi di dalam ruangan dan dalam jangka waktu lama. Ventilasi yang baik dapat mengurangi jumlah percikan, dan sinar matahari langsung dapat membunuh bakteri. Besarnya penularan pasien TB ditentukan oleh berapa banyak bakteri TB yang telah dibersihkan dari paru-paru mereka. Semakin positif hasil tes dahak, semakin menular pasien tersebut (Muhajirin *et al.*, 2022). Namun, bukan berarti pasien tuberkulosis dengan hasil tes negatif tidak ada bakteri dalam dahaknya. Bahkan dengan hasil tes negatif, pasien tuberkulosis memiliki kemungkinan tertular penyakit ini (Monintja *et al.*, 2020).

2.1.3 Gejala Tuberkulosis (TB) Paru

Gejala utama pada penderita tuberkulosis paru adalah batuk berdahak minimal selama 2 minggu. Batuk diikuti gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, lemas, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, malaise, keringat malam tanpa aktivitas fisik, menggigil lebih dari sebulan. Pada orang HIV-positif, batuk seringkali bukan merupakan gejala TB yang khas, sehingga gejala batuk mungkin tidak selalu berlangsung selama 2 minggu atau lebih (SARI, 2020).

2.1.4 Cara Pencegahan Tuberkulosis (TB) Paru

Tuberkulosis dapat dicegah dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), yang meliputi: makan makanan bergizi untuk memperkuat imunitas tubuh, vaksinasi anak di bawah 5 tahun dengan BCG untuk mencegah TBC berat (meningitis dan miler), membuka jendela agar sinar matahari langsung dan udara segar masuk ke dalam rumah, membuka jendela agar rumah masuk sinar matahari

langsung dan udara segar, menjemur kasur agar tidak lembab, berolahraga secara teratur dan tidak merokok (Pangestika *et al.*, 2019).

Selain itu, harus dipertimbangkan juga pada orang dengan faktor risiko seperti: kontak dekat dengan pasien TB yang tinggal di daerah padat penduduk, daerah kumuh, daerah pengungsian dan orang yang bekerja dengan bahan kimia yang berisiko terkena infeksi paru-paru (Nasra, 2020).

2.1.5 Cara Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru

Tujuan pengobatan tuberkulosis adalah untuk mengobati pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, mengurangi resiko infeksi dan mengatasi resistensi obat. Obat anti tuberkulosis (OAT) yang digunakan dalam Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) antara lain isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), etambutol (E), dan streptomisin (S) (Utami *et al.*, 2021).

Obat anti tuberkulosis diberikan dalam kombinasi beberapa jenis dan dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tepat selama 6-8 bulan untuk menyembuhkan bakteri (termasuk bakteri yang resisten). Pengobatan tuberkulosis berlangsung dalam dua tahap, yaitu pada stadium intensif dan stadium lanjut. Intensif (fase awal) di mana pasien menerima obat setiap hari dan dipantau langsung untuk mencegah perkembangan kekebalan terhadap semua OAT (obat anti tuberkulosis). Dengan penerapan periode perawatan intensif yang benar, pasien dapat mencegah infeksi dalam waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien tes sel TB positif menjadi BTA-negatif (konversi) pada akhir perawatan intensif. Pada stadium lanjut, pasien menerima lebih sedikit obat, tetapi untuk jangka waktu yang lebih lama. Langkah ini

penting untuk membunuh bakteri membandel (dorman) yang dapat mencegah kekambuhan (Tambunan, 2019).

2.1.6 Perkembangan Program Pengendalian Tuberkulosis

Pengendalian tuberkulosis (TB) melibatkan serangkaian strategi untuk mencegah penyebaran penyakit, mendiagnosis kasus secara dini, dan memberikan pengobatan yang tepat. Berikut ini adalah beberapa langkah yang umumnya dilakukan dalam pengendalian TB (Chakaya *et al.*, 2021):

1. Deteksi dan Diagnosis Dini:
 - a. Promosi kesadaran tentang gejala TB kepada masyarakat.
 - b. Pemeriksaan rutin untuk mengidentifikasi individu yang terinfeksi TB atau memiliki risiko tinggi terpapar TB.
 - c. Tes tuberkulin (TB) atau uji interferon gamma release assay (IGRA) untuk mendeteksi infeksi TB.
 - d. Tes cepat molekuler seperti Xpert MTB/RIF untuk mendeteksi DNA *Mycobacterium tuberculosis* dan resistensi obat secara cepat.
 - e. Pemeriksaan radiologi dada seperti foto rontgen dada.
2. Pengobatan dan Manajemen Kasus:
 - a. Memberikan pengobatan yang tepat dan lengkap kepada pasien TB, termasuk terapi kombinasi obat anti-TB.
 - b. Mengawasi secara teratur kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan memberikan dukungan yang diperlukan.
 - c. Mengidentifikasi dan mengobati pasangan serumah atau kontak dekat dengan individu yang terinfeksi TB.

3. Pencegahan Penularan:

- a. Mengisolasi pasien dengan TB aktif untuk mencegah penularan ke orang lain.
- b. Memberikan pengobatan profilaksis kepada individu dengan infeksi TB latens (TB laten) untuk mencegah perkembangan TB aktif.
- c. Mengedukasi pasien tentang langkah-langkah pencegahan penularan seperti menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin.

4. Kolaborasi dengan Pusat Kesehatan:

- a. Kolaborasi dengan pusat kesehatan setempat, lembaga medis, dan organisasi terkait untuk meningkatkan akses ke layanan pengobatan TB dan dukungan.
- b. Melakukan pelacakan kontak untuk mengidentifikasi individu yang telah terpapar dan memerlukan skrining TB.

Upaya penanggulangan tuberkulosis secara menyeluruh mendukung sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, sehingga hal ini sangat sesuai dalam agenda pembangunan Indonesia 2020-2024 yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Menurut RPJMN 2020-2024, penanggulangan tuberkulosis juga merupakan bagian dari Strategi dan Pedoman Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024, yang merupakan bagian dari Rencana Jangka Panjang Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Republik Indonesia. Dalam RPJMN 2020–2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020–2024, sasaran utama pengendalian TB adalah menurunkan angka kejadian TB dari 319 per

100.000 penduduk pada tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2020).

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah kesejahteraan umum yang mencakup penilaian objektif dan subjektif atas kesejahteraan fisik, material, sosial dan emosional, serta peningkatan perkembangan pribadi dan kegiatan yang bertujuan yang menekankan nilai-nilai pribadi (Fitriyani & Rasaili, 2016). Cohen dan Lazarus dalam Sari (2021) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan individu, yang tercermin dalam kehidupan individu sesuai dengan tujuan hidupnya, kontrol pribadi, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, kondisi spiritual dan material.

Kualitas hidup adalah sebuah konsep yang menganalisis kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan normal, yang berkaitan dengan persepsi seseorang tentang tujuan, harapan, standar dan masalah kehidupan tertentu yang dipengaruhi oleh nilai dan budaya lingkungan di mana mereka berada (Nur *et al.*, 2022).

Kualitas hidup adalah pandangan subjektif seseorang terhadap situasi kehidupannya saat ini, dimana orang tersebut melihat seberapa besar perbedaan antara situasi kehidupannya saat ini dengan situasi kehidupan yang diinginkan orang tersebut. Dengan demikian, individu mengevaluasi situasi kehidupan mereka saat ini dengan mempertimbangkan jarak antara status kehidupan mereka saat ini

dan keadaan yang mereka inginkan (Ekasari *et al.*, 2019). Kualitas hidup adalah pendapat seseorang tentang tempat tinggal, konteks budaya dan sistem nilai yang sesuai dalam bentuk harapan, minat dan persepsi (HAFIZHUDDIN, 2019).

2.2.2 Ruang Lingkup Kualitas Hidup

Secara umum, 6 domain digunakan untuk mengukur kualitas hidup berdasarkan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO (World Health Organization). Area ini meliputi kesehatan fisik, kesehatan mental, agensi, hubungan sosial dan lingkungan. Secara rinci, bidang-bidang yang termasuk kualitas hidup adalah sebagai berikut (Setyawati *et al.*, 2019) :

1. Kesehatan fisik (physical health): kesehatan umum, nyeri, energi dan vitalitas, aktivitas seksual, tidur dan istirahat.
2. Kesehatan psikologis (psychological health): cara berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Tingkat aktivitas (level of independence): obilitas, aktivitas sehari-hari, komunikasi, kemampuan kerja.
4. Hubungan sosial (social relationship): hubungan sosial, dukungan sosial
5. Lingkungan (environment): keamanan, lingkungan rumah dan kepuasan kerja
6. Kepercayaan rohan atau religus (spirituality/religion belife).

2.2.3 Dimensi Kualitas Hidup

Menurut Tonon (2015) ada tujuh belas domain terkait dimensi dari kualitas hidup, diantaranya:

1. Pendidikan dapat meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan manusia dengan memberikan dukungan sosial dan merupakan ruang untuk membangun generasi.
2. Kesehatan merupakan salah satu komponen penting dari kualitas hidup dan pemerataan kesehatan. Jika seseorang sehat, maka kualitas hidup lebih baik dari pada mereka yang lagi sakit.
3. Ketenagakerjaan, individu yang memiliki pekerjaan kualitas hidupnya lebih baik dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Bagi individu menganggap suatu pekerjaan itu penting, karena dengan bekerja mereka mampu memenuhi kehidupan sehari-hari dan lebih produktif.
4. Keamanan pribadi. Keamanan telah mengalami perubahan dalam tujuannya, keamanan negara dialihkan ke keamanan individu dan keamanan negara ke sistem internasional.
5. Tempat tinggal. Mereka yang tinggal ditempat bersih lebih baik kualitas hidupnya dibandingkan dengan mereka yang tinggal di tempat yang kumuh.
6. Keyakinan spiritual/agama. Spiritual/religius dapat mempengaruhi kualitas hidup dengan mempunyai keyakinan dalam diri. Jika kita beriman kepada Tuhan hidup akan lebih bermakna dan memiliki tujuan yang jelas.
7. Keragaman budaya. Keragaman budaya muncul dari hubungan antara budaya dan identitas, budaya dipahami sebagai dimensi, simbol, ekspresi praktik sosial.
8. Partisipasi dalam kegiatan budaya. Mereka yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan budaya yaitu mereka yang berjiwa sosial tinggi, hal ini sangat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

9. Gender. Gender memiliki hubungan terhadap kualitas hidup. Individu dengan jenis kelamin tertentu memiliki fungsi reproduksi tertentu yang mempengaruhi fungsi fisik dan fungsi psikologis dari individu tersebut sehingga membedakan individu dalam mencapai kualitas hidup.
10. Diskriminasi. Deskriminasi juga mempengaruhi kualitas hidup, mereka yang mengalami deskriminasi yang buruk dari masyarakat akan berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup mereka.
11. Lingkungan. Pengelolaan lingkungan yang baik dapat meningkatkan mutu kehidupan manusia. Pengelolaan yang tidak merusak lingkungan dan pemanfaatan sumberdaya alam yang bijak sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup manusia.
12. Hubungan Masyarakat. Kesejahteraan masyarakat dapat meningkatkan kualitas hidup, artinya apabila individu berhubungan baik dengan individu yang lain maka kualitas hidup mereka juga baik.
13. Dukungan sosial. Dukungan sosial yang ramah dari seseorang melalui ikatan sosial dari orang lain, kelompok dan masyarakat. Hal ini juga mempengaruhi kualitas hidup seseorang.
14. Nilai. Nilai dapat dianggap sebagai kemampuan yang ditentukan secara budaya yang dikembangkan setiap individu. Proses penyesuaian diri individu dalam kehidupan sosial dianggap sebagai nilai inti dari norma-norma yang mengatur kehidupan individu.

15. Kepuasan hidup. Kepuasan hidup mempunyai hubungan yang kuat dengan kualitas hidup. Jika seseorang merasa senang, bahagia, dan puas terhadap kehidupannya maka otomatis kualitas hidupnya juga baik.
16. Kesejahteraan ekonomi. Peningkatan pendapatan yang terjadi masyarakat akan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya lebih baik hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup juga lebih baik.
17. Politik dan institusi. Politik dan institusi menganggap kohabitasi sosial tatanan yang dibangun oleh masyarakat sebagai landasan.

Anbarasan (2015) menyebutkan Dimensi kualitas hidup mengacu pada dimensi kualitas hidup yang terdapat dalam WHOQOL-BREF yang memiliki enam dimensi yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan psikologis, (3) derajat kemandirian, (4) hubungan sosial, (5) hubungan dengan lingkungan; dan (6) keadaan pikiran. WHOQOL ini kemudian ditransformasikan kembali menjadi instrumen WHOQOL-BREF, dimana keenam dimensi tersebut dipersempit lagi menjadi empat dimensi, yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan mental, (3) hubungan sosial, dan (4) hubungan dengan Lingkungan. Keempat dimensi tersebut kemudian diubah menjadi beberapa segi sebagai berikut:

1. Dimensi Kesehatan Fisik

- a. Aktivitas sehari-hari: menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan seseorang ketika melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Kecanduan obat-obatan dan bantuan medis: menggambarkan sejauh mana masyarakat cenderung menggunakan obat-obatan atau alat kesehatan lainnya dalam kehidupan sehari-hari.

- c. Energi dan kelelahan: menggambarkan tingkat kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- d. Mobilitas: menggambarkan tingkat perpindahan yang dapat dilakukan seseorang dengan mudah dan cepat.
- e. Sakit dan ketidaknyamanan: menggambarkan sejauh mana seseorang merasa tidak nyaman tentang hal-hal yang membuat mereka sakit.
- f. Tidur dan istirahat: menggambarkan kualitas tidur dan istirahat masing-masing individu.
- g. Kapasitas kerja: menggambarkan kemampuan orang untuk melakukan tugas-tugas mereka.

2. Dimensi Kesejahteraan Psikologis

- a. *Body image* dan *appearance*: menggambarkan bagaimana individu melihat kondisi tubuh dan penampilannya.
- b. Perasaan negatif: mendeskripsikan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki seseorang.
- c. Perasaan positif: mendeskripsikan adanya perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh seseorang.
- d. *Self-esteem*: untuk melihat bagaimana orang menilai atau menggambarkan diri mereka sendiri.
- e. Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi: menggambarkan keadaan kognitif seseorang yang memungkinkan mereka untuk berkonsentrasi.

3. Dimensi hubungan sosial

- a. Relasi personal: mendeskripsikan interaksi individu dengan individu lain.

- b. Dukungan sosial: menggambarkan bantuan yang diterima individu dari lingkungan.
 - c. Aktivitas seksual: mendeskripsikan kegiatan seksual yang dilakukan seseorang
4. Dimensi hubungan dengan lingkungan.
- a. Sumber financial: menggambarkan keadaan keuangan seseorang.
 - b. *Freedom, physical safety*, dan, *security*: menggambarkan tingkat keamanan seseorang yang dapat mempengaruhi kebebasannya.
 - c. Perawatan kesehatan dan social care: Akses ke layanan kesehatan dan jaminan sosial.
 - d. Lingkungan rumah: menggambarkan keadaan tempat tinggal individu.
 - e. Kesempatan untuk memperoleh berbagai pengetahuan dan keterampilan baru (keterampilan): menggambarkan apakah individu memiliki kesempatan untuk memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi mereka.
 - f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau kegiatan menyenangkan: menggambarkan sejauh mana individu memiliki kesempatan dan berkumpul untuk mengatur dan menikmati waktu senggang.
 - g. Lingkungan fisik: menggambarkan keadaan lingkungan di sekitar tempat tinggal seseorang (air, udara, iklim, polusi, dll).
 - h. Transportasi: menggambarkan alat transportasi yang dapat diakses oleh individu.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi kualitas hidup meliputi dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi hubungan lingkungan.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup menurut Idris & Psi (2015) antara lain :

1. Umur: Menurut Harlock, Kelompok umur dibagi menjadi orang muda (40-60 tahun) dan orang tua (lebih dari 60 tahun). Masa dewasa menengah membutuhkan tanggung jawab sosial, ini membantu kaum muda tumbuh menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan berhasil dalam karier mereka. Jika seseorang menderita penyakit kronis selama ini, tekanan muncul karena membatasi kemampuannya untuk tampil. Namun, orang dewasa akhir lebih menerima daripada orang dewasa muda tentang kondisi fisik mereka yang menurun karena tanggung jawab yang diberikan.
2. Jenis kelamin: Pria memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada wanita. Ini karena wanita lebih matang secara emosional dan tangguh saat menghadapi tekanan/masalah.
3. Pendidikan: Orang dengan tingkat pendidikan rendah berisiko memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada orang dengan tingkat pendidikan tinggi.
4. Pekerjaan: Pada prinsipnya, seseorang dapat membedakan antara bekerja dan tidak bekerja. Seorang pekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada orang yang menganggur.

5. Perilaku berisiko seperti merokok, aktivitas fisik rendah, konsumsi alkohol atau kurang serat dapat menjadi faktor penting terjadinya penyakit tidak menular dan gangguan emosi. Penyakit jangka panjang dapat mempengaruhi kualitas hidup.
6. Penyakit kronis: Orang dengan penyakit kronis berisiko memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada orang tanpa penyakit kronis.
7. Orang dengan masalah kesehatan mental, bahkan gangguan mental ringan, memiliki risiko kualitas hidup yang buruk lebih tinggi dibandingkan dengan orang tanpa gangguan emosional.
8. Situasi keuangan (pendapatan): Orang dengan status ekonomi yang lebih rendah berisiko lebih besar terhadap kualitas hidup yang buruk daripada orang dengan status ekonomi yang lebih tinggi.

2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru

2.3.1 Hubungan Umur dengan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup karena prognosis penyakit dan angka harapan hidup. Pasien berusia di atas 55 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit lain (Abrori & Ahmad, 2018). Kualitas hidup menurun seiring bertambahnya usia. Pasien usia produktif merasa termotivasi untuk sembuh, memiliki harapan hidup yang tinggi dan menjadi tulang punggung keluarga. Pada saat yang sama, pasien yang lebih tua menyerahkan keputusan kepada keluarga. Beberapa dari mereka merasa tua, lelah menunggu,

dan karena itu mereka kurang termotivasi untuk mencari terapi atau dalam melakukan pengobatan (Wisnu, 2019).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia, maka kualitas hidup juga akan semakin menurun dikarenakan mereka yang sudah berumur sudah terbatas untuk melakukan aktivitas yang berat dan imun tubuh juga semakin menurun.

2.3.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru

Penelitian Jannah (2015) Jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis, laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Kualitas hidup rata-rata wanita lebih rendah daripada kualitas hidup pria secara umum dan di bidang social.

Hasil penelitian oleh ARIANI (2019) membuktikan Laki-laki dan perempuan tidak berbeda dalam hal kesehatan fisik dan kualitas lingkungan hidup, tetapi kualitas hidup perempuan lebih baik dalam hal kualitas hubungan psikologis dan sosial. Pria memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada wanita. Ini karena wanita lebih matang secara emosional dan tangguh saat menghadapi tekanan/masalah.

2.3.3 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru

Tingkat pendidikan formal merupakan dasar bagi seseorang untuk melakukan sesuatu, dan memahaminya dengan lebih baik, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga mempertimbangkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan (Papeo *et al.*, 2021).

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kualitas hidup seorang penderita tuberkulosis paru, karena semakin rendah tingkat pendidikan seorang penderita tuberkulosis paru maka semakin rendah juga pengetahuan penderita tuberkulosis paru (Priambada *et al.*, 2019). Tingkat pendidikan merupakan prediktor penting dari kualitas hidup, sehingga tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki efek positif pada kualitas hidup pasien TB (Gao & Rao, 2015).

Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi pada pengetahuan yang lebih besar tentang TB dari dunia luar. Pengetahuan tentang TB dapat meningkatkan perilaku kesehatan seperti minum obat anti TB tepat waktu dan mencari pengobatan tepat waktu (Howley *et al.*, 2015). Ini akan berkontribusi pada pengendalian penyakit yang efektif dan mengurangi stigma pasien, sehingga mengurangi tekanan psikologis dan meningkatkan kualitas hidup. Namun, pasien dengan tingkat pendidikan rendah mungkin tidak memiliki pemahaman yang benar tentang TB. Hal ini sering menimbulkan keraguan akan kemampuan penyembuhan TB dan berkurangnya efikasi diri (Buregyeya *et al.*, 2016). Jadi dapat disimpulkan orang dengan tingkat pendidikan rendah akan berisiko memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada orang dengan tingkat pendidikan tinggi.

2.3.4 Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru

Pada prinsipnya, seseorang dapat membedakan antara bekerja dan tidak bekerja. Seorang pekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada orang yang menganggur. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara pelajar, penduduk yang bekerja, pengangguran (atau sedang mencari pekerjaan) dan penduduk yang

cacat (atau dengan status tertentu) mengacu pada kualitas hidup baik pria maupun wanita (Laili & Muchsin, 2022).

Tingkat kualitas hidup dapat dinilai dari status pekerjaan seseorang. Kesejahteraan seseorang yang bekerja tetap dianggap lebih tinggi daripada kesejahteraan seseorang yang pekerjaannya terus bergantung pada faktor alam (Winarno *et al.*, 2022). Status pekerjaan menunjukkan tingkat pendapatan seseorang dalam mencukupi kebutuhan hidupnya, faktor pendidikan sebagai penentu dalam status pekerjaan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang menentukan kedudukan orang tersebut dalam hal kemampuan memimpin suatu organisasi (Aisyah & Rahman, 2022).

Pekerjaan menentukan penghasilan seseorang, hal ini mempengaruhi tersedianya sarana yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu, seperti media informasi untuk menambah ilmu pengetahuan (Tarigan *et al.*, 2019). Penderita tuberkulosis paru yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini ditunjukkan oleh ARIANI (2019) yang berpendapat bahwa orang yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan penganggur dan pensiun.

Banyak pasien TB tidak dapat bekerja karena jarak tempuh antara tempat kerja yang jauh, tetapi juga karena penyakit yang menyebabkan kondisi fisik mereka memburuk (Chang *et al.*, 2004). Hal ini dapat mempengaruhi situasi keuangan dan ekonomi pasien TB dalam hal kapasitas kerja yang terbatas atau ketidakmampuan untuk bekerja yang dapat menyebabkan penurunan pendapatan atau bahkan hilangnya pendapatan secara total (Dias *et al.*, 2013). Dari uraian di atas dapat

disimpulkan bahwa mereka yang memiliki pekerjaan jauh lebih baik kualitas hidupnya dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja.

2.3.5 Hubungan Pendapatan dengan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru

Pendapatan adalah hasil dari suatu pekerjaan yang dilakukan atau dapat diartikan sebagai seluruh penerimaan seseorang atas tenaga pikiran yang telah dicurahkan kepada orang lain atau badan/organisasi baik berupa uang, sumber daya alam, maupun fasilitas, dalam jangka waktu tertentu (Situmeang, 2018).

Pendapatan keluarga yaitu segala jenis upah yang diterima Kompensasi atau kontribusi seseorang terhadap proses produksi dapat diukur dengan uang dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama dan secara individu dalam keluarga per bulan (Fardhilah, 2022).

Menurut penelitian Hanum & Sarlia (2019) menyatakan bahwa pendapatan perkapita menunjukkan standar hidup rata-rata masyarakat di suatu wilayah. Dengan meningkatnya pendapatan masyarakat, maka kesejahteraan masyarakat di wilayah tersebut juga meningkat. Oleh karena itu, pendapatan perkapita daerah atau wilayah sering digunakan sebagai ukuran dari kegagalan suatu daerah untuk mewujudkan pembangunan yang pesat.

Pendapatan rendah dikaitkan dengan penggunaan layanan kesehatan dan pencegahan. Seseorang tidak menggunakan layanan kesehatan karena tidak memiliki uang membeli obat dan membayar transportasi (NINGRUM, 2019). Pendapatan seseorang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Individu dengan sosial ekonomi yang tinggi, mampu memenuhi kebutuhan hidupnya (Budiono & Rivai, 2021). Dari paragraf di atas dapat disimpulkan bahwa mereka dengan status

ekonomi yang lebih rendah berisiko lebih besar terhadap kualitas hidup yang buruk daripada orang dengan status ekonomi yang lebih tinggi.

2.3.6 Hubungan Lama Pengobatan dengan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru

Pengobatan TB dilakukan dengan mengkonsumsi berbagai obat selama 6 sampai 12 bulan. Penderita tuberkulosis harus menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran dokter. Jika pengobatan dihentikan sebelum waktunya, tuberkulosis akan kambuh dan bakteri tuberkulosis yang masih hidup menjadi kebal terhadap obat. Mengobati tuberkulosis yang resisten terhadap obat lebih sulit dan mahal (Lönnroth *et al.*, 2015).

Proses pengobatan pada pasien Tuberkulosis membutuhkan waktu minimal 6 bulan Sedangkan proses pengobatan MDR-TB paling sedikit selama 20 bulan (Pratama, 2019). Pasien yang telah lama menjalani pengobatan sangat berdampak terhadap kualitas hidup pasien tersebut. Artinya pasien yang sudah lama menjalani pengobatan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien yang baru mendapatkan pengobatan (Unalan *et al.*, 2008).

Sedangkan menurut penelitian Agustin (2019) durasi pengobatan menentukan kualitas hidup pasien. Semakin pendek durasi pengobatan, maka semakin baik kualitas hidup pasien. Durasi pengobatan yang lebih singkat juga menunjukkan efektivitas pelayanan kesehatan.

2.3.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru

Keluarga merupakan support terpenting bagi penderita tuberkulosis paru. Keluarga mewakili konteks sosial di mana penyakit terjadi dan bagaimana mereka diperlakukan. Melibatkan keluarga dan orang-orang tersayang dalam memberikan

dukungan dapat meningkatkan emosi yang berbeda pada pasien tuberkulosis paru dan memberikan kesempatan bagi individu untuk mempertahankan kemandirian (Jasmiati *et al.*, 2017).

Adapun jenis dukungan keluarga yang diberikan menurut Kusmiyati (2022) dapat dilihat sebagai berikut:

1. Dukungan emosional: Keluarga sebagai tempat yang aman dan tenang untuk beristirahat dan menyembuhkan serta membantu mengatasi emosi. Meliputi empati, kepedulian dan kepedulian terhadap anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis (misalnya: umpan balik, penegasan).
2. Dukungan penilaian: Keluarga berperan sebagai pemberi umpan balik, penuntun dan mediator ketika muncul masalah, dan sebagai sumber penguatan identitas bagi anggota keluarga, antara lain: memberikan dukungan, pengakuan, penghargaan dan perhatian. Diwujudkan melalui ekspresi hormat (penghargaan) yang positif kepada pasien TB, penerimaan pikiran atau perasaan individu, dan perbandingan positif pasien TB dengan pasien lainnya seperti orang-orang yang kurang mampu atau kurang beruntung (meningkatkan harga diri).
3. Dukungan instrumental: Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, antara lain: bantuan langsung dari orang yang dipercaya seperti materi, tenaga dan nasehat. Keunggulan dari support ini adalah membantu memulihkan tenaga atau stamina dan semangat yang menurun, selain itu orang tersebut merasa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang mengalami kecemasan atau kesusahan.

4. Dukungan informasi: Dukungan berupa nasihat, petunjuk, usul atau nasehat tentang apa yang dilakukan oleh orang tersebut. Manfaat dari dukungan ini adalah untuk memberikan informasi tentang obat-obatan yang dikonsumsi pasien tuberkulosis dan informasi tentang manfaat dan konsekuensi jika pasien tersebut tidak patuh dalam minum obat.

Orang dengan dukungan sosial yang tinggi memiliki keuntungan lebih optimis terhadap kehidupannya saat ini dan di masa mendatang. Atas dasar itu dukungan keluarga diperlukan karena dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku seseorang, seperti penurunan rasa cemas tidak berdaya dan putus asa yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan (Saputra, 2022). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB, dengan adanya dukungan dari keluarga baik dukungan emosional, penilaian, instrumental dan informasi dapat membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup mereka.

2.3.8 Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru

Literasi kesehatan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan dan aktivitas kesehatan, terutama pola hidup sehat. Seseorang atau sekelompok orang yang tergolong memiliki literasi kesehatan yang rendah juga mempengaruhi status kesehatannya (Nurfadilah, 2021). Literasi kesehatan sangat penting bagi masyarakat untuk memandu perilaku sehari-hari. Literasi kesehatan mendorong seseorang untuk memilih dan menentukan informasi yang tepat untuk diterima dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Asrianti & Izzati, 2021).

Literasi kesehatan seseorang dapat diukur dalam perilaku, motivasi, self-efficacy, pengetahuan, niat dan keterampilan diri yang berhubungan dengan kesehatan sehingga mengarah pada pengetahuan baru, self-efficacy dan kesehatan yang lebih baik (Pakpahan *et al.*, 2021). Selain itu literasi kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, budaya dan bahasa, namun komunikasi yang baik juga diperlukan untuk dapat menilai sikap kesehatan orang lain serta keterampilan media dan manajemen dalam informasi mediasi kesehatan (Fitrianti, 2022).

Literasi kesehatan mengacu pada sejauh mana seorang individu dapat memperoleh, memproses, memahami informasi dan layanan kesehatan dasar yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan seperti yang diharapkan (Suarnianti *et al.*, 2022). Literasi kesehatan berdampak positif terhadap penderita TB paru, apabila penderita TB memperoleh informasi kesehatan dengan baik dan mengamplifikasikan dalam kehidupan sehari-hari akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien tuberculosis (Apriliasari *et al.*, 2018).

Cara seseorang menerima informasi merupakan salah satu indikator yang dapat mempengaruhi literasi kesehatan. Literasi kesehatan yang baik pada pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit yang dideritanya. Dalam hal ini, pasien mengetahui cara pencegahan, cara penularan penyakit, dan pengobatan apa yang tepat untuk menyembuhkan penyakit tersebut (Edyawati *et al.*, 2021). Oleh karena itu, seseorang yang lebih memahami dengan penyakit yang dideritanya dan mengetahui cara menghadapi penyakit tersebut, maka kualitas hidupnya lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang tidak paham dengan kondisinya sehingga kesehatan pun dapat terabaikan.

2.3.9 Hubungan *Coping Religius* dengan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru

Religious coping yaitu pemecahan masalah yang dilakukan dengan pendekatan ketuhanan melalui ibadah, lebih mendekatkan diri pada Tuhan dan praktik keagamaan lainnya (Anggraini, 2015). Koping religius dibagi menjadi dua dimensi, yaitu koping religius positif dan koping religius negatif. Koping religius yang positif dikaitkan dengan berkurangnya depresi dan kualitas hidup yang lebih baik, sedangkan koping religius yang negatif menunjukkan hubungan yang kurang dekat dengan Tuhan, kesenangan terhadap dunia, dan kurangnya perjuangan religius (Zakiyah, 2017).

Apabila pasien mengalami penurunan kualitas hidup, maka pasien membutuhkan pengobatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Salah satu *treatment* yang dapat dilakukan melalui pendekatan keagamaan. Agama memainkan peran penting dalam kesehatan mental dan fisik karena agama dapat memengaruhi psikosis dan mengarah pada koping positif (Ekasari *et al.*, 2019). Koping religius yang positif dapat memberikan efek kesehatan yang positif, meningkatkan kepuasan hidup dan mengurangi gejala depresi dan gangguan mental (Daulay, 2021).

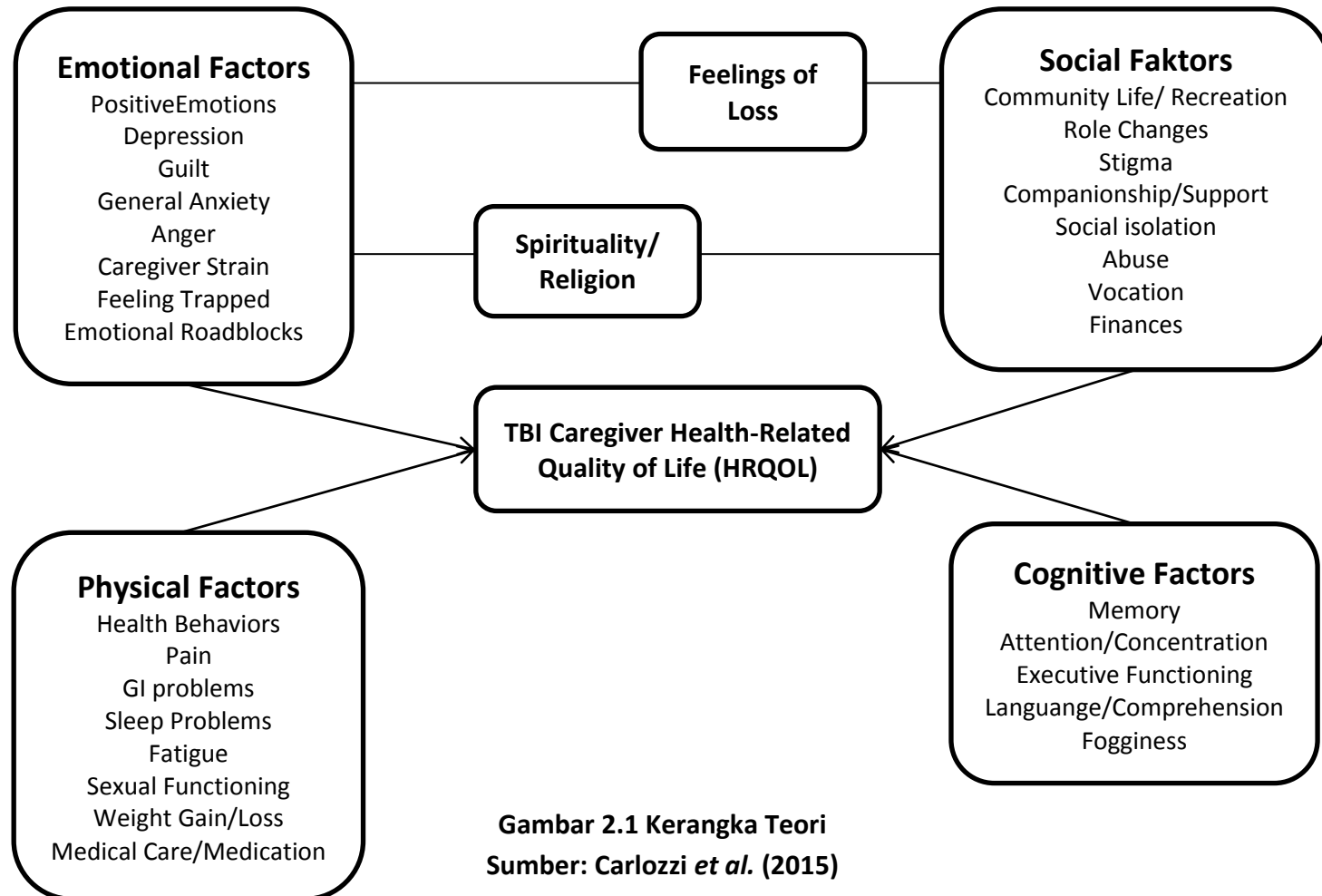
Menurut penelitian yang dilakukan Jenkins dan Pargament (1995) menyatakan bahwa Praktik dan kognisi keagamaan dapat meningkatkan manajemen stres, kesejahteraan fisik dan mental, kontrol pribadi dan kontrol internal, terutama ketika individu menghadapi peristiwa kehidupan tertentu, yaitu penurunan kualitas hidup (Alifa, 2021).

Dampak yang diperoleh melalui penggunaan strategi coping religius dapat meningkatkan kualitas hidup individu. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Sulistyarin (2013) yang menjelaskan bahwa perasaan rileks dapat menimbulkan rasa nyaman, tenang dan mengurangi perasaan cemas dan khawatir sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup individu (Azizah & Dwi Hartanti, 2016). Primardi dan Hadjam (2011) juga menyebutkan bahwa optimisme merupakan upaya dasar manusia untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Rachmat, 2021).

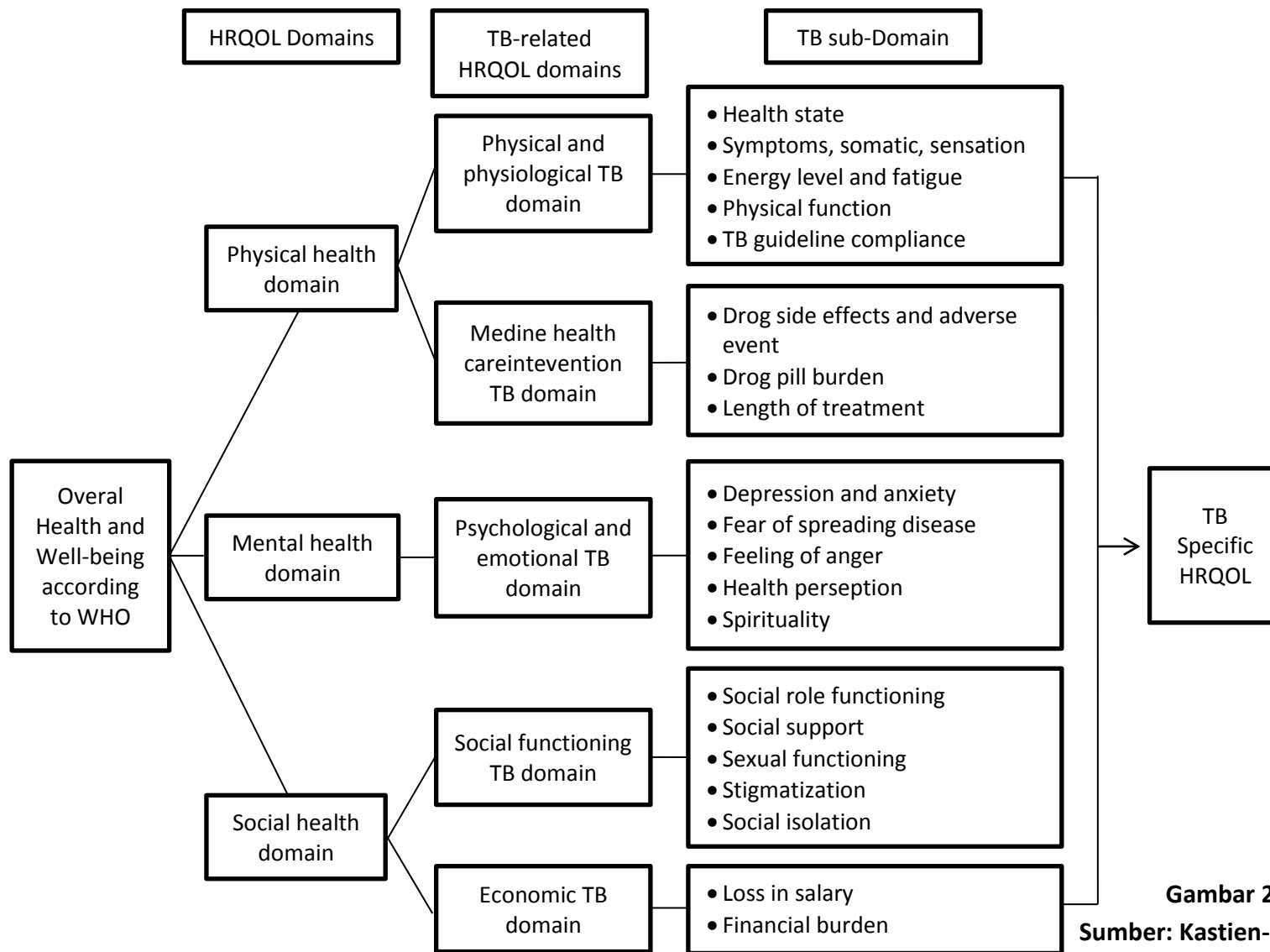
Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa apabila kita mempunyai keyakinan dalam diri dengan cara beriman kepada Tuhan hidup akan lebih bermakna dan memiliki tujuan yang jelas. Artinya semakin baik coping religius seseorang maka semakin baik pula kualitas hidupnya.

2.4 Kerangka Teori

Adapun kerangka teori yang menjadi landasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Carlozzi *et al.* (2015)



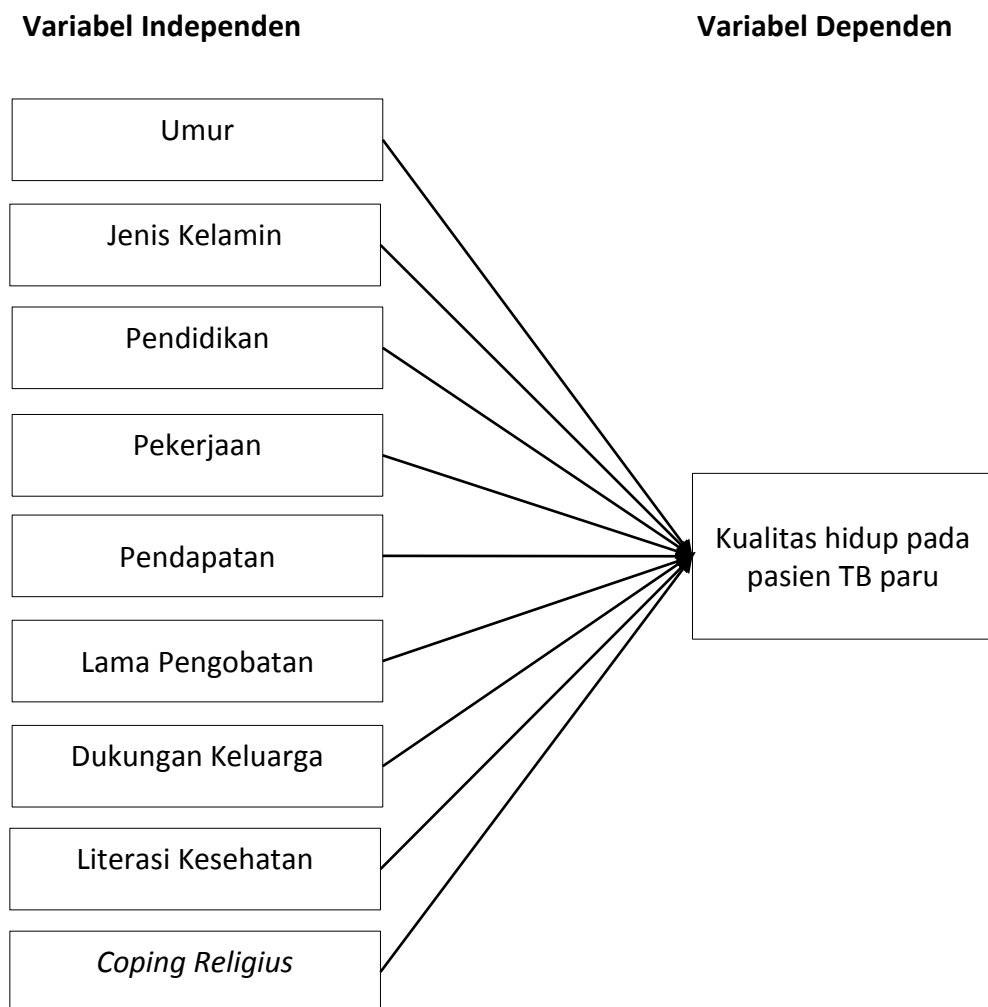
Gambar 2.2 Kerangka Teori
Sumber: Kastien-Hilka *et al.* (2017)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang dikemukakan oleh Carlozzi *et al.* (2015) dan Kastien-Hilka *et al.* (2017) mengenai determinan kualitas hidup pasien Tuberkulosis maka kerangka konsep dari penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. H_a : Ada hubungan umur dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Kota Banda Aceh.
2. H_a : Ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Kota Banda Aceh.
3. H_a : Ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Kota Banda Aceh.
4. H_a : Ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Kota Banda Aceh.
5. H_a : Ada hubungan pendapatan dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Kota Banda Aceh.
6. H_a : Ada hubungan lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Kota Banda Aceh.
7. H_a : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Kota Banda Aceh.
8. H_a : Ada hubungan literasi kesehatan dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Kota Banda Aceh.
9. H_a : Ada hubungan coping religius dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Kota Banda Aceh.

3.3 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, variabel dibagi menjadi dua yaitu. variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas terdiri dari delapan variabel yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, literasi kesehatan dan koping religius. sedangkan variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien TB paru.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis	Kualitas hidup pasien tuberkulosis yang meliputi dimensi fisik, dimensi, psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan.	Wawancara	Kuesioner	a. Baik b. Kurang Baik	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Umur	Usia responden pada saat dilakukan penelitian.	Wawancara	Kuesioner	a. Muda b. Dewasa c. Tua	Nominal
2.	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar.	Observasi	Kuesioner	a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditamatkan oleh responden sampai saat penelitian dengan memperoleh ijazah.	Wawancara	Kuesioner	a. Tinggi b. Menengah c. Dasar	Ordinal
4.	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut.	Wawancara	Kuesioner	a. Bekerja b. Tidak Bekerja	Ordinal
5.	Pendapatan	Jumlah pendapatan yang	Wawancara	Kuesioner	a. $\geq$ UMP b. $<$ UMP	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		diperoleh keluarga dalam satu bulan.				
6.	Lama pengobatan	Rentang waktu pengobatan yang dijalani pasien.	Wawancara	Kuesioner	a. Tahap Lanjutan b. Tahap Intensif	Ordinal
7.	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien Tuberkulosis.	Wawancara	Kuesioner	a. Mendukung b. Kurang Mendukung	Ordinal
8.	Literasi Kesehatan	Kemampuan yang dimiliki oleh responden dalam memperoleh, memproses, dan menerapkan informasi mengenai kesehatan ketika menghadapi masalah dalam kesehatan.	Wawancara	Kuesioner	a. Baik b. Kurang Baik	Ordinal
9.	<i>Coping Religius</i>	Strategi pemecahan masalah dengan menggunakan pendekatan ke-Tuhanan dalam mengelola stres dan masalah-masalah kehidupan.	Wawancara	Kuesioner	a. Positif b. Negatif	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *Cross Sectional*, yaitu variabel independen dan dependen akan diteliti secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui determinan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di Kota Banda Aceh.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Banda Aceh tepatnya di 4 wilayah kerja puskesmas, yaitu Puskesmas Baiturrahman, Puskesmas Kuta Alam, Puskemas Ulee Kareng dan Puskesmas Batoh dan telah dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2023. Pemilihan 4 wilayah puskesmas karena dari 11 puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh yang terbanyak kasus Tuberkulosis paru di 4 wilayah puskesmas tersebut dibandingkan dengan 7 puskesmas lainnya.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh masyarakat yang terinfeksi TB Paru di Kota Banda Aceh khususnya di 4 wilayah kerja puskesmas, yaitu Puskesmas Baiturrahman, Puskesmas Kuta Alam, Puskesmas Ulee Kareng dan Puskesmas Batoh. Jumlah populasi sebesar 57 responden.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini merupakan pasien yang menderita TB Paru di 4 wilayah kerja puskesmas, yaitu Puskesmas Baiturrahman, Puskesmas Kuta Alam Puskesmas Ulee Kareng dan Puskemas Batoh. sebanyak 57 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan metode pengambilan sampel menggunakan total sampling. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang menderita TB Paru yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang sedang melakukan pengobatan TB Paru

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang menderita TB Paru
- b. Pasien yang tidak mau diwawancarai
- c. Tidak berdomisili di Kota Banda Aceh

Tabel 4.1 Sampling Frame

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Pasien
1.	Puskesmas Baiturrahman	29
2.	Puskesmas Kuta Alam	14
3.	Puskesmas Ulee Kareng	8
4.	Puskesmas Batoh	6
	Total	57

Setelah dilakukan penelitian di 4 wilayah kerja puskesmas didapatkan 51 responden yang memenuhi syarat penelitian.

4.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu dengan mengambil seluruh jumlah populasi yang dijadikan sampel

yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini, maka akan dijadikan sebagai responden. Pengambilan sampel dengan cara mendatangi rumah pasien yang menderita Tuberkulosis paru di 4 wilayah puskesmas yang ada di Banda Aceh.

4.5 Metode Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari observasi atau peninjauan langsung ke lapangan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner *WHOQOL BREF* untuk variabel kualitas hidup dengan ketentuan skor 0-50 (kurang Baik), dan 51-130 (baik). Data primer pada penelitian ini meliputi karakteristik responden, serta variabel-variabel yang akan diteliti terkait dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis paru di Kota Banda Aceh.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh sebagai penunjang langsung dan pelengkap yang diperoleh dari Riskesdas, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Puskesmas. Data yang diperoleh seperti data prevalensi TB Paru, data identitas pasien TB Paru serta berbagai referensi dari jurnal-jurnal yang terkait dengan penelitian ini.

4.6 Rancangan Analisis Data

4.6.1 Rancangan Analisis Data Univariat

Analisis data univariat merupakan analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti dan menghasilkan tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel baik variabel

independen maupun variabel dependen dengan tujuan untuk dapat melihat besarnya masalah penelitian.

4.6.2 Rancangan Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat merupakan analisis hasil dari variabel independen yang diduga berhubungan dengan variabel dependen. Uji yang dipilih merupakan uji regresi logistik.

4.6.3 Analisis Data Multivariat

Analisis multivariat ini dilakukan dengan menggunakan regresi logistik ganda bertujuan untuk melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan STATA 16. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai $p\text{-value} \leq 0,20$.

4.7 Etika Penelitian

Banyak hal yang harus dipertimbangkan dalam penelitian salah satunya yaitu etika penelitian. Etika yang diperhatikan adalah sebagai berikut:

4.7.1 *Informed Consent*

Informed consent adalah pernyataan persetujuan atau izin dari subjek yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan tentang tindakan yang akan diberikan. Dalam hal ini peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Apabila informan setuju maka mereka harus menandatangani

lembar persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti dan jika informan menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap dihormati hak-haknya.

4.7.2 Anonymity

Anonymity adalah jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara yang tidak mencantumkan nama informan. Pada hal ini peneliti tidak mencantumkan nama dari setiap informan, namun hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.7.2 Confidentiality

Confidentiality adalah menjaga informasi dari orang lain yang tidak berhak mengakses. Peneliti merahasiakan identitas informan, dan hanya data-data yang berhubungan dengan penelitian saja yang ditampilkan misalnya seperti data hasil wawancara.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

5.1.1. Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam

UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah Puskesmas induk yang terletak di jalan Twk. Hasyim Banta Muda Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam dengan luas tanah 2.100 m² dan berjarak $\pm$ 2 km dari pusat Kota Banda Aceh terdiri dari 6 gampong dan 29 dusun. Secara geografis batas wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam adalah:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Syiah Kuala
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman

Berdasarkan hasil registrasi dari Badan Pelayanan Statistik (BPS) jumlah penduduk Kecamatan Kuta Alam sebanyak 42.749 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 21.628 jiwa dan perempuan 21.121 jiwa.

5.1.2 Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman

UPTD Puskesmas Baiturrahman berada di Gampong Ateuk Pahlawan, Kecamatan Baiturrahman yang terletak $\pm$ 1 km dari pusat Kota Banda Aceh. Batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Baiturrahman adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat dengan Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh;
2. Sebelah Timur dengan Kecamatan Leung Bata Kota Banda Aceh;
3. Sebelah Utara dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh; dan
4. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil registrasi dari Badan Pelayanan Statistik (BPS) jumlah penduduk Kecamatan Baiturrahman sebanyak 32.802 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 16.647 jiwa dan perempuan 16.155 jiwa.

5.1.3 Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng

Puskesmas Ulee Kareng terletak di Dusun Pusara Habib Desa Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh yang terletak 4 km dari pusat kota dan 30 meter dari pasar Ulee Kareng. Puskesmas Ulee Kareng memiliki luas bangunan 320 m dengan luas tanah 1500 m. Batas wilayah puskesmas Ulee Kareng sebagai berikut:

1. Sebelah barat berbatas dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.
4. Sebelah Utara Berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.

Wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng seluas 615 hektar yang meliputi 2 kemukiman, 9 desa, dan 30 dusun dengan jumlah penduduk 28.150 jiwa. Penduduk jenis kelamin laki-laki sebanyak 14.042 jiwa dan perempuan sebanyak 14.108 jiwa dengan jumlah KK 6.417 jiwa.

5.1.4 Wilayah Kerja Puskesmas Batoh

Puskemas Batoh Kecamatan Lueng Bata Banda Aceh merupakan puskesmas yang terletak di tengah Kota Banda Aceh. Puskesmas Batoh merupakan puskesmas rawat jalan yang berada di Kecamatan Lueng Bata Banda Aceh dengan luas

bangunan puskesmas 320 m² dan luas wilayah kerja puskesmas Batoh 534.125 km² dengan tata letak geografis:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya Kab. Aceh Besar
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Darul Imarah Kab. Aceh Besar
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

Cakupan wilayah kerja puskesmas Batoh dibantu oleh 2 Pustu (Puskesmas Pembantu) 9 posyandu (pos pelayanan terpadu), dan 3 Polindes, yang mencakup 1 mukim dan 9 desa. Jumlah penduduk kecamatan Lueng Bata adalah 24.426 jiwa, yang terdiri dari penduduk laki-laki 12.276 jiwa dan perempuan 12.150 jiwa.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di 4 wilayah kerja puskesmas di Kota Banda Aceh (Baiturrahman, Kuta Alam, Ulee Kareng dan Batoh) pada bulan Juli 2023 dengan jumlah sampel 51 responden, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5.1
Analisis Univariat Determinan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru
di Kota Banda Aceh

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean (SD)	Min-Max
1	Kualitas Hidup				
	Baik	30	58,82	68,06 (18,18)	49-98
	Kurang Baik	21	41,18		
2	Umur			40,41 (14,13)	16-69
	Muda	10	19,61		
	Dewasa	22	43,14		
	Tua	19	37,25		
3	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	33	64,71		
	Perempuan	18	35,29		
4	Pendidikan				
	Tinggi	23	45,10		
	Menengah	25	49,02		
	Dasar	3	5,88		
5	Pekerjaan				
	Bekerja	37	72,55		
	Tidak Bekerja	14	27,45		
6	Pendapatan				
	≥ UMP	25	49,02		
	< UMP	26	50,98		
7	Lama Pengobatan			3,69 (1,41)	1-6
	Tahap Lanjutan	39	76,47		
	Tahap Intensif	12	23,53		
8	Dukungan Keluarga			33,14 (7,13)	24-48
	Mendukung	26	50,98		
	Kurang mendukung	25	49,02		
9	Literasi Kesehatan				
	Baik	31	60,78		
	Kurang Baik	20	39,22		
10	Coping Religius			43,76 (6,58)	33-64
	Positif	28	54,90		
	Negatif	23	45,10		

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 51 responden diketahui 30 (58,82%) responden dengan kualitas hidup baik dan 21 (41,18%) responden dengan kualitas hidup kurang baik. Berdasarkan variabel karakteristik dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 26-45 tahun berjumlah 22 (43,14%).

Responden berjenis kelamin laki-laki 33 (64,71%) lebih banyak dari pada responden berjenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan yang paling banyak yaitu dengan pendidikan menengah sejumlah 25 (49,02%). Status pekerjaan responden paling banyak adalah bekerja sebanyak 37 (72,55%). Pendapatan responden paling banyak yaitu dengan pendapatan tinggi 25 (49,02%).

Variabel lama pengobatan, responden paling banyak yaitu pada tahap lanjutan 39 (76.47%). Dukungan keluarga lebih banyak responden dengan keluarga mendukung 26 (50,98%). Literasi kesehatan lebih banyak responden dengan kategori baik 31 (60,78%). Selanjutnya variabel coping religius lebih banyak responden dengan coping religius positif 28 (54,90%).

5.2.2 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.2
Analisis Bivariat Determinan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru di Kota Banda Aceh

No	Variabel	Kualitas Hidup				OR	95% CI	p-value
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%			
1.	Umur					1,08	1,03-1,14	0,002
	Muda	8	80,00	2	20,00			
	Dewasa	17	77,27	5	22,73	1,18	0,19-7,43	0,863
	Tua	5	26,32	14	73,68	11,2	1,75-71,64	0,011
2.	Jenis Kelamin							
	Laki-laki	18	54,55	15	45,45			
	Perempuan	12	66,67	6	33,33	0,60	0,18-1,98	0,402
3.	Pendidikan							
	Tinggi	19	82,61	4	17,39			
	Menengah	11	44,00	14	56,00	6,05	1,59-23,00	0,008
	Dasar	0	0,00	3	100,00	Empty	Empty	Empty
4.	Pekerjaan							
	Bekerja	26	70,27	11	29,73			
	Tidak Bekerja	4	28,57	10	71,43	5,91	1,52-22,95	0,010
5.	Pendapatan							
	≥ UMP	22	88,00	3	12,00			
	< UMP	8	30,77	18	69,23	16,50	3,81-71,46	0,0001
6.	Lama Pengobatan					0,39	0,22-0,67	0,001
	Tahap Lanjutan	29	74,36	10	25,64			
	Tahap Intensif	1	8,33	11	91,67	31,90	3,64-279,29	0,002
7.	Dukungan Keluarga					0,68	0,54-0,86	0,002
	Mendukung	24	92,31	2	7,69			
	Kurang Mendukung	6	24,00	19	76,00	38,00	6,87-120,05	0,0001
8.	Literasi Kesehatan					0,80	0,70-0,91	0,001
	Baik	26	83,87	5	16,13			
	Kurang Baik	4	20,00	16	80,00	20,80	4,86-89,10	0,0001
9.	Coping Religius					0,64	0,51-0,81	0,0001
	Positif	25	89,29	3	10,71			
	Negatif	5	21,74	18	78,26	30,00	6,34-141,95	0,0001

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa kualitas hidup baik lebih banyak pada umur muda (80%). Sedangkan kualitas hidup kurang lebih banyak pada usia tua (73,7%). Dari hasil uji statistik diperoleh hasil (OR= 1,08; 95% CI=1,75-71,64; p=0,002) artinya ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pada pasien TB paru, hasil regresi linier (nilai OR=1,08) artinya setiap penambahan 1 tahun usia

akan mempengaruhi 1 kali cenderung kualitas hidup kurang baik. Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik diperoleh ($OR=1,18$; $95\% CI= 0,19-7,43$; $P=0,863$), yang berarti tidak ada hubungan antara usia dewasa dengan kualitas hidup pasien TB paru.

Jenis kelamin, kualitas hidup baik lebih banyak pada perempuan (66,67%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada laki-laki (45,45%). Hasil uji statistik diperoleh ($OR= 0,60$; $95\%CI=0,18-1,98$; $p=0,402$) artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru. Nilai $OR= 0,60$ artinya perempuan dapat memproteksi kualitas hidup kurang baik 40% dibandingkan dengan laki-laki.

Pendidikan, kualitas hidup baik lebih banyak pada yang berpendidikan tinggi (82,61%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada responden berpendidikan dasar 100%. Hasil uji statistik diperoleh ($OR=6,05$; $95\%CI=1,59-23,00$; $p=0,008$) artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan menengah dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden yang berpendidikan menengah 6 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.

Pekerjaan, kualitas hidup baik lebih banyak pada responden yang bekerja (70,3%) Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada responden tidak bekerja (71,4%). Dari hasil uji statistik diperoleh ($OR=5,91$; $95\%CI=1,52-22,95$; $p=0,010$) artinya ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden yang tidak bekerja 5 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.

Pendapatan, kualitas hidup baik lebih banyak pada responden yang berpendapatan tinggi (88%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak

pada responden berpendapatan rendah (69,2%). Dari hasil uji statistik diperoleh ($OR=16,50$; $95\%CI=3,81-71,46$; $p=0,0001$) artinya ada hubungan pendapatan dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden dengan pendapatan rendah 16 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.

Lama Pengobatan, kualitas hidup baik lebih banyak pada responden tahap lanjutan (74,4%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada responden tahap intensif (91,7%). Dari hasil uji statistik diperoleh ($OR=31,90$; $95\%CI=3,64-279,29$; $p=0,002$) artinya ada hubungan lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden pada tahap intensif 31 kali cenderung kualitas hidup kurang baik. Hasil regresi linier nilai $OR=0,39$ artinya responden pada tahap lanjutan dapat memproteksi kualitas hidup kurang baik 61% dibandingkan dengan responden pada tahap intensif.

Dukungan Keluarga, kualitas hidup baik lebih banyak pada responden dengan keluarga yang mendukung (92,3%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada responden dengan keluarga yang kurang mendukung (76%). Dari hasil uji statistik diperoleh ($OR=38,00$; $95\%CI=6,87-120,05$; $p=0,0001$) artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden dengan keluarga yang tidak mendukung 38 kali cenderung kualitas hidup kurang baik. Hasil regresi linier nilai $OR=0,68$ artinya responden dengan dukungan keluarga yang baik dapat memproteksi kualitas hidup kurang baik 32% dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga kurang mendukung.

Literasi Kesehatan, kualitas hidup baik lebih banyak pada responden dengan literasi kesehatan yang baik (83,8%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih

banyak pada responden dengan literasi kesehatan yang kurang baik (80%). Dari hasil uji statistik diperoleh ($OR=20,80$; $95\%CI=4,86-89,10$; $p=0,0001$) artinya ada hubungan literasi kesehatan dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden dengan literasi kesehatan yang kurang baik 20 kali cenderung kualitas hidup kurang baik. Hasil regresi linier nilai $OR=0,80$ artinya responden dengan literasi kesehatan baik dapat memproteksi kualitas hidup kurang baik 20% dibandingkan dengan responden yang literasi kesehatan kurang baik.

Coping religius, kualitas hidup baik lebih banyak pada responden dengan *coping religius* positif (89,2%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada responden dengan *coping religius* negatif (78,2%). Dari hasil uji statistik diperoleh ($OR=30,00$; $95\%CI=6,34-141,95$; $p=0,0001$) artinya ada hubungan literasi kesehatan dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden dengan literasi kesehatan yang kurang baik 30 kali cenderung kualitas hidup kurang baik. Hasil regresi linier nilai $OR=0,64$ artinya responden dengan *coping religius* positif dapat memproteksi kualitas hidup kurang baik 36% dibandingkan dengan responden yang *coping religius* negatif.

5.2.3 Hasil Analisis Multivariat

Tabel 5.3
Analisis Multivariat Determinan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru
di Kota Banda Aceh

No	Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
		AOR 95%CI	p-value	AOR 95%CI	p-value	AOR 95%CI	p-value
1.	Pekerjaan Bekerja Tidak Bekerja	1,80 (0,36-8,98)	0,472	1,25 (0,20-7,77)	0,814	2,78 (0,15-49,29)	0,486
2.	Pendapatan ≥ UMP < UMP	12,86 (2,60-63,42)	0,002	8,71 (1,55-49,02)	0,014	14,16 (0,71-280,08)	0,082
3.	Lama Pengobatan Tahap Lanjutan Tahap Intensif			15,32 (1,50-1,55)	0,021	44,31 (0,59-3290,50)	0,085
4.	Dukungan Keluarga Mendukung Kurang mendukung					22,85 (0,79-655,91)	0,068
5.	Literasi Kesehatan Baik Kurang Baik					3,87 (0,19-77,54)	0,376
6.	Coping Religius Positif Negatif					10,51 (0,51-214,51)	0,126
Pseudo R2		0,28		0,39		0,71	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat dari hasil uji statistik Multivariat Model 1 menunjukkan variabel pendapatan yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis paru. Pendapatan yang rendah 12 kali cenderung kualitas hidup kurang baik dibandingkan dengan Pendapatan yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan Pseudo R2 adalah 0,28 artinya pada model 1 menunjukkan bahwa faktor ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien TB paru sebesar 28%.

Pada model 2 diketahui bahwa variabel pendapatan yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis paru. Pendapatan rendah 8 kali cenderung kualitas hidup kurang baik dibandingkan dengan pendapatan tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan Pseudo R² adalah 0,39 artinya pada model 2 menunjukkan bahwa faktor ini secara simultan (besama-sama) berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB paru sebesar 39%.

Pada model 3 diketahui bahwa dukungan keluarga yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis paru. Keluarga yang kurang mendukung 22 kali cenderung kualitas hidup kurang baik dibandingkan dengan keluarga yang mendukung. Hasil uji statistik menunjukkan Pseudo R² adalah 0,71, artinya pada model 3 menunjukkan bahwa faktor ini secara simultan (besama-sama) berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB paru sebesar 71%.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

6.1.1 Hubungan Umur dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa kualitas hidup baik lebih banyak pada umur muda (80%). Sedangkan kualitas hidup kurang lebih banyak pada usia tua (73,7%). Dari hasil uji statistik diperoleh hasil ($OR = 1,08$; 95% $CI = 1,75 - 71,64$; $p = 0,002$) artinya ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pada pasien TB paru, hasil regresi linier (nilai $OR = 1,08$) artinya setiap penambahan 1 tahun usia akan mempengaruhi 1 kali cenderung kualitas hidup kurang baik. Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik diperoleh ($OR = 1,18$; 95% $CI = 0,19 - 7,43$; $P = 0,863$), yang berarti tidak ada hubungan antara usia dewasa dengan kualitas hidup pasien TB paru.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Namuwali (2019) dari hasil uji Cotingency Coefficient diperoleh nilai $p = 0,003$ ($> 0,05$) yang artinya bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup dengan arah hubungan yang positif atau searah ($r = 0,514$) dengan kekuatan korelasi sedang. Umur memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup seseorang karena semakin tua seseorang maka semakin buruk kualitas hidupnya. Semakin bertambahnya usia, munculnya putus asa akan terjadi hal-hal yang baik di masa yang akan datang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Susilo & Supratman (2018) dilihat dari analisis data penelitian dengan menggunakan uji chi square diperoleh hasil yang tidak signifikan ($p = 0,737$) yang berarti $p \text{ value} > 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 diterima jadi tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup

pasien tuberkulosis. Pada penelitian Papeo *et al.* (2021) menunjukkan bahwa dari 75 data pasien, jumlah penderita tuberkulosis terbanyak berada pada usia remaja awal (23 orang) dan dewasa akhir (26 orang) di mana termasuk dalam kategori usia produktif. Usia produktif sangat berbahaya untuk tingkat penularan karena penderita mudah berinteraksi dengan orang lain, memiliki mobilitas yang tinggi dan dapat menularkan ke orang lain dan lingkungan tempat tinggalnya (Stephani).

Tuberkulosis umum terjadi pada usia dewasa karena dua alasan. Pertama, orang dewasa ini pernah terinfeksi tuberkulosis primer dari lingkungan mereka pada usia muda, tetapi tindakan pencegahan yang memadai tidak dilakukan untuk mencegah penyakit tersebut sehingga bermanifestasi dimasa dewasa. Kemungkinan lain memiliki aktivitas dan lingkungan kerja yang berinteraksi dengan penderita tuberkulosis atau lingkungan yang memudahkan tertular TB (Papeo *et al.*, 2021).

Hubungan antara umur dan kualitas hidup pasien tuberkulosis (TB) dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara umum, kualitas hidup dapat dipahami sebagai pengukuran sejauh mana seseorang dapat menikmati kehidupan sehari-hari mereka. Hasil penelitian langsung dilapangan responden pada usia tua dilihat secara fisik, kemampuan untuk bergerak atau melakukan aktivitas sehari-hari tidak seperti pada usia muda sehingga hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Namun perlu diketahui umur pada kualitas hidup pasien TB dapat bervariasi antar individu. Perawatan yang komprehensif dan pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek fisik, mental, dan sosial dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien TB, tanpa memandang usia mereka. Selain itu, dukungan

sosial dan edukasi masyarakat juga dapat berperan penting dalam mengurangi stigma terkait TB.

6.1.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis di atas kualitas hidup baik lebih banyak pada perempuan (66,67%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada laki-laki (45,45%). Hasil uji statistik diperoleh ($OR = 0,60$; $95\%CI = 0,18-1,198$; $p = 0,402$) artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fitriyadi & Era (2023) dilihat dari hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,032$ maka H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis. Dari penelitian Namuwali (2019) dilihat dari hasil uji Cotingency Coefficient diperoleh bahwa jenis kelamin ada hubungan dengan kualitas hidup ($p = 0,030$) dengan arah hubungan yang positif atau searah ($r = 0,358$) dengan kekuatan korelasi lemah.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pria dan wanita dapat memiliki pengalaman kualitas hidup yang berbeda saat menghadapi TB. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa wanita cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pria saat menderita tuberkulosis, terutama pada aspek-aspek tertentu seperti aspek sosial dan emosional (Linggani & Muflihatin, 2018). Perbedaan biologis dan psikologis antara pria dan wanita juga dapat berperan dalam mempengaruhi kualitas hidup mereka selama mengalami TB. Misalnya, perbedaan

hormonal dan respons psikologis terhadap penyakit bisa berdampak pada kualitas hidup (Lianawati, 2021).

Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB secara keseluruhan, penting untuk memahami dan mengatasi perbedaan gender yang mungkin mempengaruhi perawatan dan dukungan yang diberikan kepada pria dan wanita yang menderita penyakit ini. Upaya pencegahan, pendidikan, dan dukungan yang tepat harus diarahkan untuk mencapai perawatan yang merata dan kualitas hidup yang lebih baik bagi semua pasien TB, tanpa memandang jenis kelamin mereka. Menurut asumsi peneliti, dari hasil wawancara dengan responden di lapangan hal ini dikarenakan dipengaruhi oleh variabel yang lain seperti pendidikan. Pendidikan tinggi dan menengah baik pada laki-laki dan perempuan hampir seimbang, sehingga tidak berpengaruh dengan kualitas hidup.

6.1.3 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis di atas kualitas hidup baik lebih banyak pada yang berpendidikan tinggi (82,61%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada responden berpendidikan dasar 100%. Hasil uji statistik diperoleh ($OR=6,05$; $95\%CI=1,59-23,00$; $p=0,008$) artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan menengah dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden yang berpendidikan menengah 6 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.

Sejalan dengan penelitian Fitriyadi & Era (2023) hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p=0,046$ maka H_a diterima dan H_o 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.

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Priambada *et al.* (2019) diperoleh nilai $p=0.092$ dan menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pada penderita tuberkulosis paru. Dalam penelitian ini, tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien TB Paru disebabkan karena adanya penyuluhan yang baik dari puskesmas yang dilakukan oleh penanggung jawab TB dan kader puskesmas lain.

Pasien TB yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mengalami peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memberikan pengetahuan yang lebih baik tentang TB, termasuk gejala awal, pengobatan yang tepat, dan langkah-langkah pencegahan untuk mencegah penyebaran penyakit (Wiyati, 2019). Pemahaman yang lebih baik ini membantu pasien dalam mengenali dan menghadapi kondisi mereka dengan lebih baik, serta memungkinkan mereka untuk mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang pendidikan tinggi memiliki akses lebih baik terhadap informasi dan pengetahuan yang diperlukan untuk memahami tentang penyakit TB. Ini dapat berkontribusi pada pemahaman yang lebih baik tentang kondisi mereka. Selain itu tingkat pendidikan juga dapat memengaruhi pemahaman pasien tentang pentingnya kepatuhan terhadap rencana pengobatan. Pasien lebih teredukasi cenderung patuh terhadap petunjuk pengobatan. Hal ini sangat mempengaruhi terhadap kualitas hidup mereka. Untuk responden dengan pendidikan rendah tidak menutup kemungkinan untuk kualitas

hidup yang lebih baik mereka dapat meningkatkan pengetahuan terkait penyakit TB Paru baik dari media sosial ataupun penyuluhan dari pihak puskesmas.

6.1.4 Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis di atas kualitas hidup baik lebih banyak pada responden yang bekerja (70,3%) Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada responden tidak bekerja (71,4%). Dari hasil uji statistik diperoleh ($OR=5,91$; $95\%CI=1,52-22,95$; $p=0,010$) artinya ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden yang tidak bekerja 5 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.

Sejalan dengan penelitian Fitriyadi & Era (2023) hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p=0,035$ maka H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Athiutama *et al.* (2022) didapatkan hasil uji statistik chi square, diperoleh bahwa $p\text{ value}= 1,000$ ($p> 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup domain mental pasien TB paru. Menurut hasil penelitian Namuwali (2019) dari uji Contingency Coefficient didapatkan nilai $p=0,780$ ($>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dan kualitas hidup pasien TB dengan arah hubungan yang positif atau searah (Fitriyadi & Era, 2023).

Status pekerjaan juga dapat berhubungan dengan kualitas hidup baik pria atau wanita. Kualitas hidup seseorang yang memiliki pekerjaan dan berbanding lurus dengan penghasilan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik

(Bennett *et al.*, 2017). Pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, selain itu pekerjaan seseorang mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, termasuk informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Tingkat pekerjaan yang baik, maka seseorang akan berusaha untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Hal ini akan berdampak terhadap kualitas hidupnya (Jasmiati *et al.*, 2017).

Pada penelitian ini responden rata-rata berstatus bekerja dan dengan kualitas hidup yang baik. Hal ini karena pekerjaan adalah bagian penting yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Pasien yang bekerja memiliki lebih banyak aktivitas dan kesempatan yang lebih baik untuk terhubung dengan orang lain, sehingga mereka tidak terlalu memikirkan penyakitnya dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja. Bagi pasien yang tidak bekerja disarankan untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang bermanfaat sehingga dapat mencegah terjadinya stress yang dapat memberikan dampak negatif pada kualitas hidup mereka nantinya.

6.1.5 Hubungan Pendapatan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis di atas kualitas hidup baik lebih banyak pada responden yang berpendapatan tinggi (88%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada responden berpendapatan rendah (69,2%). Dari hasil uji statistik diperoleh ($OR=16,50$; $95\%CI=3,81-71,46$; $p=0,0001$) artinya ada hubungan pendapatan dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden dengan pendapatan rendah 16 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2019) dilihat dari uji statistik Chi Square dengan menggunakan program komputer

menunjukkan nilai ($p=0,002$) ini menunjukkan bahwa $p < 0,005$ artinya terdapat hubungan pendapatan dengan kualitas hidup penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Athiutama *et al.* (2022) didapatkan hasil uji statistik chi square, diperoleh bahwa $p\text{ value}=1,000$ ($p> 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan status ekonomi dengan kualitas hidup domain mental pasien TB paru.

Hasil penelitian Diamanta *et al.* (2020) di Kota Kupang diperoleh Hasil uji korelasi $p\text{-value}$ atau nilai signifikan = $0,409 > (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru dengan nilai r atau koefisien korelasi sebesar $0,090$. Hasil yang tidak signifikan ini dikarenakan sebagian responden berpendapat bahwa pendapatan bulannya cukup untuk kebutuhan sehari-hari, namun ada juga yang berpendapat tidak cukup, karena setiap orang memiliki standar masing-masing dalam memenuhi kebutuhannya.

Hasil ini bertentangan dengan teori yang ada, apabila individu dengan sosial ekonomi yang tinggi, mampu memenuhi kebutuhan hidupnya, maka kualitas hidup juga semakin membaik (Budiono & Rivai, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendapatan yang tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tingkat pendapatan rendah. Hal ini karena mereka yang berpendapatan tinggi lebih banyak peluang untuk mencukupi kebutuhan hidup mereka seperti makanan bergizi, tempat tinggal yang layak, dan sanitasi yang baik. Selain itu dilihat dari biaya pengobatan, pengobatan

TB dapat melibatkan biaya yang signifikan, terutama jika memerlukan obat-obat mahal dan pemantauan yang intensif. Pasien dengan pendapatan rendah mungkin menghadapi kesulitan dalam membayar biaya pengobatan, yang dapat berdampak pada kepatuhan terhadap pengobatan. Ketidakstabilan ekonomi, dapat memberikan tekanan tambahan pada pasien TB dan keluarganya, mempengaruhi kesejahteraan mental dan emosional, dan pada akhirnya dapat berdampak pada kualitas hidup mereka.

6.1.6 Hubungan Lama Pengobatan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis di atas kualitas hidup baik lebih banyak pada responden tahap lanjutan (74,4%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada responden tahap intensif (91,7%). Dari hasil uji statistik diperoleh ($OR=31,90$; $95\%CI=3,64-279,29$); $p=0,002$) artinya ada hubungan lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden pada tahap intensif 31 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.

Penelitian ini sejalan penelitian Suriya (2018) dari hasil uji statistik Chi-Square didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p<0,05$), dengan demikian dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat Lubuk Alung.

Dari penelitian Athiutama *et al.* (2022) didapatkan hasil uji statistik chi square, diperoleh bahwa p value=0,009 ($p> 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan lama pengobatan dengan kualitas hidup domain mental pasien TB paru. Kualitas hidup pasien tuberkulosis

yang telah melewati fase pengobatan awal berada pada level yang rendah. Kualitas hidup yang buruk dapat memprediksi hasil yang buruk dan merugikan (Datta *et al.*, 2020).

Lama pengobatan adalah jangka waktu pasien tuberkulosis melakukan pengobatan dengan tujuan mencegah kekambuhan, resistensi terhadap OAT, memutuskan rantai infeksi dan kematian. Pada tahap ini pasien harus rutin minum obat, karena sangat mempengaruhi penyembuhan penyakitnya. Pengobatan yang tidak berhasil menyebabkan kekambuhan dan kegagalan pengobatan (Muflihatin *et al.*, 2018).

Durasi pengobatan pasien TB akan membuat pasien merasa jenuh karena minum obat yang banyak dan pengobatan terputus akan mengulang kembali dari awal. Hal ini mempengaruhi kualitas hidup pasien TB, belum lagi efek samping yang ditimbulkan oleh pasien TB seperti mual, nyeri perut dan kehilangan nafsu makan.

6.1.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis di atas kualitas hidup baik lebih banyak pada responden dengan keluarga yang mendukung (92,3%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada responden dengan keluarga yang kurang mendukung (76%). Dari hasil uji statistik diperoleh (OR=38,00; 95%CI=6,87-120,05; p=0,0001) artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden dengan keluarga yang tidak mendukung 38 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Daris Sa'adah (2020) dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB Paru yaitu diperoleh dari hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{ value } (0,035) < (0,05)$, artinya adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.

Hasil penelitian Jasmiati *et al.* (2017) menunjukkan dari hasil uji statistik didapatkan nilai $P=0,018 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pada pasien TB paru. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (6,000) yang artinya pasien dengan dukungan keluarga tinggi 6 kali memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang dukungan keluarganya rendah. Dukungan keluarga yang dimaksud merupakan partisipasi sukarela anggota keluarga, tanpa perintah atau paksaan dari pihak lain, yang merupakan bentuk partisipasi murni. Hal ini menunjukkan tingginya dukungan keluarga karena keluarga sadar akan pentingnya memberikan dukungan untuk pasien agar meningkatkan minat untuk melaksanakan pengobatan dan sembuh dari penyakitnya.

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang mengalami masalah dan dapat memberikan ketenangan kepada orang tersebut selama menjalani pengobatan, seperti pada penderita tuberkulosis paru (Hasanah *et al.*, 2018). Responden yang mendapatkan dukungan baik menunjukkan keluarga menyadari bahwa orang tersebut sangat membutuhkan kehadiran keluarga sebagai orang terdekat bagi mereka yang selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, penghargaan, instrumental, dan emosional bagi responden (Komariah & Simanullang, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa keluarga yang mendukung membuat pasien TB kualitas hidupnya lebih baik daripada keluarga yang kurang mendukung. Dengan adanya dukungan dari keluarga pasien merasa lebih diperhatikan seperti dukungan emosional dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan pasien TB. Ini dapat berkontribusi positif terhadap kesejahteraan mental dan emosional pasien. Selain itu dukungan keluarga dapat berperan penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB. Dengan memberikan pengawasan, pengingat, dan dukungan, keluarga dapat membantu memastikan pasien mengonsumsi obat secara teratur, sehingga meningkatkan efektivitas pengobatan, sehingga kualitas hidup mereka menjadi lebih berkualitas lagi.

6.1.8 Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis di atas kualitas hidup baik lebih banyak pada responden dengan literasi kesehatan yang baik (83,8%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada responden dengan literasi kesehatan yang kurang baik (80%). Dari hasil uji statistik diperoleh ($OR=20,80$; $95\%CI=4,86-89,10$; $p=0,0001$) artinya ada hubungan literasi kesehatan dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden dengan literasi kesehatan yang kurang baik 20 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suarnianti *et al.* (2022) berdasarkan dari uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square test didapatkan nilai $p=0,000$ yang menunjukkan $p < 0,05$ maka, dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada hubungan yang signifikan antara Health Literacy dengan Quality Of Life penderita tuberkulosis.

Penelitian Pahrul *et al.* (2021) uji Chi-Square dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$ dengan $p \text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0.05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan.

Berbeda dengan penelitian di Quebec, Kanada oleh Couture *et al.* (2017) Tidak ada hubungan yang ditemukan antara literasi kesehatan dan kualitas hidup (komponen fisik: $r = 0,108$, $p = 0,11$; komponen mental: $r = 0,147$, $p = 0,15$. Pada penelitian ini untuk kualitas hidup menggunakan koefisien SF-36.

Literasi kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pengobatan tuberkulosis merupakan salah satu perilaku kesehatan yang perlu diketahui penderita tentang proses pengobatan. Pemahaman yang cukup terhadap informasi tentang penyakit tuberkulosis paru mempengaruhi keputusan pasien untuk melanjutkan pengobatan, karena jika pasien berhenti minum obat maka harus mengulang pengobatan dari awal (Edyawati *et al.*, 2021).

Kemampuan literasi kesehatan sangat berpengaruh dalam memperoleh segala macam bentuk informasi untuk mencapai kepatuhan minum obat bagi penderita TB Paru yang menjalani pengobatan. Pentingnya pengobatan akan mempengaruhi kualitas hidup penderita TB Paru (Widhahyanti *et al.*, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa responden dengan literasi kesehatan yang baik memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini dikarenakan Pasien yang memiliki literasi

kesehatan yang baik akan lebih mampu memahami penyakit TB paru, termasuk penyebab, gejala, dan metode pengobatan. Ini dapat mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan pemahaman terhadap proses penyembuhan. Selain itu mereka juga memahami akan pentingnya mematuhi aturan minum obat dan menjalani terapi secara teratur memiliki peluang yang lebih baik untuk pemulihan yang berhasil. Pasien dengan literasi kesehatan yang baik juga dapat lebih efektif dalam mencari dan memahami informasi kesehatan tambahan yang mungkin mendukung pengobatan mereka. Ini dapat mencakup memahami risiko, mencari dukungan, dan mendapatkan sumber daya tambahan.

Kepada mereka dengan literasi kesehatan yang kurang baik disarankan untuk lebih banyak mencari informasi-informasi terkait dengan TB Paru, baik dari media sosial atau konsultasi langsung kepetugas TB di puskesmas terdekat, agar mudah dalam proses penyembuhan. Hal ini akan berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien itu sendiri.

6.1.9 Hubungan *Coping Religius* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis di atas kualitas hidup baik lebih banyak pada responden dengan *coping religius* positif (89,2%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik lebih banyak pada responden dengan *coping religius* negatif (78,2%). Dari hasil uji statistik diperoleh (OR=30,00; 95%CI=6,34-141,95; p=0,0001) artinya ada hubungan literasi kesehatan dengan kualitas hidup pasien TB paru. Responden dengan literasi kesehatan yang kurang baik 30 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi (2018) hasil uji statistik *Spearman* menunjukkan nilai $p=0.000$. Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0.05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh antara tingkat spiritual terhadap kualitas hidup penderita TB paru usia dewasa di wilayah Surabaya.

Koping religius didefinisikan sebagai suatu kerangka yang didasarkan pada pendekatan individu dalam pemecahan masalah dengan konteks hubungan dengan Tuhan. Hal ini berarti koping religius memiliki dua poin penting yaitu pendekatan individu dalam pemecahan masalah dan penggunaan koneksi dengan Tuhan (Pargament *et al.*, 2000).

Spiritualitas merupakan salah satu faktor penentu kualitas kehidupan seseorang. esensinya ketenangan akan dimiliki oleh seorang manusia jika memiliki kekuatan hubungan dengan sang pencipta (Hasnani, 2013). Jika kita ingin mengetahui seberapa dekat Tuhan dengan kita maka lihatlah seberapa dekat kita dengan Tuhan. Salah satu dari sisi spiritual seseorang terlihat melalui religiusitasnya (Yudra *et al.*, 2018).

Dalam penelitian Setiyowati & Rahman (2020) menyebutkan bahwa spiritual dan kesehatan adalah dua hal yang berkaitan. Bukti-bukti ilmiah mengatakan bahwa pada penyakit yang umum sekalipun, kondisi pikiran, emosi, sikap, kesadaran, dan doa-doa yang dipanjatkan oleh atau untuk pasien sangat berpengaruh bagi kesembuhannya. Hal tersebut akan berdampak positif pada peningkatan kualitas hidup pasien.

Peneliti berasumsi bahwa pasien dengan koping religius yang positif akan lebih baik kualitas hidupnya. Hal ini karena koping religius dapat memberikan pasien

dukungan spiritual yang signifikan. Kepercayaan dan doa dapat menjadi sumber kekuatan dan ketenangan bagi pasien, membantu mereka menghadapi tantangan pengobatan TB paru dengan sikap positif. Koping religius dapat menjadi faktor penentu dalam meningkatkan ketahanan mental pasien. Pasien TB paru sering menghadapi stigmatisasi dan kecemasan terkait penyakit mereka. Dengan adanya koping religius dapat membantu mereka mengatasi stres, depresi, dan kekhawatiran. Koping religius juga sering kali terkait dengan peningkatan harapan dan optimisme. Pasien yang memiliki keyakinan religius yang kuat mungkin lebih mampu melihat masa depan dengan positif, bahkan dalam menghadapi penyakit serius seperti TB paru. Oleh karena itu semakin positif koping religius seorang pasien maka semakin baik juga kualitas hidup mereka.

Mereka dengan koping religius yang negatif disarankan untuk tidak mengisolasi diri artinya mereka harus konsultasi dengan komunitas agama karena komunitas keagamaan sering kali memberikan dukungan sosial yang kuat. Pasien TB paru yang terlibat dalam komunitas keagamaan mereka dapat merasakan dukungan moral, bantuan praktis, dan kebersamaan yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di 4 wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Baiturrahman, Puskesmas Kuta Alam, Puskemas Ulee Kareng dan Puskesmas Batoh tahun 2023, terkait dengan determinan kualitas hidup pada pasien TB Paru, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 30 responden (58,82%) dengan kualitas hidup baik dan 21 responden (41,18%) dengan kualitas hidup kurang baik.
2. Ada hubungan usia dengan kualitas hidup pasien TB paru ($OR= 1,08$; $95\%CI=1,75-71,64$; $p=0,002$). artinya setiap penambahan 1 tahun usia akan mempengaruhi 1 kali cenderung kualitas hidup kurang baik. Dan tidak ada hubungan usia dewasa dengan kualitas hidup pasien TB paru dengan nilai $p=0,863$.
3. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien TB paru ($OR= 0,60$; $95\%CI=0,18-1,98$; $p=0,402$).
4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan menengah dengan kualitas hidup pasien TB paru ($OR=6,05$; $95\%CI=1,59-23,00$; $p=0,008$). Responden yang berpendidikan menengah 6 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.
5. Ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien TB paru ($OR=5,91$; $95\%CI=1,52-22,95$; $p=0,010$). Responden yang tidak bekerja 5 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.

6. Ada hubungan pendapatan dengan kualitas hidup pasien TB paru ($OR=16,50$; $95\%CI=3,81-71,46$; $p=0,0001$). Responden dengan pendapatan rendah 16 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.
7. Ada hubungan lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien TB paru ($OR=31,90$; $95\%CI=3,64-279,29$; $p=0,002$). Responden pada tahap intensif 31 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.
8. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB paru ($OR=38,00$; $95\%CI=6,87-120,05$; $p=0,0001$). Responden dengan keluarga yang tidak mendukung 38 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.
9. Ada hubungan literasi kesehatan dengan kualitas hidup pasien TB paru ($OR=20,80$; $95\%CI=4,86-89,10$; $p=0,0001$). Responden dengan literasi kesehatan yang kurang baik 20 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.
10. Ada hubungan koping religius dengan kualitas hidup pasien TB paru ($OR=30,00$; $95\%CI=6,34-141,95$; $p=0,0001$). Responden dengan literasi kesehatan yang kurang baik 30 kali cenderung kualitas hidup kurang baik.
11. Dari hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling dominan yaitu dukungan keluarga.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan di atas terkait dengan determinan kualitas hidup pada pasien TB paru, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada keluarga pasien dapat memberikan dukungan kepada pasien baik itu dukungan emosional, penghargaan, instrumental serta dukungan informasi. Dengan dukungan yang tepat dari keluarga, pasien TB memiliki peluang yang lebih baik untuk pulih secara fisik dan emosional.
2. Diharapkan kepada pihak puskesmas melakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan serta edukasi kepada keluarga penderita tuberkulosis paru untuk memberikan dukungan agar pasien termotivasi selama masa pengobatan, hal ini sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien guna agar terputusnya rantai penularan tuberkulosis paru.
3. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dalam pelaporan data TB yang diperoleh dari pihak puskesmas atau rumah sakit.
4. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat memperluas lokasi penelitian serta menggunakan variabel-variabel yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori I. & Ahmad R.A., **Kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat di kabupaten Banyumas**, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2018;34(2):56-61.
- Afandi A.T. & Kurniyawan E.H., editors. Efektivitas self efficacy terhadap kualitas hidup klien dengan diagnosa penyakit kronik. Prosiding Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah; 2017.
- Agustin R., **ANALISA FAKTOR KELUARGA YANG BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA TB PARU DI WILAYAH SURA BAYA: STIKES HANG TUAH SURABAYA**; 2019.
- Aisyah S. & Rahman A.J.K., **Karakteristik sosial ekonomi dan demografi yang mempengaruhi remitan pekerja migran**, 2022;19(1):1-14.
- Alifa N.P., **Hubungan Koping Religius Dengan Kualitas Hidup Pada Caregiver Pasien Stroke**, 2021.
- Anbarasan S.S., **Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas rendang pada periode 27 februari sampai 14 maret 2015**, *Intisari Sains Medis*, 2015;4(1):113-124.
- Anggraini E.J.J.T., **Strategi regulasi emosi dan perilaku koping religius narapidana wanita dalam masa pembinaan Studi Kasus: Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II A Bulu Semarang**, 2015;26(2).
- Apriliasari R., Hestningsih R., Martini M. & Udiyono A.J.J.K.M., **Faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak (studi di seluruh puskesmas di Kabupaten Magelang)**, 2018;6(1):298-307.
- ARIANI S., **Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember**, 2019.
- Asrianti A. & Izzati A.N.J.E.J.T.P., **Pengembangan Bahan Ajar Multimedia Interaktif Berbasis Kesehatan dalam Pembelajaran Bahasa Indonesia untuk Meningkatkan Literasi di SMP**, 2021;7(1):15-23.
- Athiutama A., Saputra D.N. & Trulianty A.J.J.I.P.J.I.S.K., **Kualitas Hidup Domain Mental Pasien Tuberkulosis Paru**, 2022;12(4):639-646.
- Azalla C.R., Maidar M. & Ismail N.J.J.A.M., **Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020**, 2020;4(2):122-136.

- Azizah R. & Dwi Hartanti R., **Hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan**, 2016.
- Bennett E.A., Kolko R.P., Chia L., Elliott J.P. & Kalarchian M.A.J.W.j.o.n.r., **Treatment of obesity among youth with intellectual and developmental disabilities: An emerging role for telenursing**, 2017;39(8):1008-1027.
- Budiono N.D.P. & Rivai A.J.I.K.S.H., **Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia**, 2021;10(2):371-379.
- Buregyeya E., Kasasa S. & Mitchell E.M., **Tuberculosis infection control knowledge and attitudes among health workers in Uganda: a cross-sectional study**, *BMC Infect Dis*, 2016;16(1):416.
- Carlozzi N.E., Kratz A.L., Sander A.M., Chiaravalloti N.D., Brickell T.A., Lange R.T., *et al.*, **Health-related quality of life in caregivers of individuals with traumatic brain injury: development of a conceptual model**, 2015;96(1):105-113.
- Chakaya J., Khan M., Ntoumi F., Aklillu E., Fatima R., Mwaba P., *et al.*, **Global Tuberculosis Report 2020—Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts**, 2021;113:S7-S12.
- Chang B., Wu A.W., Hansel N.N. & Diette G.B., **Quality of life in tuberculosis: a review of the English language literature**, *Qual Life Res*, 2004;13(10):1633-42.
- Couture É.M., Chouinard M.-C., Fortin M., Hudon C.J.H. & outcomes q.o.l., **The relationship between health literacy and quality of life among frequent users of health care services: a cross-sectional study**, 2017;15(1):1-6.
- Daris Sa'adah H.J.e.-J.C.M., **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru**, 2020;7(1):36-41.
- Datta S., Gilman R.H., Montoya R., Cruz L.Q., Valencia T., Huff D., *et al.*, **Quality of life, tuberculosis and treatment outcome; a case-control and nested cohort study**, 2020;56(2).
- Daulay N.J.P.P.B.P., **Koping Religius dan Kesehatan Mental Selama Pandemi Covid-19: Studi Literatur**, 2021;2:349-358.
- Diamanta A.D. & Buntoro I.F.J.C.M.J., **Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pendapatan Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kupang**, 2020;8(2):44-50.

- Diamanta A.D., ED M.A. & Buntoro I.F.J.C.M.J., **Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pendapatan Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kupang**, 2020;8(2):44-50.
- Dias A.A., de Oliveira D.M., Turato E.R. & de Figueiredo R.M., **Life experiences of patients who have completed tuberculosis treatment: a qualitative investigation in southeast Brazil**, *BMC Public Health*, 2013;13:595.
- Dinkes D.K.K.B.A., **Prevalensi Tuberkulosis Paru di Kota Banda Aceh**, Dinkes D.K.K.B.A. 2022.
- Edyawati E., Asmaningrum N. & Nur K.R.M.J.J.K.S., **Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Ponorogo**, 2021;8(2):50-59.
- Ekasari M.F., Riasmini N.M. & Hartini T., **Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi**: Wineka Media; 2019.
- Esperandio M.R.G., Escudero F.T., Fernandes M.L. & Pargament K.I.J.R., **Brazilian validation of the brief scale for spiritual/religious coping—SRCOPE-14**, 2018;9(1):31.
- Fardhilah L., **UPAYA KELOMPOK WANITA TANI DALAM PENINGKATAN PENDAPATAN KELUARGA MELALUI PEMANFAATAN LAHAN PEKARANGAN (Studi Pada Kelompok Wanita Tani Kenanga di Desa Nyanggahurip Kecamatan Cibereum Kota Tasikmalaya)**: Universitas Siliwangi; 2022.
- Fitrianti N., **Strategi dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan (health literacy) pada Lansia dengan Penyakit Kronik: A Scoping Review= Strategies to Improve Health Literacy among Elderly with Chronic Diseases: A Scoping Review**, 2022.
- Fitriyadi F. & Era D.P.J.S.J.S., **Teknologi Dan Kesehatan, ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS YANG DIRAWAT DI RUANG DAISY RSUD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO**, 2023;2(3):277-286.
- Fitriyani M.W.W. & Rasaili W., **Keberhasilan Pembangunan Kualitas Hidup Masyarakat Di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget**, *Public Corner*, 2016;11(2).
- Gao X.F. & Rao Y., **Quality of life of a migrant population with tuberculosis in West China**, *Int J Tuberc Lung Dis*, 2015;19(2):223-30.

**HAFIZHUDDIN M.I., HUBUNGAN ANTARA SELF DISCLOSURE MELALUI STATUS WA
DAN KUALITAS HIDUP PADA MAHASISWA DI UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURABAYA:** Universitas Muhammadiyah Surabaya; 2019.

Hanum N. & Sarlia S.J.J.S.E., **Pengaruh Pendapatan Perkapita Terhadap Konsumsi Di
Provinsi Aceh,** 2019;3(1):65-73.

Hasanah M.a., Makhfudli M. & Wahyudi A.S.J.J.k., **Hubungan dukungan keluarga
dengan efikasi diri penderita Tuberculosis Multidrug Resistant (TB-MDR) di
poli TB-MDR RSUD IBNU Sina Gresik,** 2018;11(2):72-85.

Hasnani F., **Spiritualitas dan kualitas hidup pada penderita kanker serviks:** Sekolah
Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2013.

Herawati C., Abdurakhman R.N. & Rundamintasih N.J.J.K.M.I., **Peran dukungan
keluarga, petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan
kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis paru,** 2020;15(1):19-
23.

Howley M.M., Rouse C.D., Katz D.J., Colson P.W., Hirsch-Moverman Y. & Royce R.A.,
**Knowledge and Attitudes About Tuberculosis Among U.S.-Born Blacks and
Whites with Tuberculosis,** *J Immigr Minor Health*, 2015;17(5):1487-95.

Idris M.H.B. & Psi S.A.S., **Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Dengan Status
Sosial Ekonomi Rendah:** Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.

Jannah A.M., **Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberculosis
paru di poli rawat jalan rumah sakit paru jember,** 2015.

Jasmiati D., Darwin K. & Huda N.J.J.N.I., **Hubungan Dukungan Keluarga dengan
Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru,** 2017;7(2):20-29.

Jasmiati D., Karim D. & Huda N.J.J.N.I., **Hubungan Dukungan Keluarga dengan
Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru,** 2017;7(2):20-9.

Kastien-Hilka T., Rosenkranz B., Schwenkglenks M., Bennett B.M. & Sinanovic
E.J.F.i.P., **Association between health-related quality of life and medication
adherence in pulmonary tuberculosis in South Africa,** 2017;8:919.

Kemenkes R., **Hasil utama RISKESDAS 2018,** *Jakarta: Kemenkes RI*, 2018.

Kemenkes R., **Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia 2020-
2024,** 2020.

- Komariah S. & Simanullang R.H.J.I.T.H.J., **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Rutin Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Poliklinik Rumah Sakit Aminah Kota Tangerang**, 2021;4(2):517-521.
- Kusmiyati E., **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA PUSKESMAS GEDONGAN KOTA MOJOKERTO: PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS BINA SEHAT**; 2022.
- Laili N. & Muchsin E.N.J.J.K., **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penyintas Covid-19**, 2022;14(1):95-104.
- Lianawati N., **Hubungan Health Locus of Control (HLC) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Kota Magelang: Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang**; 2021.
- Linggani M.P.S. & Muflihatin S.K., **Hubungan antara Peran Kader TB Care dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja PUSKESMAS Segiri Samarinda**, 2018.
- Lönnroth K., Migliori G.B., Abubakar I., D'Ambrosio L., De Vries G., Diel R., *et al.*, **Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries**, 2015;45(4):928-952.
- Monintja N.G., Warouw F., Pinontoan O.R.J.I.J.o.P.H. & Medicine C., **Keadaan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru**, 2020;1(3):93-99.
- Muflihatin S.K., Milkhatun M. & Hardianti H.J.J.I.K., **Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja PUSKESMAS Segiri Samarinda**, 2018;6(2):141-151.
- Muhajirin M., Nur N.H. & Rahmadani N.J.J.P.d.K., **Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Masyarakat Pesisir (Studi Kasus di Kabupaten Jeneponto Propinsi Sulawesi Selatan)**, 2022;4(6):6388-6398.
- Namuwali D.J.J.P.K.S.F., **Karakteristik Demografi dan Kualitas Hidup Penderita TB Paru di Puskesmas Waingapu, Sumba Timur**, 2019;10(2):129-134.
- Nasra N., **ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN TUBERKULOSIS DI PESISIR DANAU KECAMATAN TOWUTI KABUPATEN LUWU TIMUR PROVINSI SULAWESI SELATAN: Universitas Hasanuddin**; 2020.
- Niedorys B., Chrzan-Rodak A. & Ślusarska B.J.P.X.w.N.i.t.s.C., **Health Literacy—A review of research using the European Health Literacy Questionnaire (HLS-EU-Q16) in 2010–2018**, 2020;19(1):29-41.

- NINGRUM R.I., **Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Banyumas**: Universitas Jenderal Soedirman; 2019.
- Nur R.A., Ibnu F. & Azizah U., **Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Kabupaten Mojokerto**: Perpustakaan Universitas Bina Sehat; 2022.
- Nurfadilah N., **Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan pada Pekerja Work From Office (WFO) di Masa Pandemi Covid 19**: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2021.
- OKTA PIANI D., **GAMBARAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU BTA (+) DI PUSKESMAS KAMPUNG SAWAH KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2014–2018**: Poltekkes tanjungkarang; 2019.
- Organization W.H., **WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996**, World Health Organization, 1996.
- Organization W.H., **Global tuberculosis report 2020: executive summary**, 2020.
- Pahrul D., Desvitasari H. & Fatriansari A.J.J.K.J.I.M.S., **Analisis Pemahaman Penderita Tb Tentang Tuberkulosis Paru Terhadap Kualitas Hidup**, 2021;11(02):86-94.
- Pakpahan M., Siregar D., Susilawaty A., Tasnim T., Ramdany R., Manurung E.I., *et al.*, **Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan**: Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Pangestika R., Fadli R.K. & Alnur R.D.J.J.S., **Edukasi pencegahan penularan penyakit TB melalui kontak serumah**, 2019;8(2):229-238.
- Papeo D.R.P., Immaculata M. & Rukmawati I.J.I.J.O.P.E., **Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Di Kota Bandung**, 2021;1(2):86-97.
- Pargament K.I., Koenig H.G. & Perez L.M.J.J.o.c.p., **The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE**, 2000;56(4):519-543.
- Pariyana P., Liberty I.A. & Ridwan A., **Perbedaan perkembangan kualitas hidup penderita Tb paru menggunakan instrumen indonesianwhoqol-breffquestionaireterhadap fase pengobatan tuberculosis**, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 2018;5(3):124-132.

Prastiwi Y.I., Analisa Faktor Personal yang Berpengaruh terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa di Wilayah Surabaya: STIKES HANG TUAH SURABAYA; 2018.

Pratama M.R., Hubungan Tahap Pengobatan dengan Kualitas Hidup Pasien Multidrug-Resistant Tuberculosis Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, 2019.

Priambada I.B., Buntoro I.F. & Manafe D.R.T.J.C.M.J., Hubungan Dukungan Sosial dan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberculosis Paru di Kota Kupang, 2019;7(2):178-185.

Putri V.U., Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Simpur: Poltekkes Tanjungkarang; 2020.

Rachmat N., Optimasi Performa Kualitas Hidup pada Pasien Post Amputasi Transfemoral: Gracias Logis Kreatif; 2021.

Riskesdas L.N., Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta; 2018.

Rumimpunu R., Maramis F.R. & Kolibu F.K.J.K., Hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di puskesmas likupang kabupaten minahasa utara, 2018;7(4).

Saputra C., Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberculosis, Jurnal Surya Medika, 2022;7(2):62-66.

Saragih F.L. & Sirait H.J.J.R.H.M.A.K.I.B.M., Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2019, 2020;5(1):9-15.

Sari N., HUBUNGAN KEAKTIFAN DALAM POSYANDU LANSIA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI POSYANDU KRAJAN 1 DAN 2 DESA JENANGAN KECAMATAN JENANGAN KABUPATEN PONOROGO: Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2021.

SARI S., ANALISA BASIL TAHAN ASAM (BTA) PADA PASIEN SUSPECT TB DI PUSKESMAS GAMBIR BARU KABUPATEN ASAHAN, 2020.

Setiyowati E. & Rahman A.H.J.J.I.K., Penerapan terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) pada penderita tuberculosis dengan masalah keperawatan di Puskesmas Sawahan, 2020;13(1):74-80.

- Setyawati D.N., Purwadi D. & Zulkifli Z., **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PELAYANAN DI UNIT PEMERIKSAAN GIGI DAN MULUT SERTA DAMPAKNYA PADA KUALITAS HIDUP DI PUSKESMAS BULUSPESANTREN 1 KABUPATEN KEBUMEN**: STIE Widya Wiwaha; 2019.
- Situmeang R.R.J.A.J.o.l., **Dampak Bisnis Online Dan Lapangan Pekerjaan Terhadap Peningkatan Pendapatan Masyarakat (Studi Kasus Jasa Bisnis Online Transportasi Grab Di Kota Medan)**, 2018:319-335.
- Stephani Y.A., **Persepsi pasien terhadap komunikasi terapeutik dalam pengobatan tuberculosis paru di Puskesmas Ciputat dan Puskesmas Pamulang Tahun 2018**: Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah.
- Suarnianti S., Safitri R. & Ratna R.J.H.N.J., **Health Literacy Meningkatkan Quality Of Life (QoL) Penderita Tuberkulosis Paru**, 2022;4(2):342-348.
- Suriya M.J.J.K.A., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat**, 2018;2(1):29-38.
- Susilo A.S.A. & Supratman S., **Faktor Faktor Determinan Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga**: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
- Tambunan A., **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PASIEN TBC DI UPT PUSKESMAS BELAWAN**: Institut Kesehatan Helvetia; 2019.
- Tarigan I., Sinuhaji L.N.B. & Sembiring M., **HUBUNGAN PENDIDIKAN, PARITAS, PEKERJAAN DAN LAMA MENOPAUASE DENGAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE DI PUSKESMAS KABANJAHE KABUPATEN KARO**, *Jurnal Mutiara Ners*, 2019;2(1):158-167.
- Tindatu H.F., Maramis F.R. & Wowor R., **Analisis Peran Pengawas Menelan Obat Dalam Kesembuhan Pasien TB Di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung Tahun 2020**, *KESMAS*, 2020;9(7).
- Tonon G., **Qualitative studies in quality of life: Methodology and practice**: Springer; 2015.
- Unalan D., Soyuer F., Ceyhan O., Basturk M. & Ozturk A.J.I.J.T., **Is the quality of life different in patients with active and inactive tuberculosis**, 2008;55(3):127-137.

Utami S., Pratiwi R.I. & Santoso J., **EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PARU RAWAT JALAN DI RSUD Dr. M. ASHARI PEMALANG**: Politeknik Harapan Bersama Tegal; 2021.

WHO, **WHO Global Tuberculosis Report**, 2022.

Widhahyanti H.H., Latifah E. & Nila N.M.A., editors. The Relationship of Health Literacy with Medication Adherence in Type 2 DM Patients in Temanggung Public Health Center. Prosiding University Research Colloquium; 2021.

Winarno B., Pratiwi A.M. & Fatimah F.S.J.I.J.o.H.A., **Quality of Working Life Berhubungan Dengan Quality of Life pada Perawat**, 2022;5(1):36-44.

Wisnu M., **TINGKAT KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH NARMADA KABUPATEN LOMBOK BARAT PERIODE MEI 2019**: Universitas Muhammadiyah Mataram; 2019.

Wiyati T., **Hubungan antara lama terdiagnosa dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus Tahun 2019**: Jogja: Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta; 2019.

Yudra F.O., Fikri F. & Hidayat A.J.A.-N., **Hubungan antara religiusitas dengan stres kerja pada anggota Brimob Polda Riau**, 2018;12(1):12-21.

Zakiyah F., **Hubungan koping religius terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus Tipe 2**, 2017.

LAMPIRAN I *Informed Consent*

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.,

Saya Tasya Ariska, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai “Determinan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru di Kota Banda Aceh”.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui determinan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menerapkan program pencegahan dan pengendalian terkait dengan Tuberkulosis paru.

Keikutsertaan Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb.,

LAMPIRAN II

KUESIONER PENELITIAN ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI KOTA BANDA ACEH

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial Nama Responden : _____
2. Umur Responden : _____ Tahun
3. Jenis Kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
4. Pendidikan terakhir : a. SD c. SMA
b. SMP d. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan Responden : _____
6. Pendapatan : a. $\leq$ UMP (3.413.666 juta)
b. $>$ UMP (3.413.666 juta)
7. Riwayat Pengobatan : _____ Bulan

II. KUALITAS HIDUP (WHOQOL-BREF) Organization (1996)

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Berikut kuesioner QOL mengenai kualitas hidup.

No.	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

No.	Pertanyaan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Biasa-biasa Saja	Puas	Sangat Puas
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini:

No.	Pertanyaan	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Dalam Jumlah Sedang	Sangat Sering	Dalam Jumlah Berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini:

10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5

12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?	1	2	3	4	5

No.	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa Saja	Baik	Sangat Baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

No.	Pertanyaan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Biasa-biasa Saja	Puas	Sangat Puas
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal /sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5

22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut:

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

III. DUKUNGAN KELUARGA, Kusmiyati (2022)

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	Dukungan Emosional dan Penghargaan				
1.	Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan.				
2.	Keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada saya saat saya sakit.				

3.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya saat sedang sakit.				
4.	Keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami ini sebagai suatu musibah.				
	Dukungan Instrumental				
5.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya.				
6.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit.				
7.	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya.				
8.	Keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan.				
	Dukungan Informasi				
9.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya.				
10.	Keluarga mengingatkan saya untuk control, minum obat, latihan dan makan secara teratur.				
11.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya.				
12.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal-hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya				

IV. LITERASI KESEHATAN (HLS-EU-Q16) Niedorys *et al.* (2020)

Terdapat 16 pertanyaan yang merupakan bagian dari kuesioner HLS-EU-Q16
Dalam range sangat mudah sampai sangat sulit, Seberapa mudah Anda menilai
tentang hal di bawah ini : (Ceklis (V) pada nomor yang sesuai)

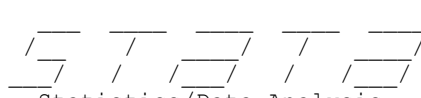
No.	Pertanyaan	Sangat Sulit	Cukup Sulit	Cukup Mudah	Sangat Mudah	Tidak Tau
1.	Menemukan informasi tentang perawatan/pengobatan penyakit yang menjadi perhatian anda?					
2.	Mencari tahu dimana mencari tenaga kesehatan ketika anda sakit?					
3.	Memahami apa yang dokter jelaskan kepada anda?					
4.	Memahami instruksi dokter atau apoteker bagaimana cara meminum obat yang diresepkan?					
5.	Menilai kapan anda membutuhkan pendapat dari dokter lain?					
6.	Menggunakan informasi yang diberikan oleh dokter untuk membuat keputusan tentang sakit anda?					
7.	Mematuhi instruksi dari dokter atau apoteker anda?					
8.	Menemukan informasi bagaimana mengatur kesehatan mental misalnya stress atau depresi?					
9.	Memahami peringatan tentang kesehatan seperti perilaku merokok, kurang olah raga, terlalu banyak minum alkohol?					
10.	Memahami mengapa Anda membutuhkan deteksi dini penyakit (health screening)?					
11.	Menilai apakah informasi kesehatan di media dapat dipercaya?					

12.	Memutuskan bagaimana anda dapat melindungi diri sendiri dari penyakit berdasarkan informasi dari media?					
13.	Menemukan informasi tentang aktivitas yang baik untuk kesehatan mental anda?					
14.	Memahami nasehat tentang kesehatan dari keluarga atau teman?					
15.	Memahami informasi di media tentang bagaimana menjadi lebih sehat?					
16.	Memberi penilaian kegiatan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan anda?					

V. COPING RELIGIUS (BRIEF SRCOPE SCALE-14) Esperandio *et al.* (2018)

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
1.	Saya mencari hubungan yang lebih kuat dengan Tuhan					
2.	Saya mencari cinta dan perhatian Tuhan					
3.	Saya mencari bantuan dari Tuhan untuk melepaskan kemarahan saya					
4.	Saya selalu menyertakan Tuhan dalam menjalankan hidup ini					
5.	Ketika saya menghadapi situasi yang sulit, saya percaya Tuhan akan memberikan kekuatan					
6.	Saya memohon ampunan Tuhan atas dosa-dosa saya					
7.	Saya fokus pada agama untuk berhenti mengkhawatirkan masalah saya					
8.	Saya bertanya-tanya dalam hati apakah Tuhan telah					

	meninggalkan saya					
9.	Saya merasa dihukum oleh Tuhan karena saya kurang beribadah					
10.	Saya bertanya-tanya apa yang saya lakukan sehingga Tuhan menghukum saya					
11.	Saya mempertanyakan kasih sayang Tuhan untuk saya					
12.	Saya mempertanyakan mengapa kelompok agama meninggalkan saya					
13.	Saya berpikir bahwa masalah yang terjadi dalam hidup saya disebabkan oleh setan					
14.	Saya meragukan kekuasaan Tuhan					

 (R)
 Statistics/Data Analysis 16.0
 MP - Parallel Edition
 Copyright 1985-2019 StataCorp LLC
 StataCorp
 Downloadly.ir
 College Station, Texas 77845 USA
 800-STATA-PC
 http://www.stata.com
 979-696-4600 stata@stata.com
 979-696-4601 (fax)

Single-user 2-core Stata network license expires 20 Aug 2022:

Serial number: 501609213901
 Licensed to: DOWNLOADLY.IR 085227746673
 WwW.DownLoadLy.iR 085227746673

Notes:

1. Unicode is supported; see help unicode_advice.
2. More than 2 billion observations are allowed; see help obs_advice.
3. Maximum number of variables is set to 5000; see help set_maxvar.

. use "D:\PROPOSAL TESIS\PROPOSAL TESIS FIX\DATA FIX.dta"

. log using "D:\PROPOSAL TESIS\PROPOSAL TESIS FIX\OUTPUT FIXXX.log"

 name: <unnamed>
 log: D:\PROPOSAL TESIS\PROPOSAL TESIS FIX\OUTPUT FIXXX.log
 log type: text
 opened on: 6 Des 2023, 11:26:19

. ***UNIVARIAT**

.
 . summ umur_num lama_pengobatannum dukungan_num literasi_num coping_num kualitas_num

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
umur_num	51	40.58824	13.86965	16	69
lama_pengo~m	51	3.686275	1.406985	1	6
dukungan_num	51	33.13725	7.12466	24	48
literasi_num	51	50.19608	7.383819	36	75
coping_num	51	43.76471	6.58358	33	64
kualitas_num	51	68.05882	18.17846	49	98

.
 . tab kualitas_hidup

kualitas_hi		Freq.	Percent	Cum.
dup				
baik	30	58.82	58.82	
kurang baik	21	41.18	100.00	
Total	51	100.00		

. tab umur

umur	Freq.	Percent	Cum.
0	10	19.61	19.61
1	22	43.14	62.75
2	19	37.25	100.00
Total	51	100.00	

. tab jenis_kelamin

jenis_kelamin	Freq.	Percent	Cum.
laki-laki	33	64.71	64.71
perempuan	18	35.29	100.00
Total	51	100.00	

. tab pendidikan

pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
tinggi	23	45.10	45.10
menengah	25	49.02	94.12
dasar	3	5.88	100.00
Total	51	100.00	

. tab pekerjaan

pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
bekerja	37	72.55	72.55
tidak bekerja	14	27.45	100.00
Total	51	100.00	

. tab pendapatan

pendapatan	Freq.	Percent	Cum.
tinggi	25	49.02	49.02
rendah	26	50.98	100.00
Total	51	100.00	

. tab lama_pengobatan

lama_pengobatan	Freq.	Percent	Cum.
tahap lanjutan	39	76.47	76.47
tahap intensif	12	23.53	100.00
Total	51	100.00	

. tab dukungan

dukungan	Freq.	Percent	Cum.
mendukung	26	50.98	50.98
tidak mendukung	25	49.02	100.00
Total	51	100.00	

. tab literasi

literasi	Freq.	Percent	Cum.
baik	31	60.78	60.78
kurang baik	20	39.22	100.00
Total	51	100.00	

. tab coping

coping	Freq.	Percent	Cum.
positif	28	54.90	54.90
negatif	23	45.10	100.00
Total	51	100.00	

. *BIVARIAT

. tab umur kualitas_hidup, row

Key			
frequency			
row percentage			
umur	kualitas_hidup		Total
	baik	kurang ba	
0	8	2	10
	80.00	20.00	100.00
1	17	5	22
	77.27	22.73	100.00
2	5	14	19
	26.32	73.68	100.00
Total	30	21	51
	58.82	41.18	100.00

```
. tab jenis_kelamin kualitas_hidup, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

jenis_kelamin	kualitas_hidup		Total
	baik	kurang ba	
laki-laki	18	15	33
	54.55	45.45	100.00
perempuan	12	6	18
	66.67	33.33	100.00
Total	30	21	51
	58.82	41.18	100.00

```
. tab pendidikan kualitas_hidup, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

pendidikan	kualitas_hidup		Total
	baik	kurang ba	
tinggi	19	4	23
	82.61	17.39	100.00
menengah	11	14	25
	44.00	56.00	100.00
dasar	0	3	3
	0.00	100.00	100.00
Total	30	21	51
	58.82	41.18	100.00

```
. tab pekerjaan kualitas_hidup, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

pekerjaan	kualitas_hidup		Total
	baik	kurang ba	
bekerja	26	11	37
	70.27	29.73	100.00
tidak bekerja	4	10	14
	28.57	71.43	100.00
Total	30	21	51
	58.82	41.18	100.00

```
. tab pendapatan kualitas_hidup, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

pendapatan	kualitas_hidup		Total
	baik	kurang ba	
tinggi	22 88.00	3 12.00	25 100.00
rendah	8 30.77	18 69.23	26 100.00
Total	30 58.82	21 41.18	51 100.00

```
. tab lama_pengobatan kualitas_hidup, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

lama_pengobata n	kualitas_hidup		Total
	baik	kurang ba	
tahap lanjutan	29 74.36	10 25.64	39 100.00
tahap intensif	1 8.33	11 91.67	12 100.00
Total	30 58.82	21 41.18	51 100.00

```
. tab dukungan kualitas_hidup, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

dukungan	kualitas_hidup		Total
	baik	kurang ba	
mendukung	24 92.31	2 7.69	26 100.00
tidak mendukung	6 24.00	19 76.00	25 100.00
Total	30 58.82	21 41.18	51 100.00

```
. tab literasi kualitas_hidup, row
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

literasi	kualitas_hidup		Total
	baik	kurang ba	
baik	26	5	31
	83.87	16.13	100.00
kurang baik	4	16	20
	20.00	80.00	100.00
Total	30	21	51
	58.82	41.18	100.00

```
. tab coping kualitas_hidup, row
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

coping	kualitas_hidup		Total
	baik	kurang ba	
positif	25	3	28
	89.29	10.71	100.00
negatif	5	18	23
	21.74	78.26	100.00
Total	30	21	51
	58.82	41.18	100.00

```
. logit kualitas_hidup i.umur, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -34.552215
Iteration 1: log likelihood = -27.774979
Iteration 2: log likelihood = -27.745519
Iteration 3: log likelihood = -27.74549
Iteration 4: log likelihood = -27.74549
```

```
Logistic regression      Number of obs      =
51                        LR chi2(2)                =
13.61                     Prob > chi2                 =
0.0011                    Pseudo R2                  =
Log likelihood = -27.74549
0.1970
```

```
-----
kualitas_hidup | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
```

```

          umur |
          1 |    1.176471    1.106022    0.17    0.863    .186359
7.426971
          2 |         11.2    10.60415    2.55    0.011    1.751061
71.63659
          |
          _cons |         .25    .1976424   -1.75    0.080    .0530892
1.177264
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit kualitas_hidup umur_num , or

Iteration 0:    log likelihood = -34.552215
Iteration 1:    log likelihood = -28.679474
Iteration 2:    log likelihood = -28.635978
Iteration 3:    log likelihood = -28.635925
Iteration 4:    log likelihood = -28.635925

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
51                                                    LR chi2(1)      =
11.83                                                  Prob > chi2     =
0.0006                                                Pseudo R2      =
Log likelihood = -28.635925
0.1712

```

```

-----
-----
kualitas_hidup | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
          umur_num |    1.084482   .0290967    3.02   0.003    1.028927
1.143036
          _cons |    .0238314   .0282412   -3.15   0.002    .0023358
.2431413
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit kualitas_hidup jenis_kelamin , or

Iteration 0:    log likelihood = -34.552215
Iteration 1:    log likelihood = -34.194902
Iteration 2:    log likelihood = -34.19456
Iteration 3:    log likelihood = -34.19456

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
51                                                    LR chi2(1)      =
0.72                                                  Prob > chi2     =
0.3977                                                Pseudo R2      =
Log likelihood = -34.19456
0.0104

```

```

-----
-----
kualitas_hidup | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----

```

```

jenis_kelamin |          .6   .3660601   -0.84   0.402   .1814818
1.98367
_cons |    1.388889    1.19387    0.38   0.702   .2576239
7.487707
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit kualitas_hidup i.pendidikan , or

note: 2.pendidikan != 0 predicts success perfectly
2.pendidikan dropped and 3 obs not used

```

Iteration 0:   log likelihood = -31.755035
Iteration 1:   log likelihood = -27.841077
Iteration 2:   log likelihood = -27.77528
Iteration 3:   log likelihood = -27.775094
Iteration 4:   log likelihood = -27.775094

```

```

Logistic regression                                Number of obs   =
48                                                    LR chi2(1)      =
7.96                                                    Prob > chi2     =
0.0048                                                    Pseudo R2      =
Log likelihood = -27.775094
0.1253

```

```

-----
----
kualitas_hidup | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|     [95% Conf.
Interval]
-----+-----

```

```

pendidikan |
menengah |    6.045455    4.122314    2.64    0.008    1.588569
23.00657
dasar |          1 (empty)
_cons |    .2105263    .1158147   -2.83    0.005    .0716216
.6188267
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit kualitas_hidup pekerjaan , or

```

Iteration 0:   log likelihood = -34.552215
Iteration 1:   log likelihood = -30.896919
Iteration 2:   log likelihood = -30.892379
Iteration 3:   log likelihood = -30.892379

```

```

Logistic regression                                Number of obs   =
51                                                    LR chi2(1)      =
7.32                                                    Prob > chi2     =
0.0068                                                    Pseudo R2      =
Log likelihood = -30.892379
0.1059

```

kualitas_hidup	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
-----+-----					
pekerjaan	5.909091	4.091253	2.57	0.010	1.52117
22.95428					
_cons	.4230769	.1521729	-2.39	0.017	.2090538
.8562106					

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit kualitas_hidup i.pendapatan , or

Iteration 0:  log likelihood = -34.552215
Iteration 1:  log likelihood = -25.382861
Iteration 2:  log likelihood = -25.222382
Iteration 3:  log likelihood = -25.221411
Iteration 4:  log likelihood = -25.221411
```

Logistic regression	Number of obs	=
51		
	LR chi2(1)	=
18.66		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -25.221411	Pseudo R2	=
0.2700		

kualitas_hidup	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
-----+-----					
pendapatan					
rendah	16.5	12.34023	3.75	0.000	3.809575
71.46466					
_cons	.1363636	.083926	-3.24	0.001	.040815
.4555929					

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit kualitas_hidup i.lama_pengobatan , or

Iteration 0:  log likelihood = -34.552215
Iteration 1:  log likelihood = -25.730361
Iteration 2:  log likelihood = -25.643628
Iteration 3:  log likelihood = -25.643506
Iteration 4:  log likelihood = -25.643506
```

Logistic regression	Number of obs	=
51		
	LR chi2(1)	=
17.82		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -25.643506	Pseudo R2	=
0.2578		

kualitas_hidup	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]

```

-----+-----
-----
lama_pengobatan |
tahap intensif |      31.9   35.31248    3.13   0.002    3.643616
279.2858
      _cons |    .3448276   .1264548   -2.90   0.004    .1680546
.7075444
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit kualitas_hidup lama_pengobatannum , or

```

```

Iteration 0:   log likelihood = -34.552215
Iteration 1:   log likelihood = -26.852153
Iteration 2:   log likelihood = -26.73842
Iteration 3:   log likelihood = -26.738154
Iteration 4:   log likelihood = -26.738154

```

```

Logistic regression               Number of obs   =
51                                LR chi2(1)      =
15.63                            Prob > chi2     =
0.0001                           Pseudo R2      =
Log likelihood = -26.738154
0.2262

```

```

-----+-----
-----
      kualitas_hidup | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
lama_pengobatannum |    .386458   .1091408   -3.37   0.001    .2221834
.6721912
      _cons |    20.20535   20.55154    2.96   0.003    2.752203
148.3379
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit kualitas_hidup dukungan , or

```

```

Iteration 0:   log likelihood = -34.552215
Iteration 1:   log likelihood = -21.210943
Iteration 2:   log likelihood = -20.831239
Iteration 3:   log likelihood = -20.827923
Iteration 4:   log likelihood = -20.827922

```

```

Logistic regression               Number of obs   =
51                                LR chi2(1)      =
27.45                            Prob > chi2     =
0.0000                           Pseudo R2      =
Log likelihood = -20.827922
0.3972

```

```

-----+-----
-----
      kualitas_hidup | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----

```

dukungan	37.99998	33.14863	4.17	0.000	6.874676
210.046					
_cons	.0833334	.0613317	-3.38	0.001	.0196948
.3526032					

 Note: _cons estimates baseline odds.

.
 . logit kualitas_hidup dukungan_num , or

Iteration 0: log likelihood = -34.552215
 Iteration 1: log likelihood = -21.674385
 Iteration 2: log likelihood = -20.318031
 Iteration 3: log likelihood = -20.249523
 Iteration 4: log likelihood = -20.249366
 Iteration 5: log likelihood = -20.249366

Logistic regression	Number of obs	=
51		
	LR chi2(1)	=
28.61		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -20.249366	Pseudo R2	=
0.4139		

kualitas_hidup	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
----------------	------------	-----------	---	------	----------------------

 -----+-----

dukungan_num	.6806674	.0825699	-3.17	0.002	.5366338
.86336					
_cons	102623.3	368033.8	3.22	0.001	90.91115
1.16e+08					

 Note: _cons estimates baseline odds.

.
 . logit kualitas_hidup literasi , or

Iteration 0: log likelihood = -34.552215
 Iteration 1: log likelihood = -23.745392
 Iteration 2: log likelihood = -23.704012
 Iteration 3: log likelihood = -23.703952
 Iteration 4: log likelihood = -23.703952

Logistic regression	Number of obs	=
51		
	LR chi2(1)	=
21.70		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -23.703952	Pseudo R2	=
0.3140		

kualitas_hidup	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
----------------	------------	-----------	---	------	----------------------

 -----+-----

literasi	20.8	15.43917	4.09	0.000	4.85561
89.10106					

```
      _cons |    .1923077    .0939087    -3.38    0.001    .0738471  
.5007948
```


Note: _cons estimates baseline odds.

```
.  
. logit kualitas_hidup literasi_num , or
```

```
Iteration 0:    log likelihood = -34.552215  
Iteration 1:    log likelihood = -25.471142  
Iteration 2:    log likelihood = -25.335239  
Iteration 3:    log likelihood = -25.334888  
Iteration 4:    log likelihood = -25.334888
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =  
51                                                    LR chi2(1)      =  
18.43                                                  Prob > chi2     =  
0.0000                                                Pseudo R2      =  
Log likelihood = -25.334888  
0.2668
```

```
-----  
----  
kualitas_hidup | Odds Ratio    Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.  
Interval]
```

```
-----+-----  
----  
      literasi_num |    .7965149    .0531478    -3.41    0.001    .6988712  
.9078011  
      _cons |    54518.69    180321.6     3.30    0.001    83.40268  
3.56e+07  
-----
```


Note: _cons estimates baseline odds.

```
.  
. logit kualitas_hidup coping , or
```

```
Iteration 0:    log likelihood = -34.552215  
Iteration 1:    log likelihood = -21.768767  
Iteration 2:    log likelihood = -21.576821  
Iteration 3:    log likelihood = -21.57648  
Iteration 4:    log likelihood = -21.57648
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =  
51                                                    LR chi2(1)      =  
25.95                                                  Prob > chi2     =  
0.0000                                                Pseudo R2      =  
Log likelihood = -21.57648  
0.3755
```

```
-----  
----  
kualitas_hidup | Odds Ratio    Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.  
Interval]
```

```
-----+-----  
----  
      coping |          30    23.79075     4.29    0.000    6.340113  
141.9533  
      _cons |          .12    .0733212    -3.47    0.001    .0362317  
.3974422
```


Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit kualitas_hidup coping_num , or

Iteration 0: log likelihood = -34.552215
Iteration 1: log likelihood = -18.699303
Iteration 2: log likelihood = -17.591411
Iteration 3: log likelihood = -17.542024
Iteration 4: log likelihood = -17.54198
Iteration 5: log likelihood = -17.54198

Logistic regression	Number of obs	=
51		
	LR chi2(1)	=
34.02		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -17.54198	Pseudo R2	=
0.4923		

kualitas_hidup | Odds Ratio Std. Err. z P>|z| [95% Conf.
Interval]
-----+-----

coping_num | .6383195 .0755783 -3.79 0.000 .5061207
.8050487
_cons | 1.15e+08 5.59e+08 3.81 0.000 8171.315
1.61e+12

Note: _cons estimates baseline odds.

.
. ***MULTIVARIAT**

. *MODEL 1

. logit kualitas_hidup pekerjaan pendapatan, or

Iteration 0: log likelihood = -34.552215
Iteration 1: log likelihood = -25.117892
Iteration 2: log likelihood = -24.963086
Iteration 3: log likelihood = -24.96213
Iteration 4: log likelihood = -24.96213

Logistic regression	Number of obs	=
51		
	LR chi2(2)	=
19.18		
	Prob > chi2	=
0.0001		
Log likelihood = -24.96213	Pseudo R2	=
0.2776		

kualitas_hidup | Odds Ratio Std. Err. z P>|z| [95% Conf.
Interval]
-----+-----

```

      pekerjaan |      1.80241      1.477472      0.72      0.472      .3614984
8.986712
      pendapatan |     12.86575     10.47171      3.14      0.002      2.609901
63.4229
      _cons |      .1324635      .0818624     -3.27      0.001      .0394506
.4447732

```

Note: _cons estimates baseline odds.

. *MODEL 2

. logit kualitas_hidup pekerjaan pendapatan lama_pengobatan, or

```

Iteration 0:   log likelihood = -34.552215
Iteration 1:   log likelihood = -21.222259
Iteration 2:   log likelihood = -21.175526
Iteration 3:   log likelihood = -21.175502
Iteration 4:   log likelihood = -21.175502

```

```

Logistic regression                                Number of obs      =
51                                                    LR chi2(3)         =
26.75                                                    Prob > chi2        =
0.0000                                                    Pseudo R2          =
Log likelihood = -21.175502
0.3871

```

```

-----
      kualitas_hidup | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----

```

```

      pekerjaan |      1.246082      1.16345      0.24    0.814      .19989
7.767873
      pendapatan |      8.707832      7.677793      2.45    0.014      1.546664
49.02572
      lama_pengobatan |     15.32005     18.13647      2.31    0.021      1.505131
155.9358
      _cons |      .1087421      .0717759     -3.36    0.001      .0298234
.3964955

```

Note: _cons estimates baseline odds.

.
. *MODEL 3

. logit kualitas_hidup pekerjaan pendapatan lama_pengobatan dukungan
literasi coping , or

```

Iteration 0:   log likelihood = -34.552215
Iteration 1:   log likelihood = -11.536038
Iteration 2:   log likelihood = -10.27036
Iteration 3:   log likelihood = -10.048859
Iteration 4:   log likelihood = -10.045552
Iteration 5:   log likelihood = -10.04555
Iteration 6:   log likelihood = -10.04555

```

```

Logistic regression
51
49.01
0.0000
Log likelihood = -10.04555
0.7093
Number of obs =
LR chi2(6) =
Prob > chi2 =
Pseudo R2 =

```

```

-----
-----
kualitas_hidup | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|     [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
pekerjaan |    2.780958   4.079398     0.70   0.486     .1568785
49.29755
pendapatan |    14.1613    21.56432     1.74   0.082     .7160181
280.0802
lama_pengobatan |  44.31383   97.39047     1.73   0.085     .5967827
3290.504
dukungan |    22.85605   39.14536     1.83   0.068     .7964454
655.9133
literasi |     3.872026   5.920803     0.89   0.376     .1933511
77.54074
coping |    10.51648   16.17981     1.53   0.126     .5155624
214.5161
_cons |     .0010894   .0030121    -2.47   0.014     4.83e-06
.2458736
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

. log close
  name: <unnamed>
  log: D:\PROPOSAL TESIS\PROPOSAL TESIS FIX\OUTPUT FIXXX.log
  log type: text
  closed on: 6 Des 2023, 11:28:53
-----
-----

```



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 178.c/UM.MKM.M/VII/2023

Banda Aceh, 13 Juli 2023

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

di

Tempat

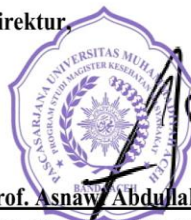
Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Tasya Ariska**
NPM : 2107210015
Peminatan : Epidemiologi
Judul Tesis : **"ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
KOTA BANDA ACEH"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

W. Direktur,



Prof. Asnawir Abdullah, SKM, MHS, MSc.HPPF, DLSHTM,
PhD NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 178.c/UM.MKM.M/VII/2023

Banda Aceh, 13 Juli 2023

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Tasya Ariska**
NPM : 2107210015
Peminatan : Epidemiologi
Judul Tesis : **"ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
KOTA BANDA ACEH"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Direktur,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc.HPPF, DLSHTM,
PhD NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 178.b/UM.MKM.M/VII/2023

Banda Aceh, 13 Juli 2023

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Tasya Ariska**
NPM : 2107210015
Peminatan : Epidemiologi
Judul Tesis : **"ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
KOTA BANDA ACEH"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Direktur,



**Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc.HPPE, DLSHTM,
PhD NIP. 19710703 199503 1 001**



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053

Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 178.a/UM.MKM.M/VII/2023

Banda Aceh, 13 Juli 2023

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Tasya Ariska**
NPM : 2107210015
Peminatan : Epidemiologi
Judul Tesis : **"ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
KOTA BANDA ACEH"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Direktur,

**Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM,
PhD NIP. 19710703 199503 1 001**



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI “UNGGUL” LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053

Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 178/UM.MKM.M/VII/2023

Banda Aceh, 13 Juli 2023

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbanpol) Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Tasya Ariska**
NPM : 2107210015
Peminatan : Epidemiologi
Judul Tesis : **“ANALISIS DETERMINAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
KOTA BANDA ACEH”**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Asnawi
Direktur,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM,
PhD NIP. 19710703 199503 1 001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BATOH**

Jl. Turi Utama Gampong Cot Mesjid Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh
Kode Pos 23246 telp: (0651) 35747 email: puskesmasbatoh@gmail.com



Nomor : 441/ 684 /PKB/2023
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Banda Aceh, 03 Agustus 2023
Kepada Yth,
Direktur Univ. Muhammadiyah
Prodi Magister Kesehatan Masyarakat

di-

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Direktur Universitas Muhammadiyah Aceh Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat Tanggal : 13 Juli 2023 ,Nomor : 178.c/
UM.MKM.M/VII/2023 Hal Permohonan Izin penelitian.

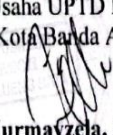
Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL)
Kota Banda Aceh Nomor : 070/514 Tanggal 14 Juli 2023.

Maka dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini telah selesai
melakukan Penelitian pada UPTD Puskesmas Batoh Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh.

1. Nama : Tasya Ariska
NIM : 2107210015
Judul : Analisis Determinan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis
Paru Di Kota Banda Aceh.

Demikianlah surat ini disampaikan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas
kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Ka. Tata Usaha UPTD Puskesmas Batoh
Kota Banda Aceh


Nurmayzela, SKM
NIP. 19760506 200604 2 009



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM**



JL. TWK. HASYIM BANTA MUDA NO.11 KEL. MULIA KOTA BANDA ACEH Telp. 21596

Banda Aceh, 3 Agustus 2023

Nomor : 070 / 487 / PKA / VIII / 2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Program Studi Magister
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Surat dari Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Nomor : 178.b/UM.MKM/VII/2023 Tanggal 13 Juli 2023, Perihal tersebut di pokok surat, bahwa nama yang tersebut dibawah ini:

Nama : Tasya Ariska
NPM : 2107210015
Bidang Penelitian : Epidemiologi
Judul Penelitian : “ Analisis Determinan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Kota Banda Aceh”

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh pada tanggal 29 Juli 2023.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh

drg. Lia Silvianty Nasty
NIM 510790110 200604 2 005

DOKUMENTASI PENELITIAN

