

## ANALISIS KUALITAS HIDUP (*QoLY*) DAN KEPATUHAN TERAPI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT X KOTA TASIKMALAYA

Ai Nurhayati, Nur Rahayuningsih, Ilham Alifiar

Department of Pharmacy, Bakti Tunas Husada School of Health Science, Jl. Cilolohan No. 36, 46115, Tasikmalaya, Indonesia

Email: [ainurhayatii@gmail.com](mailto:ainurhayatii@gmail.com)

Received: 10 Des 2020; Revised: 22 Des 2020; Accepted: 10 Des 2020; Available online: 31 Des 2020

### ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is a disease that infected by mycobacterium tuberculosis and transmitted by the air. Tuberculosis treatment take times 6-9 month. This study aimed to find out medication adherence of tuberculosis patient and to find out relationship of quality of life and medication adherence of tuberculosis patient. The subject of the research was 16 patients were taken based on the inclusion criteria. The instruments used were WHOQOL-Bref questionnaire to assess quality of life variable and MMAS-8 questionnaire to assess medication adherence variable. Data analyzed using spearman rank correlation test and chi square test. The result showed that 9 patient in medium medication adherence (56,2%). Result of statistical test using spearman rank correlation obtained Sig.(2-tailed) .013 ( $\leq 0.05$ ) and chi square test result obtained P .035 ( $\leq 0.05$ ) on the quality of life psychological domain, so that there is correlation between quality of life (psychological domain) and medication adherence pulmonary TB patients at outpatient installations X Hospital Tasikmalaya city*

**Key words :** *Quality of life, Medication adherence, Pulmonary tuberculosis, WHOQOL-Bref, MMAS-8*

### ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menular lewat udara. Pengobatannya memerlukan waktu 6-9 bulan. Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kepatuhan terapi pasien TB Paru dan bagaimana hubungan kualitas hidup dengan kepatuhan terapi pasien TB Paru. Subjek penelitian sebanyak 16 pasien dengan memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan. Instrumen yang digunakan merupakan kuesioner WHOQOL-BREF untuk menilai variabel kualitas hidup dan Morizky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) untuk menilai variabel kepatuhan terapi. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Spearman rank correlation* dan uji *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 9 pasien berada dalam tingkat kepatuhan sedang (56,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman rank correlation* diperoleh nilai Sig.(2-tailed) .013 ( $\leq 0.05$ ) dan uji *Chi square* dengan nilai P .035 ( $\leq 0.05$ ) pada kualitas hidup domain psikologis, sehingga terdapat hubungan antara kualitas hidup (Domain Psikologis) dengan kepatuhan terapi pasien TB Paru di instalasi rawat jalan RS X Kota Tasikmalaya.

**Kata kunci :** Kualitas hidup, Kepatuhan terapi, Tuberkulosis paru, WHOQOL-Bref, MMAS-8

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok mycobacterium yaitu mycobacterium tuberculosis (Anonim, 2014). TB menyebar dari penderita melalui udara, misalnya dengan batuk. TB adalah salah satu dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama penyakit infeksi (Anonim, 2018). Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (menurut data per 17 Mei 2018). Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang masuk kedalam daftar 10 penyakit dengan prevalensi tertinggi di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya selama tahun 2016 dan tahun 2017.

Pengobatannya melibatkan regimen obat 6-9 bulan dengan kombinasi obat, yang dapat menyebabkan efek samping dan ketidakpatuhan. Tingkat kepatuhan obat yang rendah disebut sebagai salah satu hambatan paling penting untuk pengendalian TB. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB dapat sangat bermasalah karena dapat mengakibatkan pengobatan jangka panjang, biaya yang lebih tinggi, peningkatan kasus baru, dan pengembangan resistensi multidrug (Xu et al, 2017).

Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang (Fitriana dan Ambarini, 2012).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kepatuhan terapi pasien Tuberkulosis paru dan bagaimana hubungan kualitas hidup dengan kepatuhan terapi pasien Tuberkulosis paru.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan Poli DOTS RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan februari-april 2019. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional yang dilakukan secara deskriptif observasional.

Populasi sampel penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru yang sedang menjalani pengobatan OAT (Obat Antituberkulosis) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikalaya pada periode februari-april 2019. Proses sampling dilakukan dengan metode consecutive sampling dengan kriteria pasien TB Paru yang sedang menjalani pengobatan antituberkulosis minimal 2 bulan.

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner WHOQOL-Bref untuk menilai variabel kualitas hidup, dan kuesioner MMAS-8 untuk menilai variabel kepatuhan terapi, rekam medik. data diolah secara statistik dengan menggunakan uji *Spearman rank correlation* dan uji *Chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Demografi

#### Jenis Kelamin

Dari 16 pasien klasifikasi terbanyak pasien TB Paru adalah laki laki sebanyak 9 orang (56,2%) penderita dibanding perempuan sebanyak 7 orang (43,8%). Tingginya prevalensi penyakit TB Paru pada laki-laki bisa disebabkan paparan dan pola hidupnya juga frekuensi keluar rumah yang sering sehingga mungkin terjadi penularan (Rokhmah, 2013).

**Tabel 1.** Klasifikasi pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase
Laki laki	9	56,2%
Perempuan	7	43,8%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

#### Usia

Klasifikasi pasien berdasarkan usia menunjukkan ahwa pasien paling banyak ada pada kelompok dewasa awal dengan rentang usia 26-35 sebanyak 5 orang (31,2%) dan ditemukan paling banyak pada pasien perempuan dimana pasien perempuan di negara berkembang kemungkinan memiliki kehidupan sosial ekonomi yang rendah (Rokhmah, 2013).

**Tabel 2.** Klasifikasi pasien berdasarkan usia

Usia	Jumlah Pasien	Persentase
Remaja awal (12-16)	1	6,2%
Remaja akhir (17-25)	4	25,0%
Dewasa awal (26-35)	5	31,2%
Dewasa akhir (36-45)	2	12,5%
Lansia awal (46-55)	2	12,5%
Lansia akhir (56-65)	1	6,2%
Manula (65<)	1	6,2%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

### Status Pendidikan

Status pendidikan pasien paling banyak adalah tingkat SD/MI dimana ini menunjukkan bahwa pasien memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang menyebabkan pasien rentan terhadap timbulnya TB. Beberapa penelitian mengemukakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan untuk menyerap, menerima, atau mengadopsi informasi (Mahfuzhah, 2014).

**Tabel 3.** Klasifikasi pasien berdasarkan status pendidikan

Pendidikan	Jumlah pasien	Persentase
SD/MI	7	43,8%
SMP/MTs	2	12,5%
SMA/MAN	3	18,8%
Perguruan Tinggi/D3/S1/S2/S3	4	25,0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

### Status Pekerjaan

Berdasarkan status pekerjaan didapatkan bahwa pasien paling banyak adalah pasien yang tidak bekerja sebanyak 6 orang (37,5%). Pasien sendiri sengaja tidak bekerja atau berhenti dari pekerjaannya saat terkena penyakit agar dapat fokus pada program pengobatan.

**Tabel 4.** Klasifikasi pasien berdasarkan status pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah pasien	Persentase
Tidak Bekerja	6	37,5%
Buruh	1	6,2%
Ibu Rumah Tangga	3	18,8%
Wiraswasta	2	12,5%
Supir	1	6,2%
Pelajar	2	12,5%
PNS	1	6,2%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

### Status Pernikahan

Berdasarkan status pernikahan sendiri ini penyebarannya rata yaitu 8 orang sudah menikah (50%) dan 8 orang lainnya belum menikah. Pasangan menjadi orang yang memiliki resiko penularan tinggi karena berperan merawat pasangannya sebagai penderita TB Paru (Crampin *et al.*, 2011).

**Tabel 5.** Klasifikasi pasien berdasarkan status pernikahan

Status Pernikahan	Jumlah Pasien	Persentase
Menikah	8	50%
Belum menikah	8	50%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

### Alasan Pengobatan

Pasien yang sedang menjalani pengobatan antituberkulosis paling banyak adalah pasien yang mendapat TB Paru sebagai kasus baru adalah 10 orang (62,5%). Kasus baru merupakan kelompok pasien yang pertama kali menderita Tuberkulosis atau sebelumnya pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan (Anonim, 2014).

**Tabel 6.** Klasifikasi pasien berdasarkan alasan pengobatan

Alasan pengobatan	Jumlah pasien	Persentase
Gagal Pengobatan	1	6,2%
Kambuh	2	12,5%
Putus Obat	3	18,8%
Kasus Baru	10	62,5%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

### Lama Pengobatan

Berdasarkan lama pengobatannya, pasien yang digunakan sebagai sampel adalah pasien yang sedang menjalani pengobatan fase lanjutan untuk memenuhi kriteria inklusi yang digunakan.

**Tabel 7.** Klasifikasi pasien berdasarkan lama pengobatan

Lama pengobatan	Jumlah pasien	Persentase
Tahap awal	0	0%
Tahap lanjutan	16	100%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

### Profil Penggunaan Obat

Tujuan penggunaan obat TB secara umum adalah menurunkan tingkat kesakitan dan kematian, memutus rantai penularan, mencegah terjadinya resistensi bakteri TB, mencegah kekambuhan, memperbaiki dan menyembuhkan pasien. OAT (Obat Antituberkulosis) yang disediakan adalah OAT KDT Kategori 1 yang boleh diberikan kepada pasien baru yang terkonfirmasi bakteriologis, pasien TB terdiagnosis klinis, dan TB ekstra paru.

**Tabel 8.** Profil penggunaan obat pasien TB paru di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya periode Februari-April 2019

Nama obat	Jumlah	Total
OAT Kategori I	16	16

### Kualitas Hidup

#### Fisik

Dimensi fisik meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja (Azuwardi, 2014). Hasil penelitian dari 16 pasien didapatkan bahwa kualitas hidupnya ada pada tingkatan sedang sebanyak 11 orang (68,8%).

**Tabel 9.** Persentase tingkat kualitas hidup pasien pada domain fisik

Tingkat kualitas hidup	Frekuensi	Persentase
Rendah (1-55)	5	31,2%
Sedang (56-79)	11	68,8%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

### Psikologis

Dimensi Psikologis dalam WHOQOL-Bref terkait dengan keadaan mental individu terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup bodily image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani (Azuwardi, 2014). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa 12 pasien (75%) berada dalam kelas kualitas hidup yang sedang, sedangkan 4 pasien(25%) lainnya berada dalam kelas kualitas hidup rendah.

**Tabel 10.** Presentase tingkat kualitas hidup pasien pada domain psikologis

Tingkat kualitas hidup	Frekuensi	Persentase
Rendah (1-55)	4	25%
Sedang (56-79)	12	75%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

### Social

Dimensi sosial berkaitan dengan hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya (Azuwardi, 2014). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien berada dalam kategori kualitas hidup dimensi sosial rendah sebanyak 10 orang (62,5%) dan responden yang berada dalam kategori sedang sebanyak 6 orang (37,5%).

**Tabel 11.** Persentase tingkat kualitas hidup pasien pada domain social

Tingkat kualitas hidup	Frekuensi	Persentase
Rendah (1-55)	10	62,5%
Sedang (56-79)	6	37,5%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

### Lingkungan

Dimensi lingkungan tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan (Azuwardi, 2014). Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien dengan kualitas hidup rendah 6 orang (37,5%), dengan kualitas hidup sedang sebanyak 7 orang (43,8%), dan pasien dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 3 orang (18,8%).

**Tabel 12.** Persentase tingkat kualitas hidup pasien pada domain lingkungan

Tingkat kualitas hidup	Frekuensi	Persentase
Rendah (1-55)	6	37,5%
Sedang (56-79)	7	43,8%
Tinggi (80-99)	3	18,8%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

### Kepatuhan Terapi

Didapatkan hasil bahwa jumlah pasien dengan kepatuhan terapi TB Paru paling banyak adalah pasien dengan kepatuhan sedang dengan jumlah 9 orang (56,2%), kemudian pasien dengan kepatuhan terapi rendah sebanyak 5 orang (31,2%), sedangkan pasien dengan kepatuhan tinggi hanya 2 orang (12,5%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan secara langsung terhadap pasien sebagian besar pasien mengerti dan patuh pada prosedur terapi OAT sehingga memiliki kepatuhan terapi sedang dikarenakan kendala pasien yang kesulitan dalam meminum obat.

**Tabel 13.** Persentase tingkat kepatuhan terapi pasien TB Paru di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Tingkat kepatuhan terapi	Frekuensi	persentase
Tinggi (8)	5	31,2%
Sedang (6-7)	9	56,2%
Rendah (<6)	2	12,5%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

### Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kepatuhan Terapi

Berdasarkan Tabel 15 dan Tabel 16 mengenai hubungan kualitas hidup dengan kepatuhan terapi menunjukkan bahwa domain fisik, sosial, dan lingkungan memiliki nilai Sig. (2-Tailed) yang lebih besar dari 0.05 yang artinya ketiga domain tersebut tidak memiliki korelasi dengan kepatuhan terapi ( $H_0$  diterima). Pada domain psikologis memiliki nilai Sig. (2-Tailed) sebesar 0.013 ( $\leq 0.05$ ) dan pada Chi Square sebesar .035 ( $\leq 0.05$ ) maka  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan terapi dengan kualitas hidup pasien pada domain psikologisnya. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa adanya hubungan antara kualitas hidup dengan kepatuhan terapi pasien dimana kualitas hidup yang paling dipengaruhi oleh kepatuhan terapi adalah domain fisik dan psikologis (Hilka et al, 2016). Koefisien korelasi yang didapat adalah -.608 yang artinya tingkat kekuatan hubungan kuat namun arah korelasi berlawanan karena nilai korelasi menunjukkan angka negative.

**Tabel 14.** Hubungan 4 domain kualitas hidup dengan kepatuhan terapi menggunakan uji korelasi *Spearman*

No	Hubungan	Koefisien korelasi	Sig. (2-Tailed)
1	Fisik dengan kepatuhan terapi	-.197	.464
2	Psikologis dengan kepatuhan terapi	-.608	.013
3	Sosial dengan kepatuhan terapi	.236	.379
4	Lingkungan dengan kepatuhan terapi	-.226	.401

**Tabel 15.** Hubungan 4 domain kualitas hidup dengan kepatuhan terapi menggunakan *Chi Square*

No	Hubungan	P value
1	Fisik dengan kepatuhan terapi	.726
2	Psikologis dengan kepatuhan terapi	.035
3	Sosial dengan kepatuhan terapi	.615
4	Lingkungan dengan kepatuhan terapi	.315

## KESIMPULAN

Pasien dengan kepatuhan terapi paling banyak memiliki tingkat kepatuhan terapi sedang (56,2%). Analisis korelasi dari uji data statistik ( *Spearman* dan *Chi Square* ) menunjukkan bahwa kualitas hidup domain psikologis berkorelasi dengan kepatuhan terapi pasien dilihat dari Nilai Sig. (2-tailed) yang didapat dari uji korelasi *Spearman* adalah .013 dan .035 dari *Chi Square* dimana nilainya ( $\leq 0.05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara domain psikologis dengan kepatuhan terapi (H0 ditolak).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Anonim. 2018. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Hal 1-4
3. Azuwardi, Rarani. 2014. *Hubungan Self Consciousness dengan Kualitas Hidup Remaja yang Mengalami Acne Vulgaris*. Skripsi thesis, Universitas Islam Negeri Sultan Sarif Kasim. Riau. Hal 11-15
4. Hilka, TK., Abulfathi, A., Rosenkranz, B., Bennett, B., Schwenkglens, M., Sinanovic, E. 2016. *Health-Related Quality of Life and its Association With Medication Adherence in Active Pulmonary Tuberculosis- A Systematic Review of Global Literature With Focus on South Africa*. Health and quality of life outcomes.
5. Crampin, A., kasimba, S., Mwangulu, NJ., Dacombe, R., Floyd, S., Glynn, JR., & Fine, PEM. 2011. *Married to M. tuberculosis: risk of infection and disease in spouses of smear-positive tuberculosis patients*. Tropical Medicine and International Health vol.16. UK
6. Rokhmah, Dewi. 2013. *Gender dan Penyakit Tuberkulosis: Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Rendah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.7, No.10. Hal 450
7. Xu, M., Markstom, U., Lyu, J., & Xu, L. 2017. *Detection of Low Adherence in Rural Tuberculosis Patients in China: Application of Morisky Medication Adherence Scale*. Environmental research and public health. Hal 1;7
8. Fitriana, Nimas a. Ambarini, Tri k. 2012. *Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi*. Surabaya. Universitas Airlangga. Hal 125
9. Mahfuzhah, Indah. 2014. *Gambaran Faktor Resiko Penderita TB Paru Berdasarkan Status Gizi dan Pendidikan di RSUD Dokter Soedarso*. Skripsi Universitas Tanjungpura Pontianak.