

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN DIABETES MELITUS  
DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT PARU RESPIRA YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan (S1)



**Oleh:**

**GINA LUTVIANA**

**KPP 22.01.601**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA  
2024**



**SKRIPSI**  
**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN KUALITAS HIDUP**  
**PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN DIABETES MELITUS**  
**DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT PARU RESPIRA YOGYAKARTA**

Disusun Oleh :

Gina Lutviana

KPP 22.01.601

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal ...19 Februari 2024...

**Susunan Dewan Penguji**

**Ketua Dewan Penguji**

**Dr. Catur Budi Susilo, S.Kp., S.Pd., M.Kes**

**Penguji I / Pembimbing Utama**

**Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes.**

**Penguji II / Pembimbing Pendamping**

**Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KJ**

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan

Yogyakarta, .....

**Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners**



**Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**





## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gina Lutviana  
NIM : KPP22.01.601  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Karakteristik dan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Dengan Diabetes Melitus di Poliklinik Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya dalam bentuk skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 15 Februari 2024

Yang membuat pernyataan,



Gina Lutviana  
NIM. KPP 22.01.601



## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik Dan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Dengan Diabetes Melitus di Poliklinik Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta”. Penyusunan penelitian ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan (S1) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.

Penelitian ini dapat terlaksana dengan baik atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Bersama ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta dan Pembimbing I dalam penulisan skripsi ini yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk belajar dan menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing peneliti dalam penyusunan penelitian.
2. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada.
3. Dr. Catur Budi Susilo, S.Kp., S.Pd., M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KJ selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Yang tercinta *partner* hidup saya Indra Mudiyanto Lasiban dan anak-anakku tersayang Alya Faeyza Lasiban dan Elang Abimanyu Lasiban yang senantiasa memberikan doa dan support dalam segala hal sehingga peneliti dapat menyelesaikan *study* dan penelitian ini.
6. Yang terkasih kedua orangtua penulis atung dan uti yang selalu mendoakan penulis tiada henti.
7. Adikku tercinta Ulvi dan keluarga atas doa dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.

8. Civitas hospitalia Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan membantu dalam penelitian ini.
9. Teman-teman Poliklinik Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta khususnya Budi Santoso, S.Kep., Ners atas dukungan sehingga *study* dan penelitian ini terselesaikan.
10. Sahabat MKRPG untuk canda tawa dan supportnya. Kalian luar biasa.
11. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu proses penyusunan penelitian ini.

Peneliti sadar bahwa dalam penulisan penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan.

Yogyakarta, Februari 2024

Peneliti

Gina Lutviana

# **GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN DIABETES MELITUS DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT PARU RESPIRA YOGYAKARTA**

**Gina Lutviana<sup>1</sup>, Ning Rintiswati<sup>2</sup>, Nur Anisah<sup>3</sup>**

## **INTISARI**

**Latar belakang :** Peningkatan prevalensi TB dengan DM mempengaruhi kualitas hidup penderita. Tindakan yang tepat pada penderita TB sangat diperlukan dalam peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup penderita. Penanganan yang telah dilakukan di Rumah Sakit untuk pasien TB dengan DM salah satunya yaitu dengan merujuk ke konseling gizi agar pasien dapat mengetahui diet yang sebaiknya dikonsumsi. Kuesioner SF-36 sebagai instrumen yang berperan untuk menilai kualitas hidup. **Tujuan Penelitian :** Mengetahui gambaran karakteristik dan kualitas hidup pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta. **Metode :** Penelitian ini menggunakan teknik deskriptif kuantitatif. Subjek penelitian seluruh pasien TB dengan DM yang menjalani pengobatan rutin rawat jalan di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta periode November hingga Desember 2023 sebanyak 23 orang. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi. **Hasil :** Karakteristik responden dapat diketahui bahwa responden berada pada usia tua (61-75 tahun) sebanyak 9 responden (39,1%), jenis kelamin terbanyak laki-laki sebanyak 14 responden (60,9%), pendidikan responden paling banyak pendidikan SLTA sebanyak 8 responden (34,8%), pekerjaan responden paling banyak bekerja sebanyak 16 responden (69,6%). Kualitas hidup pasien TB paru dengan DM berada pada kategori buruk sebanyak 13 responden (56,5%). **Kesimpulan :** Kualitas hidup pasien TB dengan DM berada pada kategori buruk. Gambaran kualitas hidup pada pasien TB dengan DM pada pada kelompok fase intensif semuanya buruk. Sedangkan pada kelompok fase lanjutan paling banyak adalah kualitas hidup baik.

**Kata kunci :** *Karakteristik, Kualitas Hidup, TB dengan DM*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

**DESCRIPTION OF CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF  
TUBERCULOSIS PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS  
AT THE RESPIRA LUNG HOSPITAL POLYCLINIC YOGYAKARTA**

**Gina Lutviana<sup>1</sup>, Ning Rintiswati<sup>2</sup>, Nur Anisah<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background :** *The increasing prevalence of TB with DM affects the quality of life of sufferers. Appropriate action for TB sufferers can greatly improve the health status and quality of life of sufferers. One of the treatments carried out at the hospital for TB patients with DM is referral to nutritional counseling so that patients can know what foods should be consumed. The SF-36 questionnaire is an instrument that plays a role in assessing quality of life.* **Objective :** *To understand the characteristics and quality of life of TB patients with DM at the Respira Pulmonary Hospital Yogyakarta.* **Methods :** *This research uses quantitative descriptive techniques. The research subjects were all TB patients with DM who underwent routine outpatient treatment at Respira Pulmonary Hospital Yogyakarta for the period November to December 2023, totaling 23 people. Data analysts use frequency distributions.* **Results :** *The characteristics of the respondents can be seen that the respondents were in old age (61-75 years) as many as 9 respondents (39.1%), the gender was mostly male as many as 14 respondents (60.9%), the highest education of the respondents was high school education as many as 8 respondents (34.8%), the occupation of most respondents was 16 respondents (69.6%), the quality of life of pulmonary. TB patients with DM was in the poor category as many as 13 respondents (56.5%).* **Conclusion :** *The quality of life of TB patients with DM is in the poor category. The quality of life picture in TB patients with DM in the intensive phase group was all poor. Meanwhile, in the advanced phase group, the highest quality of life was good.*

**Keywords :** *Characteristics, Quality of Life, TB with DM*

---

<sup>1</sup> Students of Nursing (S1) Study Program and Nurses STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
INTISARI.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJUAN PUSTAKA .....	9
A. Landasan Teori.....	9
1. Tuberkulosis.....	9
a. Definisi .....	9
b. Etiologi.....	9
c. Patofisiologi .....	10
d. Manifestasi Klinis .....	10
e. Klasifikasi TB .....	10
f. Faktor Resiko TB .....	12
g. Pengobatan TB .....	13
h. Tahapan Pengobatan TB .....	13
i. Efek Samping OAT.....	14
j. Diagnosis TB.....	15
2. Diabetes Melitus.....	16
a. Definisi .....	16
b. Klasifikasi .....	16
c. Etiologi.....	17
d. Manifestasi Klinis .....	17
e. Komplikasi .....	18
f. Diagnosis.....	19
3. TB Dengan DM.....	19
a. Komorbiditas TB dengan DM.....	20
b. Patofisiologi TB DM .....	20
c. Manifestasi Klinis.....	21
d. Terapi Diabetes Pada Penderita TB DM .....	21



e. Terapi TB Pada Penderita TB DM .....	21
f. Prognosis .....	22
4. Kualitas Hidup .....	22
a. Definisi .....	22
b. Aspek Kualitas Hidup .....	23
c. Dimensi Kualitas Hidup .....	23
d. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	26
e. Tinjauan Umum Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup .....	28
f. Pengukuran Kualitas Hidup .....	29
B. Kerangka Teori .....	32
C. Kerangka Konsep .....	33
BAB III METODE PENELITIAN .....	34
A. Jenis Penelitian .....	34
B. Waktu Dan Tempat Penelitian .....	34
C. Subjek Penelitian .....	34
D. Definisi Operasional .....	35
E. Instrumen Penelitian .....	36
F. Uji Validitas dan Reabilitas .....	37
G. Analisa Data .....	38
H. Jalannya Penelitian .....	38
I. Etika Penelitian .....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	43
A. Hasil Penelitian .....	43
B. Pembahasan .....	46
C. Keterbatasan Penelitian .....	54
BAB V PENUTUP .....	55
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran .....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2 OAT Lini Pertama.....	14
Tabel 3 Klasifikasi Diabetes Melitus .....	16
Tabel 4 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus .....	19
Tabel 5 Kadar Tes Laboratorium Darah Untuk Diabetes Melitus .....	19
Tabel 6 Definisi Operasional .....	35
Tabel 7 Kisi-Kisi Kuesioner Kualitas Hidup SF-36 .....	37
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	43
Tabel 9 Distribusi Gambaran Kualitas Hidup Responden .....	44
Tabel 10 Gambaran Kualitas Hidup Berdasarkan Fase Pengobatan.....	44
Tabel 11 Distribusi Gambaran Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik.....	45

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Implementation Agreement (IA)*
- Lampiran 2 *Etical Clereance (EC)*
- Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Asisten
- Lampiran 8 Kuesioner Penelitian SF-36
- Lampiran 9 Hasil Penelitian
- Lampiran 10 Hasil Output SPSS
- Lampiran 11 Anggaran Penelitian
- Lampiran 12 Jadwal Kegiatan Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang ditularkan melalui udara yang disebabkan oleh mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tuberculosis*). Mikroorganisme biasanya masuk ke tubuh melalui inhalasi dan menyebar di paru-paru ke organ lain bagian tubuh melalui darah, sistem limfatik dan saluran udara atau dengan ekstensi langsung ke organ lain (The Union, 2019).

*World Health Organization* (WHO) melalui *Global Tuberculosis Report 2022* memperkirakan pada tahun 2021 telah terjadi peningkatan kasus TB sebesar 4,5%, yakni dari 10,1 juta pada tahun 2020 menjadi 10,6 juta orang pada tahun 2021. Angka kematian juga mengalami kenaikan dari 1,5 juta pada tahun 2020 menjadi 1,6 juta kematian pada tahun 2021. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki beban kasus TB cukup tinggi. TB Indonesia melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat estimasi jumlah kasus sebanyak 969.000 kasus TB di Indonesia dan kematian 144.000 kasus dan notifikasi kasus TB sebesar 443.235 kasus (45%), maka masih ada sekitar 55% kasus yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun belum dilaporkan. Mereka yang belum ditemukan menjadi sumber penularan TB di masyarakat. Dari data yang sama, dengan data kohort tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat 37.613 pasien TB dengan Diabetes Melitus (Kemenkes, 2022).

Menurut Kemenkes (2022) salah satu tantangan baru dalam pengendalian TB diantaranya ko-infeksi TB DM. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi DM mengalami peningkatan menjadi 8,5% dibandingkan Riskesdas tahun 2013 yaitu 6,9%. Seiring peningkatan kejadian penyakit DM yang kita ketahui memiliki

kemungkinan 3 kali lebih untuk menjadi sakit TB, maka pengendalian TB dengan komplikasi DM menjadi semakin penting.

Diabetes melitus adalah salah satu penyakit tidak menular kronis dan menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Penderita DM memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah sehingga memiliki kemungkinan tiga kali lebih tinggi untuk terkena TB aktif. Komorbid DM pada penderita TB memperburuk hasil pengobatan TB, meningkatkan resiko kematian selama pengobatan TB, dan kekambuhan yang lebih tinggi paska pengobatan serta mempersulit kontrol kadar gula darah (Kemenkes, 2015).

Menurut Wang Q, et al (2013), permasalahan TB-DM dapat menjadi beban ganda (*double burden*) dalam penyelesaian penyakit menular dan kronik. Hal ini terjadi, karena TB dan DM berinteraksi satu sama lain yang dapat menyebabkan pelaksanaan pengobatan klinis menjadi lebih sulit dibandingkan dengan pengobatan pada penyakit tunggal TB atau DM. Hubungan antara TB dan DM telah lama diketahui karena pada kondisi diabetes terdapat penekanan pada respon imun penderita yang selanjutnya akan mempermudah terjadinya infeksi oleh mikobakteri *M. Tuberculosis* dan kemudian berkembang menjadi penyakit tuberkulosis. Interaksi antara penyakit kronik seperti TB dengan DM perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut karena kedua kondisi penyakit tersebut seringkali ditemukan secara bersamaan yaitu sekitar 42,1%, terutama pada orang dengan risiko tinggi menderita TB. DM telah dilaporkan dapat mempengaruhi gejala klinis TB serta berhubungan dengan respon lambat pengobatan TB dan tingginya mortalitas. Peningkatan reaktivasi TB juga telah dicatat pada penderita DM (Liu Q, et al, 2017).

DM merupakan salah satu faktor risiko tersering pada pasien TB paru. Saat ini, prevalensi terjadinya TB paru meningkat seiring dengan peningkatan prevalensi pasien DM. Frekuensi DM pada pasien TB dilaporkan sekitar 10-15% dan prevalensi penyakit infeksi ini 2-5 kali lebih tinggi pada pasien diabetes dibandingkan dengan yang non-diabetes (Kemenkes, 2020).

Menurut Kemenkes (2015) bahwa penatalaksanaan infeksi TB dengan DM memerlukan perhatian yang khusus karena TB dapat mempersulit pengendalian glukosa darah, sedangkan DM mempengaruhi terhadap proses penyembuhan TB. Bahkan obat TB dapat menghambat penyerapan obat DM oral, sehingga dapat mengurangi efektifitas dari obat DM oral tersebut. DM mengganggu sistem kekebalan terhadap TB sehingga menyebabkan beban awal jumlah mikobakteri yang lebih tinggi dan waktu konversi sputum yang lebih lama sehingga menyebabkan tingkat kekambuhan yang lebih tinggi.

Seseorang yang terkena penyakit TB dengan DM perlu melakukan pengobatan minimal 6 bulan. Durasi pengobatan yang cukup lama dan harus dilakukan dengan baik ini akan menentukan keberhasilan pengobatan sehingga tidak jarang berpengaruh terhadap perubahan perilaku, sikap psikologis, serta kualitas hidup penderita TB. DM dapat meningkatkan risiko keparahan penyakit dan kualitas hidup pada penderita TB paru. Penderita TB-DM memiliki gejala TB paru yang lebih banyak dibandingkan penderita TB non DM (Yusnitasari As, Thaha ILM, 2015).

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standard dan kepedulian selama hidupnya (WHO, 2021).

Yang mempengaruhi kualitas hidup pasien TB di antaranya jenis kelamin, usia, status pekerjaan, pendapatan dan tingkat pendidikan. Menurut penelitian Alene, et al, (2018) menunjukkan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan secara signifikan lebih rendah dikalangan pasien TB. Menurut penelitian Datta, et al (2020) menunjukkan kualitas hidup TB rendah terutama mengenai kesehatan, kualitas hidup akan menjadi rendah apabila penderita tinggal dengan orang yang kualitas hidupnya rendah. Menurut penelitian Andi Selvi, et al (2015) DM dapat meningkatkan resiko keparahan penyakit dan kualitas hidup pada penderita TB paru.

Perubahan secara fisik dan psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB Paru (WHO, 2022). Selain aspek pengobatan yang ditekankan dalam program-program manajemen penanganan TB, aspek sosial, psikologi dan lingkungan juga harus diupayakan adanya pengembangan sehingga kualitas hidup pasien TB dapat ditingkatkan (Pariyana et al., 2018). Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, tetapi dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, menyebabkan kualitas hidup menurun sehingga perlu adanya perhatian dari pelayanan kesehatan. Namun, fenomena yang ada di masyarakat sekarang ini adalah masih ada anggota keluarga yang takut apabila berdekatan dengan seseorang yang menderita TB paru, sehingga muncul sikap berhati-hati secara berlebihan, misalnya mengasingkan penderita, tidak mengajak berbicara, kalau dekat dengan penderita akan segera menutup hidung dan sebagainya. Hal tersebut akan sangat menyinggung perasaan penderita. Penderita akan tertekan dan merasa dikucilkan sehingga kualitas hidup pasien menurun (Andi Selvi, et al, 2015).

Peningkatan kualitas hidup adalah hal penting sebagai tujuan pengobatan dan merupakan kunci kesembuhan penderita pasien TB. Orang dengan penyakit kronis dapat bertahan hidup lama walaupun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup harus mendapat perhatian dari pelayanan kesehatan (Nu'im Haiya et al., 2022).

Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta merupakan rumah sakit khusus paru di daerah Daerah Istimewa Yogyakarta. Status sebagai rumah sakit khusus paru menjadikan Rumah Sakit Paru Respira rumah sakit rujukan mengenai permasalahan pernafasan di wilayah DIY dan Jawa Tengah bagian selatan, salah satunya permasalahan pernafasan yang disebabkan oleh kuman *M.Tuberculosis*. Berdasarkan data sistem informasi rumah sakit diketahui bahwa jumlah kasus TB periode Januari-Desember tahun 2022 sebanyak 796 kasus TB yang ditemukan, sedangkan 240 kasus pasien TB yang diobati, serta sebanyak 48 kasus TB dengan



DM yang diobati di RS Paru Respira Yogyakarta. Sedangkan jumlah pasien pada bulan Januari hingga Juli 2023 terdapat 24 pasien TB dengan DM yang ditemukan dan diobati di RS Paru Respira Yogyakarta.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti tanggal 4 Juni 2023 melalui observasi dan wawancara terhadap 3 pasien TB dengan DM didapatkan data bahwa pasien TB dengan DM yang diobati OAT membutuhkan lama pengobatan minimal 6-9 bulan bahkan ada yang hingga 12 bulan dibandingkan dengan pengobatan OAT TB tanpa DM yang hanya memerlukan waktu 6 bulan pengobatan. Selain itu dampak fisik seperti nyeri sendi dan pandangan kabur serta pasien malu dijaui dari lingkungan karena stigma TB sering dikeluhkan pasien TB. Penanganan yang telah dilakukan di Rumah Sakit untuk pasien TB dengan DM salah satunya yaitu dengan merujuk ke konseling gizi agar pasien dapat mengetahui diet yang sebaiknya dikonsumsi setiap harinya. Tetapi pada kenyataannya beberapa pasien gula darah masih belum terkontrol, pasien merasa jenuh karena pengobatan yang lebih lama dan banyaknya obat yang dikonsumsi. Walaupun ada beberapa pasien yang sudah dianjurkan dokter untuk pemakaian insulin tetapi beberapa pasien menolak diberikan insulin lebih memilih obat oral DM.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran karakteristik dan kualitas hidup pasien TB dengan DM di Poliklinik Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalahnya “Bagaimana gambaran karakteristik dan kualitas hidup pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta tahun 2023?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik dan kualitas hidup pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pada pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta berdasarkan fase pengobatan TB.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan dibidang keperawatan dewasa, khususnya pengetahuan tentang karakteristik dan kualitas hidup pasien TB dengan DM
- b. Pengembangan ilmu pengetahuan tentang karakteristik dan kualitas hidup pasien TB dengan DM

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien TB dengan DM terutama dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB dengan DM melalui pemberian pendidikan kesehatan yang optimal.

##### b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan suatu kebijakan bagi Rumah Sakit tentang kualitas hidup pasien TB dengan DM sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada proses pengobatan pasien TB.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan atau bahan referensi untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan judul yang sama menggunakan metode dan variabel yang berbeda.

**E. Ruang Lingkup Penelitian**

1. Materi

Materi dalam penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup Keperawatan Dewasa

2. Responden

Responden dalam penelitian ini seluruh pasien TB dengan DM yang menjalani kontrol rutin di poliklinik Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

3. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Paru dan Penyakit Dalam Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1  
Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis dan Tahun	Persamaan	Perbedaan
1	Komborbiditas Diabetes Mellitus Terhadap Manifestasi Klinik dan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru (Yusnitasari AS, Thaha ILM, Syafar M, 2015)	Variabel penelitian dan tema penelitian.	Jenis penelitian dengan observasional analitik dengan rancangan <i>prospectif cohort study</i> . Metode analisis data menggunakan uji RR. teknik sampling menggunakan purposive sampling,
2	Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Menggunakan Instrumen short Form-36 (Okny Nugraha Putra, 2021)	Tema penelitian dan instrumen penelitian memakai kuesioner SF-36	Variabel penelitian yaitu kualitas hidup pasien TB sedangkan dalam penelitian kami variabel yang diteliti yaitu kualitas hidup pasien TB dengan DM
3	Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Dengan Dan Tanpa DM Sebelum dan Sesudah Pemberian OAT (Ksatriaputra, Alesandro, 2020)	Variabel penelitian dan instrumen penelitian memakai kuesioner SF-36	Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon dan Uji Independent Samples T test.
4	Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis di Asia: Literature Review (Alfauzan, 2021)	Tema penelitian	Metode penelitian menggunakan literature review

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dapat diketahui bahwa responden berada pada rentang usia tua, jenis kelamin terbanyak laki-laki, pendidikan responden paling banyak pendidikan SLTA, pekerjaan responden paling banyak bekerja.
2. Kualitas hidup pasien TB dengan DM berada pada kategori buruk.
3. Gambaran kualitas hidup pada pasien TB dengan DM pada kelompok fase intensif semuanya buruk. Sedangkan pada kelompok fase lanjutan sebagian besar adalah kualitas hidup baik.

#### **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit

Disarankan kepada petugas Rumah Sakit khususnya perawat dan dokter untuk memperhatikan aspek fisik, psikis, sosial, mental dan emosional pasien demi terciptanya suatu kualitas hidup penderita TB yang optimal sehingga pengobatannya pun dapat membuahkan hasil yang optimal.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan atau bahan referensi untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan judul yang sama menggunakan metode dan variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alene KA et al. 2018. *Knowledge and Practice Of Health Workers About Control And Prevention Of Multidrug-Resistant Tuberculosis In Referral Hospitals, Ethiopia: a cross-sectional study*. BMJ Open. Doi: 10.1136/bmjopen-2018-022948
- Alene, K. A., Clements, A. C., McBryde, E. S., Jaramillo, E., Lönnroth, K., Shaweno, D., ... & Viney, K. 2018. *Mental health disorders, social stressors, and health-related quality of life in patients with multidrug-resistant tuberculosis: A systematic review and meta-analysis*. Journal of Infection, 77(5), 357367
- Alfauzan, & Lucya, Vita. 2021. *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberculosis di Asia*. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 7(3), 65–70
- Alisjahbana, B. et al. 2007. *The Effect of Type 2 Diabetes Mellitus on the Presentation and Treatment Response of Pulmonary Tuberculosis*. Clinical Infectious Diseases;(45):428-35
- Anggita, Imas Masturoh & Nauri. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: 307
- Balakrishnan, S., Prema J, Sunil Kumar M, Nair S & Pk, D. 2011. *Diabetes Mellitus Increases Risk of Failing Treatment in Drug Susceptible TB patients*. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease.
- Basukala P, Jha B, Yadav BK, Shrestha PK. 2018. *Determination of Insulin Resistance and Beta-Cell Function Using Homeostatic Model Assessment in Type 2 Diabetic Patients at Diagnosis*. J Diabetes Metab 9: 790. doi: 10.4172/2155-6156.1000790
- Baynest HW. 2015. *Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management Of Diabetes Mellitus*. J Diabetes Metab 6: 541. doi: 10.4172/2155-6156.1000541

- Behboodi Moghadam,Z., Fereidooni, B., Saffari, M. dan Montazeri, A. 2018. *Polycystic Ovary Syndrome and Its Impact On Iranian women's Quality Of Life: A Population-Based Study*. BMC Women's Health, 18 (1)
- Bolla KN, Sri SKV, Varalakshmi KN. 2015. *Diabetes Mellitus and Its Prevention*. Int J Sci Technol Res 4: 119-125
- Crofts CAP, Zinn C, Wheldon MC, Schofield GM. 2015. *Hyperinsulinemia: A unifying Theory Of Chronic Disease?* Diabetes 1: 34-43. doi: 10.15562/diabetes.2015.19
- Datta, S., Gilman, R. H., Montoya, R., Cruz, L. Q., Valencia, T., Huff, D., & Evans, C. A. 2020. *Quality of life, Tuberculosis and Treatment Outcome; A Casecontrol and Nested Cohort Study*. European Respiratory Journal. Kartika
- Dewanty, L. I., Haryanti, T., & Kurniawan, T. P. (2016). *Kepatuhan Berobat Penderita Tb Paru Di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri*. Jurnal Kesehatan, 9(1), 39. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v9i1.3406>
- Dudi Hardianto. 2020. *Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, dan Pengobatan*. Vol. 7 No. 2. Diakses pada bulan Juni 2022
- Ekasari, Mia Fatma dkk. 2018. *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Malang : Wineka Media.
- Harahap, A. R., Utami, T. N., & Maryanti, E. 2019. *Faktor Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkolisis Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2019*. The Indonesian Journal of Health Promotion, 2(2), 165. Retrieved from <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/viewFile/1076/915>
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

- Ita Puji dan Tarmali,Auly. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif di Kabupaten Magelang*. Journal of healthCare Technology and Medecine Vol. 5 No.1 April 2019. Universitas Ubudiyah Indonesia
- Jasmiati, Deiska, Karim, Darwin, & Huda, Nurul. 2017. *Hubungan Dukungan Keiluarga deingan Kualitas Hidup Pasiein TB Paru*. Jurnal Ners Indoneisia, 7(2), 121–129
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Standar Prosedur Operasional Skrining Tuberkulosis Pada Penyandang Diabetes Melitus Dengan Metode Skrining Foto Thoraks*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Konsesus Pengelolaan Tuberkulosis dan Diabetes Melitus (TB-DM) Di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kenedyanti, Evin & Lilis Sulistyorini. 2017. *Analisis Mycobacterium Tuberculosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru*
- Kharroubi AT, Darwish HM. 2015. *Diabetes Mellitus: The Epidemic of The Century*. World J Diabetes 6: 850-867. doi: 10.4239/wjd.v6.i6.850
- Kumar A, Mittal R, Naidu PS. 2017. *Insulin Resistance: Recent advances in Pathogenesis, Molecular Mechanisms and Clinical Relevance*. EC Pharmacol Toxicol 4: 244-262
- Liu Q, Li W, Xue M, Chen Y, Du X, Wang C, dkk. *Diabetes Mellitus and The Risk Of Multidrug Resistant Tuberculosis: a Metaanalysis*. Sci Rep. Desember 2017;7(1):1090
- Lusiana, E. D., & Mahmudi, M. 2020. *Teori Dan Praktik Analisis Data Univariat Dengan Past* (1st Ed., P. 208 Hlm). UB Press



- Mane K, Chalubaraju Kc, Niranjana Ms, Zaranappa Tr, Manjuthaj Tr. 2012. *Review of Insulin and Its Analogues in Diabetes Mellitus*. J Basic Clin Pharm 3: 283-293. doi: 10.4103/0976 0105.103822
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nu'im Haiya, Nutrisia, Luthfa, Iskim, Aspahan, Mochammad, Ardian, Iwan, Pratama, Nanda, & Azizah, Intan Rismatul. 2022. *Hubungan Kepuasan Hidup Dengan Kualitas Hidup Keluarga PMO Pasien TB Paru*. Nurscopei, 8(1), 15–20
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pralambang SD, Setiawan S. 2021. *Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia*. J Biostat Kependudukan, dan Inform Kesehatan. 2021;2(1):60
- Pariyana, Pariyana, Liberty, Iche Andriyani, Kasim, Bahrin Indawan, & Ridwan, Achmad. 2018. *Perbedaan Perkembangan Kualitas Hidup Penderita TB Paru Menggunakan Instrument Indonesian whoqol-breffquestionare Terhadap Fase Pengobatan Tuberculosis*. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 5(3), 124–132. <https://doi.org/10.32539/jkk.v5i3.6314>
- PERKENI. 2021. *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI
- Polit & Beck . 2012. *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. USA : Lippincott

- Putra, Oki Nugraha, Hidayatullah, Affan Y. N., Aida, Nur, Hidayat, Fariz, Tuah, Hang, Arief, Jl, & Hakim, Rahman. 2022. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari Evaluation of Health-Relate Quality of Life in Pulmonary Tuberculosis Patients Using Short Form-36*. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*, 3 (1), 1–13
- Reed, Kim DH, Cho MK, Park MK, Kang SA, Kim BY, Park SK, Yu HS. 2013. *Environmental Factors Related to Enterobiasis In A Southeast Region of Korea*. *Korean Journal of Parasitology*. 1(51): 139-42.
- Salim, S., Yamin, M., Alwi, I., & Setiati, S. 2017. *Validity and Reliability of the Indonesian Version of SF-36 Quality of Life Questionnaire on Patients with Permanent Pacemakers*. *Acta Medica Indonesiana*, 49(1), 10–16. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28450649>
- Sarmen, R.D., Hajar,S., dan Suyanto. 2017. *Gambaran Pengetahuan, Sikap Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru*. *Jurnal FK* volume 4 no 1
- Sazkiah ER, Alfiera B, Hardja R, Utara S. *Distribusi Penyakit Tuberculosis di Rumah Sakit Sri Pamela*. *UGM Public Heal*. 2015;61.
- Suriya, Melti. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat*. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(1), 29–38. <https://doi.org/10.36341/jka.v2i1.476>
- The Union. 2019. *Management Of Diabetes Mellitus-Tuberculosis*. France Paris: World Diabetes Foundation
- Unalan, D. et al. (2008) 'Is the quality of life different in patients with active and inactive tuberculosis'. *Indian Journal of Tuberculosis*, 55(3), pp. 127–137.
- Wang CY, Neil DL, Home P. 2018. *2020 Vision – An Overview of Prospects for Diabetes Management and prevention In the Next Decade*. *Diabetes Res Clin Pract* 143: 101-112. doi: 10.1016/j.diabres.2018.06.007

- Wang, Q. et al. 2013. *Prevalence of Type 2 Diabetes among Newly Detected Pulmonary Tuberculosis Patients in China: a Community Based Cohort Study*. PLoS One. 2013 : 8
- WHO. 2019. *Classification of Diabetes Mellitus*. World Health Organization, Geneva
- World Health Organization (WHO). 2020. *Global Tuberculosis Report 2021*. France: World Health Organization; 2021
- Widiati, B., & Majdi, M. 2021. *Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur*. Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan, 2(2), 173–184
- Wijaya, Indra. 2015. *Tuberkulosis Paru pada Penderita Diabetes Melitus*. Jurnal FK Universitas Pelita Harapan. CDK-229/ vol. 42 no. 6, th. 2015
- Yunus, MY. 2018. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar (Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling)*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Yusnitasari AS, Thaha ILM, Syafar M. 2015. *Komorbidity Diabetes Mellitus Terhadap Manifestasi Klinik dan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru*