

NASKAH PUBLIKASI

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

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**



NASKAH PUBLIKASI
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 diseminarkan 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

Naskah Publikasi 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



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

Gina Lutviana¹, Ning Rintiswati², Nur Anisah³

Mahasiswa Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada
Yogyakarta¹, Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta², Dosen STIKES Wira

Husada Yogyakarta³

geena.lutviana@gmail.com,

rintiswati@gmail.com,

nuranisah641@gmail.com

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 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*

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

Gina Lutviana¹, Ning Rintiswati², Nur Anisah³

Nursing (S1) and Ners Program Students STIKES Wira Husada

Yogyakarta¹, STIKES Wira Husada Yogyakarta Lecturer², STIKES Wira

Husada Yogyakarta Lecturer³

geena.lutviana@gmail.com,

rintiswati@gmail.com,

nuranisah641@gmail.com

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*

PENDAHULUAN

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). 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. 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, 2020). 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.

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. 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 dijauhi 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.

METODE PENELITIAN

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 pasien. Instrumen penelitian kuesioner SF-36 untuk kualitas hidup. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta pada bulan November sampai dengan Desember 2023 didapatkan 23 responden meliputi 7 pasien sedang dalam pengobatan fase intensif dan 16 pasien sedang dalam pengobatan fase lanjutan.

1. Karakteristik responden pada pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Meliputi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan pada Pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

| No | Karakteristik | n | Persentase (%) |
|----|--------------------------|----|----------------|
| 1 | Umur (WHO) | | |
| | Muda (25-44 tahun) | 7 | 30,4 |
| | Paruh Baya (45-60 tahun) | 7 | 30,4 |
| | Tua (61-75 tahun) | 9 | 39,1 |
| 2 | Jenis Kelamin | | |
| | Perempuan | 9 | 39,1 |
| | Laki-laki | 14 | 60,9 |
| 3 | Pendidikan | | |
| | Tidak Sekolah | 1 | 4,3 |
| | SD | 2 | 8,7 |
| | SLTP | 4 | 17,4 |
| | SLTA | 8 | 34,8 |
| | D3 / S1 | 6 | 29,1 |
| | S2 | 2 | 8,7 |
| 4 | Pekerjaan | | |
| | Bekerja | 16 | 69,4 |
| | Tidak Bekerja | 7 | 30,6 |
| | Jumlah | 23 | 100 |

Sumber : (Data Primer Terolah 2024)

Berdasarkan deskripsi karakteristik responden dapat diketahui bahwa responden berada pada kategori 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%) dan responden dalam penelitian ini paling banyak bekerja sebanyak 16 responden (69,4%)

2. Gambaran kualitas hidup pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Hidup Pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

| No | Kualitas Hidup Pasien TB paru | n | Persentase (%) |
|----|-------------------------------|----|----------------|
| 1 | Baik (Skor >50) | 10 | 43,5 |
| 2 | Buruk (Skor ≤ 50) | 13 | 56,5 |
| | Jumlah | 23 | 100 |

Sumber : (Data Primer Terolah 2024)

Tabel 9 menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien TB dengan DM berada pada kategori buruk sebanyak 13 responden (56,5%)

3. Gambaran kualitas hidup pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta pada fase intensif dan fase lanjutan

Tabel 10
Gambaran Kualitas Hidup Pasien TB Dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta pada Fase Pengobatan

| No | Kualitas Hidup Pasien TB DM | Kelompok | | | |
|----|-----------------------------|----------|------|----------|------|
| | | Intensif | | Lanjutan | |
| | | n | % | n | % |
| 1 | Baik (Skor >50) | 0 | 0 | 10 | 43,5 |
| 2 | Buruk(Skor≤ 50) | 7 | 30,4 | 6 | 26,1 |
| | Jumlah | 7 | 30,4 | 16 | 56,5 |

Sumber : (Data Primer Terolah 2024)

Tabel 10 menunjukkan perbedaan kualitas hidup pada pasien TB dengan DM pada kelompok fase intensif semuanya buruk sebanyak 7 responden (30,4%). Sedangkan pada kelompok fase lanjutan paling banyak adalah kualitas hidup baik sebanyak 10 responden (43,5%).

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Hidup Pasien TB dengan DM
Berdasarkan Karakteristik Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan
Pekerjaan pada 23 Responden

| Karakteristik | Kualitas Hidup | | | |
|--------------------------|----------------|------|-------|------|
| | Baik | | Buruk | |
| | n | % | n | % |
| Umur | | | | |
| Muda (25-44 tahun) | 1 | 4,3 | 6 | 26,1 |
| Paruh Baya (45-60 tahun) | 2 | 8,7 | 5 | 21,7 |
| Tua (61-75 tahun) | 7 | 30,4 | 2 | 8,7 |
| Jenis kelamin | | | | |
| Perempuan | 3 | 13 | 6 | 26,7 |
| Laki-laki | 7 | 30,4 | 7 | 30,4 |
| Pendidikan | | | | |
| Tidak Sekolah | 1 | 4,3 | 0 | 0 |
| SD | 2 | 8,7 | 0 | 0 |
| SMP | 2 | 8,7 | 2 | 8,7 |
| SMA | 2 | 8,7 | 6 | 26,1 |
| D3/S1 | 3 | 13 | 3 | 13 |
| S2 | 0 | 0 | 2 | 8,7 |
| Pekerjaan | | | | |
| Tidak Bekerja | 4 | 17,4 | 3 | 13 |
| Bekerja | 6 | 26,1 | 10 | 43,5 |
| Jumlah | 10 | 43,5 | 13 | 56,5 |

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 11 didapatkan bahwa kualitas hidup baik pasien TB dengan DM pada karakteristik umur paling banyak dalam kategori Tua (61-75 tahun) yaitu sebanyak 7 responden (30,4%). Berdasarkan jenis kelamin kualitas hidup dalam kategori baik paling banyak laki-laki yaitu sebanyak 7 responden (30,4%), menurut pendidikan responden kualitas hidup baik paling banyak pada pendidikan D3/S1, sebanyak kategori buruk pada pendidikan SMA yaitu sebanyak 6 responden (26,1%) dan kualitas hidup berdasarkan pekerjaan adalah buruk pada pasien yang bekerja yaitu 10 responden (43,5%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden pada Pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan umur 61-75 tahun sebanyak 9 responden (39,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ita (2020) bahwa usia penderita TB-DM paling banyak pada rentang usia 60 tahun ke atas sebanyak 10 orang (29,4%). Umur sangat mempengaruhi hubungan antara TB dengan DM. Alasannya karena pada penderita TB yang sudah berumur ≥ 45 tahun lebih rentan terhadap adanya komplikasi dari penyakit lainnya. Pada pasien penderita TB dengan DM mempunyai tingkat risiko yang lebih tinggi karena dampak dari faktor menurunnya fungsi tubuh dalam melakukan metabolisme glukosa darah serta menurunnya pertahanan terhadap infeksi di dalam tubuh yang bisa mengakibatkan terjadinya komorbid antara TB dengan DM menjadi lebih kuat (Harahap, 2021). Perubahan tersebut dapat merusak sistem barier dan mekanisme klirens mikrobial pada sistem pernafasan. Pasien usia lanjut juga lebih rentan mengalami malnutrisi, sehingga akan berkontribusi dalam menurunnya respon imun seluler terhadap *M. tuberculosis* dengan DM (Sazkiah, 2018).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin terbanyak laki-laki sebanyak 14 responden (60,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Jasmiati (2017) menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Laki-laki mempunyai beban kerja yang berat serta gaya hidup yang tidak sehat. Perempuan lebih memperhatikan kesehatannya daripada laki-laki, oleh karena itu perempuan lebih jarang terserang penyakit TB. Perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan

berkonsultasi dengan dokter karena perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun daripada laki-laki (Dewanty et al., 2016).

c. Pendidikan

Pendidikan responden paling banyak pendidikan SLTA sebanyak 8 responden (34,8%). Hasil penelitian ini sesuai penelitian Yusnitasari (2015) pendidikan responden menunjukkan paling banyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 15 orang (50,0%) pada penderita TB-DM. Hal ini dikarenakan pendidikan berkaitan dengan pemahaman dan penerimaan informasi tentang TB-DM. Hal ini membuktikan bahwa TB-DM tidak hanya menyerang kelompok usia produktif, namun juga dapat menyerang masyarakat yang memiliki pendidikan rendah karena tingkat pendidikan itu sendiri dapat berpengaruh terhadap pengetahuan terhadap tuberkulosis (Ridwan, Yanti, & Sahfitri, 2018)

d. Pekerjaan

Pekerjaan responden paling banyak bekerja sebanyak 16 responden (69,6%). Hasil ini sesuai dengan Widiati (2021) menunjukkan bahwa mayoritas responden TB dengan DM adalah bekerja sebanyak 30 orang dengan presentasi terbesar 57,69%. Peneliti beropini berdasarkan dengan hasil yang didapat bahwa kualitas hidup sangat berpengaruh pada pekerjaan. Jika penderita TB masih bekerja maka penderita kemungkinan akan memiliki kondisi fisik lemah mengandung *mycobacterium tuberculosis* cenderung lebih berkembang dengan baik. Hal ini sependapat dengan penelitian Sarmen (2017) yang menyatakan adanya hubungan dengan tingkat aktivitas yang memungkinkan penularan kuman TB dengan kormobid DM sehingga lebih rentan.

2. Gambaran kualitas hidup pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien TB dengan DM berada pada kategori buruk sebanyak 13 responden (56,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Yusnitasari (2015) menunjukkan bahwa terdapat 20 orang (66,7%) penderita TB-DM dengan kualitas hidup buruk. Hal ini terjadi karena adanya beban penyakit yang harus ditanggung, misalnya dalam hal pengobatan. Penderita TB-DM memiliki beban ganda dalam pengobatan, yakni pengobatan TB yang harus dijalani selama 6-9 bulan yang harus disertai dengan kontrol glukosa darah dengan menggunakan OHO merupakan beban yang harus dirasakan oleh pasien.

Hal ini sejalan dengan Suriya (2018) kualitas hidup penderita TB dengan DM rendah dikarenakan penyakit TB dengan DM akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang seperti kelelahan dan dampak dari penyakit TB dengan DM akan membuat seseorang tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa yaitu bekerja.

3. Gambaran kualitas hidup pasien TB dengan DM di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta berdasarkan fase pengobatan TB

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa perbedaan kualitas hidup pada semua pasien TB dengan DM pada pengobatan fase intensif sebanyak 7 responden (30,4%) dengan kualitas hidup buruk. Hal ini dikarenakan adanya komorbid pada pasien TB dengan DM. Beberapa pasien TB paru diawal diagnosa timbul ketakutan dalam dirinya, seperti ketakutan akan pengobatan yang lama, efek samping OAT, ketakutan akan menularkan penyakit ke orang lain, perasaan rendah diri, selalu mengisolasi diri karena malu dengan keadaan penyakitnya dan didiskriminasikan sehingga kualitas hidup pasien menurun, terutama pada domain psikologi. Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan

bahwa penderita TB-DM cenderung memiliki domain psikologi yang lebih rendah (Yusnitasari, 2015)

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa pasien TB dengan DM pada fase lanjutan paling banyak adalah kualitas hidup baik sebanyak 10 responden (43,5%). Tampaknya kualitas hidup pasien TB dengan DM fase lanjutan lebih baik dibandingkan dengan kualitas hidup pada fase intensif. Hasil penelitian Alisjahbana et al (2019) dapat ditunjukkan bahwa pasien TB dengan DM sebelum mendapatkan terapi memiliki gejala yang lebih banyak dibandingkan pasien TB tanpa DM. Hasil penelitian menunjukkan pada fase lanjutan terdapat 3 responden (8,7%) dengan kualitas hidup buruk. Hal ini dikarenakan lamanya pengobatan berdampak pada kualitas hidup pasien TB dengan DM. Lamanya pengobatan berdampak pada kualitas hidup penderita TB yang menjalani pengobatan minimal 6 bulan. Proses pengobatan yang semakin lama cenderung menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pada penderita yang baru saja menjalani pengobatan (Unalan et al, 2018).

Menurut Depkes RI (2019) proses pengobatan penyakit TB cukup lama yakni minimal 6 bulan tanpa terputus. Sehingga ini akan berdampak pada banyak aspek kehidupan pada penderita TB. Selain aspek fisik, aspek psikis, ekonomi, sosial budaya juga akan berpengaruh sehingga akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup penderita TB. Hal inilah yang perlu diperhatikan oleh berbagai pihak agar pengobatan tidak hanya bersifat fisik saja namun juga perlu adanya penanganan lain demi terciptanya suatu kualitas hidup penderita TB yang optimal sehingga pengobatannya pun dapat membuahkan hasil yang optimal.

KESIMPULAN

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.

RUJUKAN

- 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
- 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>
- Harahap, A. R., Utami, T. N., & Maryanti, E. 2019. *Faktor Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis 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>
- 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
- 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
- Nu'im Haiya, Nutrisia, Luthfa, Iskim, Aspihan, 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
- 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 Tuberkulosis 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 Abdurrab*, 2(1), 29–38. <https://doi.org/10.36341/jka.v2i1.476>
- 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.
- 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
- World Health Organization (WHO). 2020. *Global Tuberculosis Report 2021*. France: World Health Organization; 2021

Yusnitasari AS, Thaha ILM, Syafar M. 2015. *Komorbidity Diabetes Mellitus Terhadap Manifestasi Klinik dan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru*