

Gambaran Kualitas Hidup Pasien TB di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto

Siti Rahmatia Yusuf¹, Madania², Faradila Ratu Cindana Mo'o³

^{1,2,3}Universitas Negeri Gorontalo

Email: madania.tulsyahra@ung.ac.id

Abstrak

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup pasien TB di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto menggunakan *EQ-5D-5L*. Penelitian *cross-sectional* dilakukan pada 110 pasien, dengan data dikumpulkan menggunakan *EQ-5D-5L* dan *EQ-VAS* serta dianalisis secara deskriptif. Sebagian besar pasien melaporkan tidak memiliki masalah pada mobilitas (61%) dan perawatan diri (69%), sementara masalah banyak ditemukan pada nyeri/ketidakhnyamanan (83%), aktivitas sehari-hari (60%), dan kecemasan/depresi (61%). Nilai rata-rata utilitas adalah 0,714 (SD = 0,133), dan nilai rata-rata *EQ-VAS* adalah 67,17 (SD = 20,27), yang menunjukkan kualitas hidup pada tingkat sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa TB berdampak pada aspek fisik dan psikologis. Kesimpulannya, diperlukan penatalaksanaan yang komprehensif dengan mempertimbangkan faktor klinis dan psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: Tuberkulosis, Kualitas Hidup, *EQ-5D-5L*, *EQ-VAS*, *Utility Score*

Abstract

Tuberculosis (TB) remains a major public health Problem affecting patients' quality of life. This study aimed to describe the quality of life of TB patients at RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto using the EQ-5D-5L. A cross-sectional study was conducted among 110 patients, with data collected using EQ-5D-5L and EQ-VAS and analyzed descriptively. Most patients reported no Problems in mobility (61%) and self-care (69%), while Problems were common in pain/discomfort (83%), usual activities (60%), and anxiety/depression (61%). The mean Utility Score was 0.714 (SD = 0.133), and the mean EQ-VAS score was 67.17 (SD = 20.27), indicating a moderate quality of life. These findings suggest that TB impacts both physical and psychological aspects. In conclusion, comprehensive management addressing clinical and psychosocial factors is needed to improve patients' quality of life.

Keywords: Tuberculosis, Quality of life, EQ-5D-5L, EQ-VAS, Utility Score

1. PENDAHULUAN

Mulai pendahuluan dengan memberikan latar belakang singkat tentang masalah yang diteliti, jabarkan tujuan penelitian, jelaskan mengapa penelitian ini perlu dilakukan, nyatakan hipotesis, variabel dan metode (secara singkat). Definisikan semua singkatan yang ada, beri pembahasan singkat tentang hasil dan temuan pada penelitian sebelumnya.

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama. Menurut *Global Tuberculosis Report 2024*, diperkirakan terdapat 10,8 juta kasus TB baru di seluruh dunia pada tahun 2023, dengan lebih dari 1,3 juta kematian pada pasien non-HIV [1]. Indonesia menempati peringkat kedua secara global setelah India, dengan kontribusi sekitar 10% dari total kasus TB, yang menunjukkan beban penyakit nasional yang signifikan.

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang terutama menyerang paru-paru tetapi juga dapat menginfeksi organ lain. Penularan terjadi melalui droplet udara ketika individu yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Meskipun TB merupakan penyakit yang dapat disembuhkan, lamanya durasi pengobatan dan potensi efek samping obat seringkali

menimbulkan beban fisik dan psikologis, yang dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien [1].

Di Indonesia, jumlah kasus TB yang terdeteksi mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, dengan lebih dari 885.000 kasus dilaporkan pada tahun 2024. Meskipun hal ini mencerminkan peningkatan dalam deteksi kasus, tantangan signifikan masih tetap ada dalam hal kepatuhan pengobatan dan pemulihan psikososial pasien [2]. Pada tingkat regional, Kabupaten Gorontalo juga menghadapi beban TB yang cukup besar, dengan 1.734 kasus dilaporkan pada tahun 2024 dan 1.251 kasus pada tahun 2025. Di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto, jumlah kasus TB menurun dari 279 kasus pada tahun 2024 menjadi 172 kasus pada tahun 2025. Meskipun terjadi penurunan, jumlah tersebut masih tergolong tinggi, sehingga menegaskan pentingnya evaluasi aspek non-klinis, termasuk kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup merupakan indikator penting dalam menilai luaran pengobatan dan kesejahteraan secara keseluruhan pada pasien dengan penyakit kronis. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai, serta tujuan, harapan, dan kekhawatiran yang dimilikinya (*WHOQOL Framework*). Baru-baru ini, kualitas hidup juga dikonseptualisasikan sebagai bagian dari kerangka kesejahteraan yang lebih luas, yang mencakup dimensi fisik, mental, dan sosial [1].

Kualitas hidup terkait kesehatan (*health-related quality of life/HRQoL*) dapat diukur menggunakan instrumen *EQ-5D-5L* yang dikembangkan oleh *EuroQol Research Foundation*. Instrumen ini mengevaluasi lima dimensi, yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, nyeri/ketidaknyamanan, dan kecemasan/depresi, serta telah divalidasi untuk digunakan pada populasi Indonesia [3]-[4].

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien TB dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama aspek psikologis dan sosial. [5] melaporkan bahwa stigma sosial dan depresi secara signifikan menurunkan kualitas hidup pasien TB, sementara [6] menemukan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan pasien. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan psikososial yang terintegrasi dengan terapi medis dalam penatalaksanaan TB.

Di Gorontalo, penelitian yang menilai kualitas hidup menggunakan instrumen *EQ-5D-5L* masih terbatas. Karakteristik sosial ekonomi dan budaya lokal dapat mempengaruhi hasil kualitas hidup secara berbeda. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup pasien tuberkulosis rawat jalan di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto, sebagai dasar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan berpusat pada pasien.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto, Gorontalo, Indonesia, mulai Januari 2026. Populasi penelitian adalah 144 pasien tuberkulosis rawat jalan pada tahun 2025. Sampel sebanyak 110 responden ditentukan menggunakan rumus Slovin $n = \frac{N}{1+Ne^2}$ dengan tingkat kesalahan 5%, serta teknik *purposive sampling*.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *EQ-5D-5L* dan *EQ-VAS* dari *EuroQol Research Foundation (Netherlands)* versi Bahasa Indonesia yang telah tervalidasi. *EQ-5D-5L* mengukur lima dimensi (mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, nyeri/ketidaknyamanan, dan kecemasan/depresi), sedangkan *EQ-VAS* menggunakan skala 0–100. Nilai utilitas dihitung menggunakan *value set* Indonesia.

Data dikumpulkan secara langsung dan dianalisis secara deskriptif menggunakan SPSS dalam bentuk *mean*, frekuensi, dan persentase. Nilai utilitas dikategorikan menjadi baik (> 0,80), sedang (0,60–0,80), dan rendah (< 0,60).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini dapat diuraikan mengenai hasil dari penelitian beserta pengujian yang telah dilakukan. Selain itu, disampaikan juga mengenai pembahasan dari penelitian maupun pengujian yang telah dilakukan.

Hasil dan pembahasan seharusnya merupakan bab yang paling banyak isinya pada sebuah paper. Isi Hasil dan Pembahasan dapat mencapai 50-65% dari keseluruhan paper.

a. Karakteristik Responden dan Profil Klinis

Sebanyak 110 pasien tuberkulosis dilibatkan dalam penelitian ini. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (72%) dan berada pada kelompok usia 45–54 tahun (33%). Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah atas (37%) dan bekerja di sektor informal (56%). Selain itu, sebagian besar pasien tidak merokok (67%) dan memiliki pendapatan bulanan kurang dari Rp1.000.000 (53%). Karakteristik lengkap responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografis Responden (n = 110)

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	79	72
Perempuan	31	28
Usia (Tahun)		
15-24	14	13
25-34	11	10
35-44	15	14
45-54	36	33
55-64	25	23
> 65	9	8
Pendidikan		
SD	32	29
SMP	9	8
SMA	41	37
Diploma	12	11
Sarjana	15	14
Magister	1	1
Pekerjaan		
PNS/Guru	6	5
Karyawan swasta	7	6
Wiraswasta/Petani/Nelayan/Buruh	62	56
Mahasiswa	8	7
IRT/Tidak bekerja	13	12
Lainnya	14	13
Merokok		
Ya	36	33
Tidak	74	67
Total Pendapatan		
Rp < 1.000.000	58	53
Rp1.000.000-Rp2.500.000	41	37
Rp2.500.000	10	9
Rp > 5.000.000	1	1

Profil klinis pasien menunjukkan bahwa sebagian besar responden didiagnosis dengan TB paru (97%) dan telah menjalani pengobatan lebih dari 6 bulan (26%). Mayoritas pasien menggunakan tiga jenis obat (42%) dan mengalami gejala ringan (55%). Selain itu, sebagian besar pasien berada pada fase lanjutan pengobatan (74%), tidak mengalami efek samping obat (82%), dan tidak lupa minum obat (68%). Sebagian besar pasien juga tidak mengalami stigma (63%) dan tidak memiliki penyakit komorbid (77%). Profil klinis responden disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Profil Klinis Pasien TB (n = 110)

Variabel	n	%
Jenis TB		
TB Paru	107	97
TB Extra Paru	3	3
Durasi Pengobatan		
< 1 Bulan	3	3
1-2 Bulan	26	23
3-4 Bulan	26	24
5-6 Bulan	26	24
> 6 Bulan	29	26
Jumlah Obat		
3	46	42
4	32	29
> 4	32	29
Kondisi Klinis		
Gejala Ringan	60	55
Gejala Sedang	42	38
Gejala Berat	8	7
Fase Pengobatan		
Intensif	29	26
Lanjutan	81	74
Efek Samping Obat		
Ya	20	18
Tidak	90	82
Lupa Minum Obat		
Ya	35	32
Tidak	75	68
Stigma		
Ya	41	37
Tidak	69	63
Penyakit Komorbid		
Ya	25	23
Tidak	85	77

Hasil ini menunjukkan bahwa pasien TB didominasi oleh laki-laki usia produktif dengan latar belakang sosial ekonomi menengah ke bawah. Hal ini sejalan dengan epidemiologi TB di Indonesia, dimana laki-laki lebih rentan karena faktor risiko, seperti merokok, paparan lingkungan kerja, serta keterlambatan dalam mencari pengobatan [2]-[7]. Selain itu, durasi pengobatan yang panjang mencerminkan sifat kronis TB yang memerlukan terapi jangka panjang [8]. Meskipun sebagian besar pasien menunjukkan kepatuhan yang baik, masih

terdapat pasien yang lupa minum obat dan mengalami ketidaknyamanan selama pengobatan, yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi [9]-[10].

Temuan ini juga menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi berperan penting dalam kondisi pasien TB. Mayoritas responden memiliki pendapatan rendah, yang dapat mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan serta kemampuan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama pengobatan. Kondisi ini berpotensi memperburuk status kesehatan dan memperlambat proses pemulihan. Selain itu, dominasi pasien pada fase lanjutan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah melewati tahap intensif pengobatan, namun masih membutuhkan pemantauan berkelanjutan untuk mencegah kekambuhan dan memastikan keberhasilan terapi jangka panjang.

b. Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis

Distribusi kualitas hidup berdasarkan dimensi *EQ-5D-5L* disajikan pada Tabel 3. Sebagian besar pasien tidak mengalami masalah pada dimensi mobilitas (61%) dan perawatan diri (69%). Namun, proporsi masalah lebih tinggi ditemukan pada dimensi nyeri/ketidaknyamanan (83%) dan kecemasan/depresi (61%). Selain itu, sebanyak 60% pasien mengalami gangguan pada aktivitas sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa tuberkulosis berdampak tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis dalam kehidupan sehari-hari pasien.

Tabel 3. Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Dimensi *EQ-5D-5L* (n = 110)

Dimensi	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Problem
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	(≥ 2) n (%)
Mobilitas	67 (61)	34 (31)	9 (8)	0 (0)	0 (0)	43 (39)
Perawatan Diri	76 (69)	14 (13)	17 (15)	2 (2)	1 (1)	34 (31)
Aktivitas Sehari-Hari	44 (40)	43 (39)	19 (17)	4 (4)	0 (0)	66 (60)
Nyeri/Ketidaknyamanan	19 (17)	48 (44)	22 (20)	19 (17)	2 (2)	91 (83)
Kecemasan/Depresi	43 (39)	43 (39)	20 (18)	4 (4)	0 (0)	67 (61)

Catatan: *Level 1* = Tidak Masalah; *Level 2-5* = Tingkat Masalah Meningkat

Nilai rata-rata utilitas pasien TB adalah 0,714 (SD = 0,133) dengan nilai minimum 0,40 dan maksimum 0,90. Sementara itu, nilai rata-rata *EQ-VAS* adalah 67,17 (SD = 20,27) dengan nilai minimum 9,6 dan maksimum 100. Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien berada pada kategori sedang. Nilai utilitas dan *EQ-VAS* disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Rata-rata *Utility Score* dan *EQ-VAS* Pasien TB

Pengukuran Nilai	RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto
<i>Utility Score</i> (Mean ± SD)	0.714 ± 0.133
<i>EQ-VAS</i> (Mean ± SD)	67.17 ± 20.27

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien TB dipengaruhi oleh kombinasi faktor fisik dan psikologis. Tingginya proporsi masalah pada dimensi nyeri/ketidaknyamanan mengindikasikan bahwa gejala penyakit maupun efek samping pengobatan masih menjadi keluhan utama yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Selain itu, tingginya masalah pada dimensi kecemasan/depresi menunjukkan adanya beban psikologis yang signifikan, yang kemungkinan dipengaruhi oleh lamanya durasi pengobatan, ketidakpastian kesembuhan, serta stigma sosial yang masih melekat pada penyakit TB.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa distress psikologis dan gejala fisik merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap penurunan

kualitas hidup pasien TB [11]-[5]. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan klinis saja tidak cukup untuk meningkatkan kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

Nilai utilitas dan *EQ-VAS* yang berada pada kategori sedang mengindikasikan bahwa meskipun pasien telah menjalani pengobatan, kualitas hidup yang dirasakan belum optimal. Hasil ini sedikit lebih rendah dibandingkan penelitian lain yang melaporkan nilai *EQ-VAS* yang lebih tinggi [12]. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh variasi karakteristik responden, kondisi sosial ekonomi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa penatalaksanaan TB perlu dilakukan secara komprehensif dengan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan fungsional pasien. Intervensi, seperti edukasi berkelanjutan, peningkatan kepatuhan pengobatan, pengurangan stigma, serta dukungan psikososial sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi faktor lain, seperti dukungan keluarga dan kondisi kesehatan mental, dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain penelitian yang lebih kuat.

4. KESIMPULAN

Tuberkulosis tidak hanya menimbulkan dampak kesehatan yang bersifat medis, tetapi juga mempengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan peran sosial dan aktivitas sehari-hari secara optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan penanganan penyakit tidak cukup diukur dari aspek klinis semata, melainkan juga dari sejauh mana pasien dapat mempertahankan fungsi dan kesejahteraan dalam kehidupannya.

Implikasi dari temuan ini menekankan pentingnya pendekatan pelayanan kesehatan yang lebih holistik dan berorientasi pada pasien, dengan mengintegrasikan aspek medis, psikologis, dan sosial secara berkesinambungan. Upaya peningkatan kualitas layanan tidak hanya difokuskan pada pengobatan, tetapi juga pada penguatan dukungan terhadap kondisi emosional dan lingkungan sosial pasien. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengidentifikasi determinan lain yang berkontribusi terhadap kualitas hidup, sehingga dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. 2024. *World Health Statistics 2024*.
- [2] [Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. n.d. *Petunjuk Teknis Skrining Tuberkulosis Secara Sistematis*.
- [3] EuroQol Group. 2025. *EQ-5D-5L User Guide*.
- [4] Tondok, S. B., E. Watu, dan W. Wahyuni. 2021. "Validitas Instrumen European Quality of Life (*EQ-5D-5L*) Versi Indonesia untuk Menilai Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis." *Holistik Jurnal Kesehatan* 15(2): 267–273. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.4759>.
- [5] Fuady, A., B. Arifin, F. Yunita, S. Rauf, A. Fitriangga, A. Sugiharto, F. F. Yani, H. S. Nasution, I. W. G. A. E. Putra, M. Mansyur, dan T. Wingfield. 2024. "Stigma, Depression, Quality of Life, and the Need for Psychosocial Support among People with Tuberculosis in Indonesia: A Multi-Site *Cross-sectional* Study." *PLOS Global Public Health* 4(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002489>.
- [6] Rachmawati, D. S., D. Priyantini, dan Q. Aini. 2020. "Family Factors and Their Relation to the Treatment Adherence of Pulmonary TB Patients in Surabaya." *Jurnal Ners* 15(2 Special Issue): 45–49. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i2.18909>.

- [7] Nurannisyah, R., N. Najmah, F. Apritama, N. R. Dianita, P. D. K. Waruwu, K. Khoirunnisa, A. Pridamayanti, H. Harmadi, R. S. Putri, dan D. Ruliansyah. 2025. "Distribusi Kasus Tuberkulosis Paru Menurut Usia, Jenis Kelamin, dan Capaian Program di Puskesmas Bukit Sangkal, Palembang Tahun 2024." *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa* 4.
- [8] Rokiban Akhmad, dan Kiky Maykasari. 2024. "Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Punggur Kabupaten Lampung Tengah Periode Oktober 2022–Oktober 2023." *Jurnal Farmasi IKIFA* 3.
- [9] Yudiana, R., Z. Zulmansyah, dan H. Garna. 2022. "Hubungan Kepatuhan Terapi Obat Anti-Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Puskesmas Patokebeusi Subang." *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains* 4(1): 44–49. <https://doi.org/10.29313/jiks.v4i1.9334>.
- [10] Hidayati, W., M. Mamlukah, R. Suparman, dan D. N. Iswarawanti. 2023. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien TB di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Cirebon Tahun 2023." *Journal of Health Research Science* 3(2): 144–153. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v3i02.929>.
- [11] Putri, N. E., N. Kholis, D. Ngestiningsih, dan F. N. Kholis. 2018. "Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis di RSUP Dr. Kariadi Semarang." 7(2): 499–506.
- [12] Madania, M., T. S. Tuloli, F. Ratu, C. Mo'o, A. Adriani, T. Salsabila, N. Busura, S. Azzahra, Q. Paputungan, dan S. N. Magfirah. 2026. "Pharmacoeconomic Profile of Patients with Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis at a Regional Public Hospital at Toto Kabila, Gorontalo, Indonesia." *Journal of Renal Injury Prevention* 15(1): 38390. <https://doi.org/10.34172/jrip.2025.38390>.