



Kualitas Kesehatan Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Wava Husada Malang

Rudy Mardianto^{1*}, Erika Sastya Intan², Ratih Tyas Widara³

^{1,2,3} ITSK Rs dr Soepraoen Malang, Indonesia

Korespondensi penulis: rudymardianto@itsk-soepraoen.ac.id*

Abstract. Tuberculosis (TB) is an infectious disease that remains a global and national health problem, with Indonesia among the top three countries with the highest TB burden in the world. Long TB treatment often impacts the physical, social, emotional, functional, and spiritual aspects of patients, so measuring the quality of health is important in assessing the success of therapy comprehensively. This study aims to determine the description of the quality of health of Tuberculosis patients at Wava Husada Hospital Malang using the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Tuberculosis (FACIT-TB) instrument. This study is a descriptive study with a cross-sectional approach conducted on outpatient TB patients at Wava Husada Hospital Malang during June–August 2025. A total of 113 respondents who met the inclusion criteria were included. Data were obtained through the FACIT-TB questionnaire, which comprises five main variables: Physical Well-Being, Social/Family Well-Being, Emotional Well-Being, Functional Well-Being, and Spiritual Well-Being. The results showed that the majority of patients (53.1%) experienced moderate physical impairment, 73.5% had good social engagement, and 70.8% were emotionally stable. Fifty-four percent of respondents still had moderate functional impairment, while 45.1% were in the moderate spiritual impairment category. These findings indicate that although most patients demonstrated good emotional and social adaptation, physical, functional, and spiritual challenges remain that require further attention in healthcare. In conclusion, the overall quality of health of TB patients at Wava Husada Hospital in Malang is in the moderate category. These results underscore the importance of a multidimensional approach to TB patient management, emphasizing not only medical aspects but also psychosocial and spiritual support to improve therapy success and patient quality of life.

Keywords: Emotional well-being; FACIT-TB; Physical well-being; Quality of health; Tuberculosis

Abstrak. Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional, dengan Indonesia termasuk dalam tiga besar negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Pengobatan TB yang panjang sering berdampak terhadap aspek fisik, sosial, emosional, fungsional, dan spiritual pasien, sehingga pengukuran kualitas kesehatan menjadi penting dalam menilai keberhasilan terapi secara komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas kesehatan pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Wava Husada Malang menggunakan instrumen Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Tuberculosis (FACIT-TB). Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan cross-sectional yang dilakukan pada pasien TB rawat jalan di RS Wava Husada Malang selama Juni–Agustus 2025. Sebanyak 113 responden yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner FACIT-TB yang terdiri atas lima variabel utama: Physical Well-Being, Social/Family Well-Being, Emotional Well-Being, Functional Well-Being, dan Spiritual Well-Being. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (53,1%) mengalami gangguan fisik sedang, 73,5% memiliki keterlibatan sosial yang baik, dan 70,8% berada pada kondisi emosional yang stabil. Sebanyak 50,4% responden masih memiliki gangguan fungsional sedang, sedangkan 45,1% berada pada kategori gangguan spiritual sedang. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar pasien menunjukkan adaptasi emosional dan sosial yang baik, masih terdapat tantangan dalam aspek fisik, fungsional, dan spiritual yang memerlukan perhatian lebih lanjut dalam pelayanan kesehatan. Kesimpulannya, kualitas kesehatan pasien TB di RS Wava Husada Malang secara umum berada pada kategori sedang. Hasil ini menegaskan pentingnya pendekatan multidimensi dalam pengelolaan pasien TB yang tidak hanya menekankan aspek medis, tetapi juga dukungan psikososial dan spiritual guna meningkatkan keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: FACIT-TB; Kesejahteraan emosional; Kesejahteraan fisik; Kualitas kesehatan; Tuberkulosis

1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang telah dikenal sejak berabad-abad lalu dan masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat global hingga saat ini. Meskipun penyebab penyakit ini telah ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882 dan pengobatan efektif telah tersedia sejak pertengahan abad ke-20, TB tetap menjadi persoalan kesehatan yang kompleks dan sulit diatasi sepenuhnya. Fakta bahwa TB masih termasuk dalam sepuluh besar penyebab utama kematian di dunia menunjukkan bahwa penyebaran penyakit ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh kondisi sosial, ekonomi, dan struktural yang melingkupinya (WHO, 2023b).

Menurut *Global TB Report* tahun 2023, diperkirakan terdapat sekitar 10,6 juta orang di seluruh dunia yang mengidap TB pada tahun 2022, dengan angka kematian mencapai lebih dari 1,3 juta jiwa. Sebagian besar kasus tersebut ditemukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana deteksi dini, kepatuhan pengobatan, serta ketersediaan layanan kesehatan masih menjadi tantangan besar. Faktor kemiskinan, malnutrisi, kepadatan hunian, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kejadian dan kematian akibat TB. Dengan demikian, TB bukan hanya persoalan infeksi semata, tetapi juga mencerminkan ketimpangan sosial dan ekonomi yang masih terjadi di berbagai belahan dunia (WHO, 2023c).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban Tuberkulosis tertinggi di dunia. Berdasarkan laporan WHO tahun 2022, Indonesia menempati posisi tiga besar negara dengan jumlah kasus TB terbanyak setelah India dan Tiongkok, dengan estimasi 969.000 kasus dan lebih dari 134.000 kematian (Mahadewi, 2025). Meskipun pemerintah telah mengimplementasikan berbagai upaya pengendalian melalui strategi nasional seperti program DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*), peningkatan kapasitas laboratorium, dan skrining aktif di masyarakat, hasilnya belum menunjukkan penurunan kasus yang signifikan. Rendahnya angka pelaporan (notifikasi) kasus, tingginya angka *loss to follow-up*, serta masih kuatnya stigma sosial terhadap penderita menjadi kendala serius dalam upaya pemberantasan TB di Indonesia (KEMENKES RI, 2023).

Selama ini, keberhasilan pengobatan TB diukur berdasarkan indikator klinis seperti hasil konversi pemeriksaan laboratorium, perbaikan kondisi paru, serta kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat. Namun, orientasi medis semata belum mampu menggambarkan secara utuh kesejahteraan pasien selama menjalani proses pengobatan. Penanganan TB seharusnya mempertimbangkan dimensi yang lebih luas, termasuk kondisi fisik, emosional, sosial, fungsional, dan spiritual pasien. Hal ini penting mengingat bahwa TB tidak hanya

menimbulkan gangguan kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan spiritual seseorang (Endrial & Yona, 2021).

Pasien TB umumnya menjalani pengobatan dalam jangka waktu panjang, yaitu antara enam hingga dua puluh empat bulan tergantung pada jenis dan tingkat keparahan penyakit. Selama masa pengobatan tersebut, pasien kerap mengalami efek samping obat seperti mual, muntah, gangguan penglihatan, hepatotoksisitas, dan neuropati perifer. Efek samping ini berdampak langsung terhadap kemampuan fisik pasien untuk beraktivitas dan bekerja, yang pada akhirnya memengaruhi stabilitas ekonomi keluarga (Efendi, 2023). Selain itu, proses pengobatan yang lama dan berulang sering kali menimbulkan kelelahan emosional, stres, bahkan depresi. Stigma sosial yang melekat terhadap TB menambah beban psikologis pasien, menyebabkan isolasi sosial, rendahnya kepercayaan diri, serta penurunan kualitas hubungan interpersonal (Endrial & Yona, 2021).

Aspek spiritual juga memiliki peranan penting dalam pengalaman pasien selama menjalani pengobatan. Banyak pasien yang mengalami krisis makna, mempertanyakan alasan mereka menderita penyakit ini, atau bahkan merasa “dihukum”. Namun, tidak sedikit pula yang menemukan makna baru dan kekuatan spiritual yang membantu mereka untuk tetap bertahan dan termotivasi menjalani pengobatan hingga sembuh (Ifa Nofalia & Wibowo, 2024). Sementara itu, pada dimensi fungsional, penderita TB sering kali mengalami penurunan kemampuan dalam menjalankan peran sosial mereka, baik sebagai pekerja, pelajar, maupun anggota keluarga. Ketidakmampuan untuk berfungsi secara optimal tidak hanya memengaruhi kualitas hidup individu, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan keluarga dan masyarakat di sekitarnya (Afrida et al., 2024).

Oleh karena itu, pengukuran kualitas hidup pasien TB perlu dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan berbagai dimensi kehidupan. Salah satu instrumen yang dapat digunakan adalah *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy* (FACIT), yang menilai aspek fisik, emosional, sosial, fungsional, dan spiritual pasien secara komprehensif. Penggunaan instrumen ini dapat membantu tenaga kesehatan memahami kondisi pasien secara lebih holistik, sehingga intervensi yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan nyata pasien (Webster et al., 2023).

Rumah Sakit Wawa Husada Malang sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Jawa Timur memiliki peran penting dalam upaya pengendalian dan penanganan pasien Tuberkulosis. Rumah sakit ini melayani berbagai kelompok pasien, baik kasus baru maupun pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya, dengan latar belakang sosial dan ekonomi yang beragam. Namun, hingga saat ini belum banyak penelitian yang mengkaji secara

sistematis bagaimana kualitas hidup pasien TB di RS Wawa Husada selama menjalani pengobatan. Informasi mengenai kondisi fisik, emosional, sosial, fungsional, dan spiritual pasien sangat dibutuhkan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang kesejahteraan pasien serta menjadi dasar bagi pengembangan strategi pelayanan yang lebih berorientasi pada pasien dan peningkatan kualitas hidup mereka.

2. KAJIAN TEORITIS

Tuberkulosis

(TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi tantangan besar dalam kesehatan masyarakat global. Penyakit ini dapat dicegah dan diobati, namun tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat infeksi di dunia (WHO, 2022a). Secara klinis, TB paling sering ditemukan pada paru-paru karena merupakan organ utama tempat masuknya bakteri melalui inhalasi droplet. Namun, infeksi juga dapat menyebar ke organ lain seperti tulang, kelenjar getah bening, dan meninges melalui aliran darah atau sistem limfatik (Zarazua & Cuellar, 2023). TB dapat muncul dalam dua bentuk utama, yaitu TB laten, di mana bakteri berada dalam keadaan dorman tanpa menimbulkan gejala, dan TB aktif yang menampilkan gejala klinis serta bersifat menular. Reaktivasi dari infeksi laten biasanya terjadi ketika sistem imun tubuh menurun (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

Kualitas Kesehatan

Kualitas kesehatan menggambarkan kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan fungsional seseorang secara menyeluruh, bukan sekadar ketiadaan penyakit (Aggarwal, 2019a). Pada pasien TB, penilaian kualitas kesehatan penting karena penyakit ini menimbulkan dampak fisik seperti penurunan berat badan dan kelelahan, serta gangguan psikososial akibat stigma dan pengobatan jangka panjang (Dujaili et al., 2016a). Stres, rasa cemas, dan tekanan sosial dapat menurunkan motivasi dan kepatuhan pasien terhadap terapi (Dujaili et al., 2016b). Instrumen FACIT-TB (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Tuberculosis) digunakan untuk menilai kesejahteraan pasien melalui lima variabel utama: fisik, sosial/ekonomi, emosional, fungsional, dan spiritual (Webster et al., 2018). Instrumen ini membantu tenaga kesehatan memahami dampak TB secara komprehensif dan menentukan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan kesejahteraan pasien (Cella & Nowinski, 2020).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *cross sectional study*, di mana seluruh variabel diukur dalam waktu yang bersamaan. Instrumen utama yang digunakan adalah kuesioner FACIT-TB (*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy for Tuberculosis*), yang terdiri dari lima variabel utama, yaitu *Physical Well-Being*, *Social Well-Being*, *Emotional Well-Being*, *Functional Well-Being*, dan *Spiritual Well-Being*.

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Wawa Husada Malang pada periode Juni hingga Agustus 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang menerima obat anti-TB selama periode tersebut. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi dijadikan responden penelitian. Kriteria inklusi meliputi pasien yang bersedia menjadi responden dan berusia ≥ 18 tahun, sedangkan kriteria eksklusi mencakup pasien dengan data tidak lengkap atau memiliki komorbid. Pemilihan metode total sampling didasarkan pada jumlah pasien TB *retreatment* yang relatif kecil dan homogen, sehingga seluruh populasi dapat dijadikan sampel representatif.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Skor Total FACIT-TB

Instrumen FACIT-TB (*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Tuberculosis*) digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien TB berdasarkan lima domain utama, dengan total skor maksimum 180 poin, yang terdiri dari: 1.) PWB (*Physical Well-Being*) 17 item $\times$ skor tertinggi 4 = 68, 2.) SWB (*Social/Family Well-Being*) 7 item $\times$ 4 = 28, 3.) EWB (*Emotional Well-Being*) 11 item $\times$ 4 = 44, 4.) FWB (*Functional Well-Being*) 7 item $\times$ 4 = 28, 5.) SPWB (*Spiritual Well-Being*) 3 item $\times$ 4 = 12 Total Maksimum = 68+28+44+28+12 = 180

Langkah Analisis

Data skor FACIT-TB dari 113 pasien dikategorikan berdasarkan rentang nilai sebagai berikut:

Sangat baik = 150–180 (kualitas hidup sangat baik)

Baik = 120–149 (Kualitas hidup baik)

Sedang = 90–119 (kualitas hidup cukup/sedang)

Buruk = 60–89 (kualitas hidup buruk)

Sangat buruk = < 60 (kualitas hidup sangat buruk)

Hasil pengelompokan 113 pasien berdasarkan skor total FACIT-TB

RESP	TOTAL	R19	125	R38	120	R57	93	R76	126	R95	126
R1	47	R20	54	R39	110	R58	71	R77	139	R96	84
R2	81	R21	111	R40	147	R59	120	R78	98	R97	118
R3	120	R22	133	R41	136	R60	72	R79	105	R98	107
R4	73	R23	95	R42	96	R61	82	R80	56	R99	107
R5	51	R24	109	R43	90	R62	124	R81	117	R100	118
R6	140	R25	127	R44	118	R63	120	R82	138	R101	123
R7	80	R26	142	R45	110	R64	91	R83	103	R102	127
R8	117	R27	101	R46	75	R65	114	R84	107	R103	93
R9	89	R28	105	R47	137	R66	96	R85	131	R104	112
R10	113	R29	102	R48	113	R67	134	R86	101	R105	117
R11	96	R30	125	R49	123	R68	128	R87	137	R106	106
R12	124	R31	112	R50	59	R69	147	R88	93	R107	129
R13	128	R32	77	R51	146	R70	128	R89	139	R108	100
R14	127	R33	109	R52	138	R71	149	R90	136	R109	133
R15	141	R34	138	R53	114	R72	132	R91	73	R110	111
R16	119	R35	123	R54	94	R73	140	R92	98	R111	103
R17	133	R36	135	R55	100	R74	103	R93	145	R112	83
R18	129	R37	124	R56	84	R75	146	R94	81	R113	82

Hitung Persentase

Rumus:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah pasien dalam kategori}}{\text{Total pasien}} \times 100\%$$

Baik = $(48 \div 113) \times 100\% = 42,5\%$

Sedang = $(45 \div 113) \times 100\% = 39,8\%$

Buruk = $(15 \div 113) \times 100\% = 13,3\%$

Sangat buruk = $(5 \div 113) \times 100\% = 4,4\%$

Sangat baik = 0%

Kategori	Rentang Skor	Jumlah Pasien	Persentase
Baik	120-149	48	42,5%
Sedang	90-119	45	39,8%
Buruk	60-89	15	13,3%
Sangat Buruk	<60	5	4,4%
Sangat Baik	150-180	0	0%

Dari data ini di atas:

- 1). Mayoritas pasien berada di kategori Baik 48 pasien (42,5%)
- 2). Sedang 45 pasien (39,8%).
- 3). Buruk 15 pasien (13,3 %)
- 4). Sangat buruk 5 pasien (4,4%) dengan kualitas hidup rendah.
- 5). Tidak ada pasien yang mencapai kategori Sangat baik (≥ 150 poin)

Analisis Skor Per Variabel FACIT-TB

Analisis per variabel dilakukan untuk menilai setiap aspek kesejahteraan pasien Tuberkulosis. Data hasil pengisian kuesioner diklasifikasikan ke dalam tiga kategori berdasarkan rentang skor tiap variabel, yaitu:

1. Physical Well-Being (PWB)

0–22	:	Gangguan	fisik	berat
23–45	:	Gangguan	fisik	sedang

46–68 : Kondisi fisik stabil/baik

Hasil Klasifikasi 113 Responden:

Gangguan fisik berat: 11 responden

Gangguan fisik sedang: 60 responden

Kondisi fisik stabil/baik: 42 responden

Sebagian besar responden (53,1%) berada dalam kategori *gangguan fisik sedang*, menunjukkan bahwa mereka masih mengalami keterbatasan fisik akibat tuberkulosis, meskipun tidak tergolong berat. Sementara itu, (37,2%) responden telah menunjukkan kondisi fisik yang stabil atau baik, yang dapat mengindikasikan respon terapi yang positif dan kepatuhan terhadap pengobatan. Hanya (9,7%) responden yang berada pada kategori *gangguan fisik berat*, menandakan sebagian kecil pasien masih menghadapi dampak fisik yang signifikan dari penyakit Tuberkulosis (van Aswegen et al., 2019).

Kategori	Jumlah Responden	Presentase %
Kondisi fisik sedang	60	53,1%
Gangguan fisik stabil/baik	42	37,2%
Gangguan fisik berat	11	9,7%

2. Social/Family Well-Being (SWB)

0–9	:	Gangguan	sosial	berat
10–19	:	Gangguan	sosial	sedang

20–28 : Keterlibatan sosial stabil/baik

Hasil Klasifikasi 113 Responden:

keterlibatan sosial stabil/baik: 83 Responden

Gangguan sosial sedang: 28 Responden

Gangguan sosial berat: 2 Responden

Mayoritas pasien (73,5%) memiliki keterlibatan sosial yang stabil atau baik, menandakan dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang kuat selama proses pengobatan. Sebanyak 24,8% masih berada pada tingkat gangguan sosial sedang, sementara hanya 1,8% yang mengalami gangguan sosial berat. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum pasien Tuberkulosis memiliki dukungan sosial yang memadai, bahwa dukungan sosial berpengaruh positif terhadap kepatuhan pengobatan dan menurunkan risiko isolasi sosial (Kusbandia & A. W, 2024).

Kategori	Jumlah Responden	Presentase %
Keterlibatan sosial stabil/baik	83	73,5%
Gangguan sosial sedang	28	28,4%
Gangguan sosial berat	2	1,8%

3. Emotional Well-Being (EWB)
- 0–14 : Gangguan emosional berat
- 15–29 : Gangguan emosional sedang
- 30–44 : Kondisi emosional stabil/baik

Hasil Klasifikasi 113 Responden:

Kondisi emosional baik/stabil: 80 Responden

Gangguan emosional sedang: 28 Responden

Gangguan emosional berat: 5 Responden

Sebagian besar pasien 70,8% memiliki kondisi emosional yang stabil atau baik, menunjukkan kemampuan adaptasi dan penerimaan terhadap penyakit yang cukup baik. Sebanyak 24,8% pasien mengalami gangguan emosional sedang, kemungkinan masih berjuang menyesuaikan diri dengan kondisi pengobatan jangka panjang. Hanya 4,4% pasien yang tergolong gangguan emosional berat, menunjukkan tingkat stres atau depresi yang signifikan akibat penyakit Tuberkulosis dan proses pengobatannya (Fuady et al., 2024).

Kategori	Jumlah Responden	Presentase %
Kondisi emosional stabil/baik	80	70,8%
Gangguan emosional sedang	28	24,8%
Gangguan emosional berat	5	4,4%

4. Functional Well-Being (FWB)

0–9 : Gangguan fungsional berat

10–19 : Gangguan fungsional sedang

20–28 : Kemandirian dan peran stabil/baik

Hasil Klasifikasi 113 Responden:

Kemandirian dan peran stabil/baik: 80 Responden

Gangguan fungsional sedang: 28 Responden

Gangguan fungsional berat: 5 Responden

Sebagian besar pasien 50,4% masih berada pada kategori gangguan fungsional sedang, menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum sepenuhnya pulih dalam hal kemampuan beraktivitas sehari-hari dan kemandirian. Sebanyak 24,8% pasien sudah menunjukkan kemandirian stabil, menandakan kemampuan adaptasi yang baik terhadap kondisi kesehatannya. Namun, masih ada 24,8% pasien dengan gangguan berat, yang kemungkinan membutuhkan dukungan lebih dalam menjalankan fungsi sehari-hari akibat dampak tuberkulosis dan terapi jangka Panjang (Nur Wachid Achadiono et al., 2016).

Kategori	Jumlah Responden	Presentase %
Kemandirian dan peran stabil/baik	28	24,8%
Gangguan fungsional sedang	57	50,4%
Gangguan fungsional berat	28	24,8%

5. Spiritual Well-Being (SPWB)

0–4 : Gangguan spiritual berat

5–8 : Gangguan spiritual sedang

9–12 : Kekuatan spiritual stabil/baik

Hasil Klasifikasi 113 Responden:

Kekuatan spiritual stabil/baik: 20 Responden

Gangguan spiritual sedang: 51 Responden

Gangguan spiritual berat: 42 Responden

Sebagian besar pasien 45,1% berada pada kategori gangguan spiritual sedang, yang menunjukkan bahwa pasien masih mencari makna dan kekuatan spiritual selama menjalani pengobatan tuberkulosis. Sekitar 37,2% pasien mengalami gangguan spiritual berat, kemungkinan karena stres, kelelahan emosional, atau kehilangan harapan selama pengobatan jangka panjang. Hanya 17,7% pasien yang memiliki kekuatan spiritual stabil/baik, yang menandakan sebagian kecil responden telah mencapai ketenangan batin dan penerimaan terhadap kondisi penyakitnya. Temuan ini menggambarkan bahwa aspek spiritual masih perlu

mendapatkan perhatian dalam pendampingan psikososial pasien TB, misalnya melalui konseling spiritual atau dukungan keagamaan (Suhendra Agung Wibowo et al., 2021).

Kategori	Jumlah Responden	Presentase %
Kekuatan spiritual stabil/baik	20	17,7%
Gangguan spiritual sedang	51	45,1%
Gangguan spiritual berat	42	37,2%

Pembahasan

Hasil penelitian menggunakan instrumen FACIT-TB (*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Tuberculosis*) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis memiliki kualitas hidup dalam kategori baik (42,5%), diikuti oleh kategori sedang (39,8%), sedangkan sebagian kecil berada pada kategori buruk hingga sangat buruk (17,7%). Tidak terdapat responden yang mencapai kategori sangat baik. Temuan ini menggambarkan bahwa walaupun pengobatan Tuberkulosis telah memberikan hasil positif terhadap sebagian besar pasien, masih terdapat tantangan signifikan terutama pada aspek fisik, fungsional, dan spiritual.

Jika ditinjau berdasarkan lima variabel FACIT-TB, hasil menunjukkan bahwa kesejahteraan sosial dan emosional merupakan dua aspek yang relatif paling baik, dengan mayoritas pasien merasa didukung oleh keluarga dan mampu menyesuaikan diri secara emosional terhadap penyakitnya. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan serta menjaga motivasi pasien untuk sembuh. Pentingnya dukungan sosial dalam keberhasilan terapi Tuberkulosis serta penurunan risiko depresi akibat stigma penyakit.

Sementara itu, aspek fisik dan fungsional menunjukkan skor yang lebih rendah. Sebagian besar pasien masih mengalami gangguan fisik sedang dan belum sepenuhnya pulih dalam aktivitas sehari-hari. Kelemahan, penurunan berat badan, dan gangguan tidur masih banyak dilaporkan oleh pasien. Hal ini wajar karena proses pemulihan organ paru dan sistem imun memerlukan waktu yang lebih lama. Pemulihan kondisi fisik pasien Tuberkulosis dapat berlangsung hingga beberapa bulan setelah terapi selesai, tergantung pada tingkat keparahan dan kepatuhan pengobatan.

Pada aspek spiritual, hasil menunjukkan tingkat kesejahteraan yang paling rendah dibandingkan domain lainnya. Sebagian besar pasien masih berada pada kategori gangguan spiritual sedang hingga berat. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien Tuberkulosis masih menghadapi pergulatan batin, stres, dan rasa cemas terhadap proses pengobatan yang panjang. Dukungan spiritual dari keluarga, tenaga kesehatan, maupun komunitas keagamaan perlu

diperkuat, mengingat aspek ini berperan besar dalam meningkatkan optimisme dan daya tahan mental pasien. Kekuatan spiritual dapat memperbaiki persepsi pasien terhadap penyakit dan meningkatkan kepatuhan terapi.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa kualitas hidup pasien Tuberkulosis tidak hanya ditentukan oleh kesembuhan klinis, tetapi juga oleh faktor sosial, psikologis, dan spiritual. Oleh karena itu, pendekatan pengobatan Tuberkulosis harus dilakukan secara holistik dan multidisiplin, melibatkan dokter, perawat, apoteker, petugas gizi, dan tenaga konselor psikososial. Selain itu, dukungan keluarga dan masyarakat menjadi bagian penting dalam proses pemulihan.

Hasil penelitian ini juga mengindikasikan perlunya intervensi nonfarmakologis, seperti konseling emosional, kegiatan dukungan sosial, dan penguatan spiritual, agar pasien tidak hanya sembuh secara medis tetapi juga memiliki kualitas hidup yang optimal.

Dengan demikian, pembahasan ini memberikan gambaran menyeluruh tentang kondisi kualitas hidup pasien Tuberkulosis berdasarkan lima Variabel FACIT-TB. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dan pengambil kebijakan dalam merancang intervensi yang lebih terarah, guna meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis secara komprehensif.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kualitas hidup pasien tuberkulosis menggunakan instrumen FACIT-TB, dapat disimpulkan bahwa: 1.) Kualitas hidup pasien TB secara umum tergolong baik. Hal ini terlihat dari skor total rata-rata FACIT-TB yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kesejahteraan yang stabil di berbagai aspek kehidupan, 2.) Berdasarkan analisis per variabel, didapatkan bahwa: a.) Kesejahteraan fisik (Physical Well-Being) merupakan domain dengan skor tertinggi, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mampu beradaptasi dengan gejala fisik serta efek samping pengobatan yang dijalani, b.) Kesejahteraan emosional (Emotional Well-Being) juga tergolong baik, menandakan kemampuan pasien untuk mengelola stres dan menjaga kondisi psikologis selama pengobatan, c.) Kesejahteraan sosial (Social/Family Well-Being) menunjukkan dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang cukup kuat, berperan penting dalam kepatuhan pengobatan, d.) Kesejahteraan fungsional (Functional Well-Being) berada pada kategori sedang, menandakan adanya keterbatasan aktivitas sehari-hari akibat efek penyakit maupun pengobatan jangka panjang, e.) Kesejahteraan

spiritual (Spiritual Well-Being) juga tergolong baik, mencerminkan adanya keyakinan, doa, dan makna hidup yang membantu pasien menghadapi proses penyembuhan,f.) Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan bahwa pengobatan tuberkulosis tidak hanya perlu berfokus pada aspek medis semata, tetapi juga harus memperhatikan dimensi psikososial dan spiritual yang memengaruhi kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Saran

1.) Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat memberikan pendekatan pelayanan yang lebih holistik, dengan memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien selain aspek fisik. Pendampingan dan konseling rutin dapat membantu meningkatkan motivasi dan kepatuhan pengobatan pasien,2.) Bagi pasien Tuberkulosis, diharapkan tetap menjaga kepatuhan terhadap pengobatan dan memperkuat dukungan sosial dari keluarga serta lingkungan sekitar agar proses penyembuhan dapat optimal,3.) Bagi pihak puskesmas atau rumah sakit, penting untuk mengembangkan program edukasi dan dukungan psikososial yang terintegrasi dalam layanan TB, agar peningkatan kualitas hidup pasien dapat tercapai secara berkelanjutan,4.) Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar dan mencakup variabel tambahan, seperti tingkat kepatuhan pengobatan, status gizi, atau faktor ekonomi, agar hasilnya lebih komprehensif dan representatif.

DAFTAR REFERENSI

- Abel, L., El-Baghdadi, J., Bousfiha, A. A., Casanova, J. L., & Schurr, E. (2014). Human genetics of tuberculosis: A long and winding road. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 369(1645). Royal Society. <https://doi.org/10.1098/rstb.2013.0428>
- Afrida, Rosnania, & Haerani, H. (2024). Kualitas hidup pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan*, 17(1). <https://doi.org/10.58294/jbk.v17i1.168>
- Aggarwal, A. N. (2019). Quality of life with tuberculosis. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 17. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100121>
- Alifah Dela, F., Mohammad Arifin, N., & Dwi Retno, S. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bangetayu Semarang. <https://doi.org/10.57213/naj.v3i2.574>
- Alsayed, S. S. R., & Gunosewoyo, H. (2023). Tuberculosis: Pathogenesis, current treatment regimens and new drug targets. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(6). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/ijms24065202>

- Apriani, L., McAllister, S., Sharples, K., Aini, I. N., Nurhasanah, H., Ratnaningsih, D. F., Indrati, A. R., Ruslami, R., Alisjahbana, B., van Crevel, R., & Hill, P. C. (2024). Tuberculin skin test and interferon-gamma release assay agreement, and associated factors with latent tuberculosis infection, in medical and nursing students in Bandung, Indonesia. *PLoS ONE*, 19(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299874>
- Cella, D., & Nowinski, C. J. (2020). Measuring quality of life in chronic illness: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy measurement system. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(12 Suppl 2). <https://doi.org/10.1053/apmr.2002.36959>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). Transmission and pathogenesis of tuberculosis.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Guidelines for the treatment of latent tuberculosis infection: Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC. Recommendations and Reports*, 69(1). <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6901a1>
- Chen, X., Chen, Y., Zhou, L., & Tong, J. (2023). The role of self-esteem as moderator of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34129-4>
- Dujaili, J. A., Sulaiman, S. A. S., Awaisu, A., Hassali, M. A., Blebil, A. Q., & Bredle, J. M. (2016). Comparability of interviewer-administration versus self-administration of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Tuberculosis (FACIT-TB) health-related quality of life questionnaire in pulmonary tuberculosis patients. *Pulmonary Therapy*, 2(1), 127–137. <https://doi.org/10.1007/s41030-016-0016-0>
- Efendi, S. (2023). Analisis treatment side effects fase intensif dan quality of life pada penderita tuberkulosis di Kota Makassar. *Jurnal STIKes Kendal*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Endrial, V., & Yona, S. (2021). Depresi dan stigma TB dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.
- Federal Ministry of Health. (2023). *Standard operating procedure for BPaLM & BPaL regimen scaleup*.
- Fuady, A., Arifin, B., Yunita, F., Rauf, S., Fitriangga, A., Sugiharto, A., Yani, F. F., Nasution, H. S., Putra, I. W. G. A. E., Mansyur, M., & Wingfield, T. (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>
- Glaziou, P., Falzon, D., Floyd, K., & Raviglione, M. (2013). Global epidemiology of tuberculosis. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 34(1), 3–16. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1333467>
- Glaziou, P., Sismanidis, C., Floyd, K., & Raviglione, M. (2015). Global epidemiology of tuberculosis. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 5(2). <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a017798>

- Ifa Nofalia, & Wibowo, S. (2024). Spiritual well-being dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.47539/jktp.v7i1.377>
- Kaku, J. S., Ahmad, R. A., Main, S., Oktofiana, D., Dwihardiani, B., Triasih, R., du Cros, P., & Chan, G. (2024). Tuberculosis case finding in Kulon Progo District, Yogyakarta, Indonesia: Passive versus active case finding using mobile chest X-ray. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 9(4). <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9040075>
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Kemenkes RI. (2023). *Petunjuk teknis tata laksana tuberkulosis anak dan remaja*.
- Kemenkes RI. (2025). *Buku panduan tenaga medis dan tenaga kesehatan tuberkulosis: Langkah dalam pencegahan, deteksi dini, dan pendampingan pasien TBC di masyarakat*.
- Khusbandia, K., & W. A., W. (2024). Hubungan dukungan sosial terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis di Asia: Tinjauan naratif. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 9(2), 125–134. <https://doi.org/10.21776/ub.pji.2024.009.02.7>
- Maifitrianti, M., Wiyati, T., & Hasanah, N. (2024). Relationship between patients' knowledge and medication adherence of tuberculosis at Islamic Hospital Pondok Kopi Jakarta. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 14(1), 69. <https://doi.org/10.22146/jmpf.86864>
- Merina, W., Puji, H., Sukma Ayu Candra, K., & Nevinda Herv, F. (2020). The correlation of spiritual status and anxiety level in patients with pulmonary tuberculosis. *Jurnal Ners*, 15(1Sp), 1–8. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1sp.18894>
- Miggiano, R., Rizzi, M., & Ferraris, D. M. (2020). Mycobacterium tuberculosis pathogenesis, infection prevention and treatment. *Pathogens*, 9(5). <https://doi.org/10.3390/pathogens9050385>
- Narasimhan, P., Wood, J., Macintyre, C. R., & Mathai, D. (2013). Risk factors for tuberculosis. *Pulmonary Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2013/828939>
- Philips, J. A., & Ernst, J. D. (2018). Tuberculosis pathogenesis and immunity. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*, 7, 353–384. <https://doi.org/10.1146/annurev-pathol-011811-132458>
- Rahayuningrum, & Sulistyani. (2024). Determinan sosial kesehatan penyakit tuberkulosis di Indonesia. *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 14(1). <https://doi.org/10.47701/infokes.v14i1.3438>
- Suhendra Agung Wibowo, Amin, M., & Hidayati, L. (2021). Psychospiritual, stress, and coping strategy of pulmonary tuberculosis patient: A literature review. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 10(2), 358–369. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v10i2.291>

- van Aswegen, H., Roos, R., McCree, M., Quinn, S., & Mer, M. (2019). Investigation of physical and functional impairments experienced by people with active tuberculosis infection: A feasibility pilot study. *African Journal of Disability*, 8. <https://doi.org/10.4102/ajod.v8i0.515>
- Webster, K., Cella, D., & Yost, K. (2018). The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) measurement system: Properties, applications, and interpretation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-79>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. World Health Organization.
- Yang, H., Ruan, X., Li, W., Xiong, J., & Zheng, Y. (2024). Global, regional, and national burden of tuberculosis and attributable risk factors for 204 countries and territories, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Diseases 2021 study. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20664-w>
- Zarazua, C. M., & Cuellar, M. J. C. (2023). Physiopathology of extrapulmonary tuberculosis. *Medical Student Research Journal*, 11.