

## Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Sensitif Obat Dengan Tuberkulosis Paru Resisten Obat Di RSU Haji Medan

Akhil Fahri Atalah<sup>1</sup>, Sri Rezeki Arbaningsih<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Mei 17, 2025  
 Revised Mei 17, 2025  
 Accepted Mei 18, 2025

#### Kata Kunci:

Kualitas Hidup,  
 Tuberkulosis Paru,  
 Sensitif Obat,  
 Resisten Obat

#### Keywords:

Quality of Life,  
 Pulmonary Tuberculosis,  
 Drug-Sensitive TB,  
 Drug-Resistant TB,

### ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan perbedaan dalam kualitas hidup pada pasien dengan obat perseptual sensitif TBC (TB Sun) dan paru TB paru resistensi (TB RO) di Rumah Sakit Haji Medan. Jenis studi yang digunakan adalah analisis silang. Sampel terdiri dari 80 pasien tuberkulosis paru yang sengaja dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan tes statistik nonparametrik oleh Mann-Whitney karena data tidak didistribusikan dengan benar. Analisis menunjukkan bahwa sebagian besar tuberkulosis memiliki kualitas hidup yang sangat baik, tetapi sebagian besar pasien TB-RO memiliki kualitas hidup yang buruk. Nilai signifikan yang diperoleh adalah 0,000, menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Temuan ini mendukung perlunya pendekatan perawatan yang tidak hanya memperhatikan aspek medis, tetapi juga memperhatikan perhatian psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

### ABSTRACT

*The purpose of this study is to determine the differences in quality of life in patients with sensitive perceptual medication tuberculosis (TB SUN) and pulmonary tuberculosis resistance (TB RO) at Medan Hajj Hospital. The type of study used is cross analysis. The sample consists of 80 pulmonary tuberculosis patients who are intentionally selected based on inclusion and exclusion criteria. Data were collected by interviews using a questionnaire and analyzed by nonparametric statistical tests by Mann-Whitney as the data were not properly distributed. The analysis shows that most tuberculosis have very good quality of life, but the majority of TB-RO patients have poor quality of life. The significant value obtained was 0,000, indicating a significant difference between the two groups. This finding confirms the need for a therapeutic approach.*

*This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.*



### Corresponding Author:

Akhil Fahri Atalah  
 Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
 Medan, Indonesia  
 Email: [akhilfahriatalah@gmail.com](mailto:akhilfahriatalah@gmail.com)

## 1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan tergolong sebagai salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Wilayah Asia Tenggara, Afrika, dan Pasifik Barat mencatat jumlah kasus TB terbanyak, dengan Indonesia menjadi salah satu dari delapan negara penyumbang dua pertiga kasus global[1]. Selain itu, kasus tuberkulosis resisten obat (TB RO) juga meningkat secara signifikan. Data tahun 2020 menunjukkan bahwa dari 465.000 kasus TB RO, hanya sebagian yang berhasil terdeteksi dan mendapatkan pengobatan, dan Indonesia tercatat sebagai negara dengan kasus TB RO tertinggi keempat di dunia[2].

TB paru tidak hanya berdampak pada kondisi fisik penderitanya, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan lingkungan yang menjadi bagian dari kualitas hidup seseorang. Penurunan kualitas hidup ini kerap terjadi akibat proses penyakit yang berkepanjangan, stigma sosial, serta tekanan psikologis seperti kecemasan dan depresi[3]. Penelitian dari berbagai negara menunjukkan bahwa banyak penderita TB mengalami masalah kesehatan mental. Sebagai contoh, studi di Ethiopia dan India mengungkap bahwa sebagian besar pasien TB mengalami kecemasan dan depresi, yang dipicu oleh efek jangka panjang pengobatan serta perubahan fisik dan psikis yang terjadi[4].

Stigma negatif terhadap TB memperparah beban mental penderita, yang pada akhirnya menghambat proses pengobatan. Persepsi masyarakat yang menganggap TB sebagai penyakit menular, kotor, dan terkait dengan kemiskinan menyebabkan banyak pasien merasa malu, menghindari pengobatan, bahkan putus obat. Akibatnya, kualitas hidup pasien menjadi rendah dan memperburuk kemungkinan keberhasilan terapi[5]. Minimnya penelitian yang mendalami kualitas hidup pasien TB, terutama dalam membandingkan antara penderita TB paru sensitif obat dan resisten obat, mendorong peneliti untuk mengangkat isu ini sebagai fokus kajian lebih lanjut.

## 2. METODE

Metode yang digunakan adalah analitik potong lintang yang dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan di Sumatra Utara. Penyedia penelitian termasuk pasien dengan tuberkulosis paru. Pada pasien ini, baik resistensi obat (TB RO) dan sensasi obat (TB SO) didiagnosis dan rawat inap atau rawat jalan di rumah sakit. Pengambilan sampel dilakukan dengan pengambilan sampel target berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan. Kriteria inklusi termasuk pasien dewasa dengan RO dan dengan demikian didiagnosis-paru-TB, tetapi mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia pada tahap awal pengobatan dan bersedia mengikuti penelitian ini. Kriteria eksklusi tidak hanya untuk pasien dengan komorbiditas seperti diabetes, HIV, kanker, penyakit darah, hipertensi, atau gagal ginjal kronis, tetapi juga untuk pasien yang belum disertai dengan pertanyaan atau keterlibatan. Data utama dikumpulkan melalui wawancara menggunakan survei. Setelah merekam, data digunakan oleh proses, pengkodean, entri data dan penyimpanan sebelum menganalisis menggunakan SPSS. Analisis statistik yang digunakan adalah tes bivariat turchica untuk mengenali perbedaan kualitas hidup antara tuberkulosis dan tuberkulosis.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	54	67.5
Perempuan	26	32.5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Dalam penelitian ini, karakteristik responden terdiri dari 80 pasien dengan tuberkulosis paru yang berurusan dengan rumah sakit haji medan. Dilihat dari jenis kelamin, mayoritas responden adalah 5 laki-laki (67,5%), dengan 26 sisanya (32,5%) adalah perempuan.

Tabel 2. Usia Responden

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<26 tahun (Remaja)	15	18.8
26-45 tahun (Dewasa)	21	26.3
46-65 tahun (Lansia)	41	51.3
>65 tahun (Manula)	3	3.8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan kelompok usia, mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia lansia (46–65 tahun) sebanyak 41 orang (51,3%). Selanjutnya, terdapat 21 responden (26,3%) yang termasuk dalam kategori usia dewasa (26–45 tahun), lalu 15 orang (18,8%) berusia remaja (di bawah 26 tahun), dan sisanya sebanyak 3 orang (3,8%) termasuk dalam kelompok usia manula (di atas 65 tahun).

### 3.2 Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk memberikan citra umum tentang kualitas hidup pasien dengan tuberkulosis paru di Rumah Sakit Haji Medan.

Tabel 3. Deskripsi Kualitas Hidup Pasien

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	33	41.2
Baik	47	58.8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan informasi pada Tabel 3, 80 pasien dengan tumor paru-paru yang merupakan responden untuk penelitian ini diketahui memiliki kualitas hidup yang tinggi hingga 7 (58,8%). Sementara itu, maksimum 33 orang (41,2%) dinyatakan memiliki kualitas hidup yang buruk. Ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, sebagian besar pasien dengan paru-paru-TB di rumah sakit Haji Medan memiliki kualitas hidup yang baik.

### 3.3 Tabulasi Data

Tabel 4. Tabulasi Silang

		Kualitas Hidup		Total
		Buruk	Baik	
Sensitif Obat	n	3	37	40
	%	7.50%	92.50%	100%
Resisten Obat	n	30	10	40
	%	75.00%	25.00%	100%
		n	33	47
		%	41.30%	58.80%
				80
				100%

Mengacu pada data di Tabel 4, dari total 40 pasien yang terdiagnosis tuberkulosis paru sensitif obat, mayoritas sebanyak 37 orang (92,5%) dinilai memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan hanya 3 orang (7,5%) yang mengalami penurunan kualitas hidup. Sebaliknya, dari kelompok pasien

tuberkulosis paru resisten obat, sebanyak 30 orang (75%) diketahui memiliki kualitas hidup yang rendah, dan hanya 10 orang (25%) yang menunjukkan kualitas hidup yang tergolong baik.

### 3.4 Analisis Bivariat

#### 3.4.1 Uji Normalitas

Tabel 5. Pengujian Normalitas

Kelompok	P-Value	Kesimpulan
Sensitif Obat	0.013	Tidak Berdistribusi Normal
Resisten Obat	0.047	Tidak Berdistribusi Normal

Jika nilai p-value melebihi 0,05, data didistribusikan seperti biasa. Namun, hasil tes kesehatan untuk dua kelompok data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa nilai-p di bawah angka ini dan kurang dari 0,05. Ini berarti bahwa distribusi data tidak sesuai dengan asumsi normalitas. Untuk menguji hipotesis, tes Man-Whitney biasanya tidak digunakan sebagai pendekatan alternatif untuk pengujian parametrik yang digunakan dalam data yang didistribusikan secara normal.

#### 3.4.2 Uji Hipotesis

Tabel 6. Hasil Pengujian Hipotesis

Pasien TB Paru	Rerata	P-Value	Keterangan
Sensitif Obat	63.57	0.000	Terdapat perbedaan
Resisten Obat	38.81		

Berdasarkan tes hipotesis menggunakan analisis uji Man-Whitney dengan aplikasi SPSS, nilai signifikansi 0,000 di bawah ambang batas 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian dapat diterima. Ini berarti ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara kualitas hidup pasien tuberkulosis paru yang sensitif terhadap obat dan pasien dengan tuberkulosis paru di Rumah Sakit Medan Haji.

### 3.5 Pembahasan

#### 3.5.1 Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru

Hasil analisis menunjukkan bahwa 40 pasien yang menderita tuberkulosis paru yang sensitif terhadap obat-obatan, sebagian besar 37 (92,5%) (92,5%) memiliki kualitas hidup yang tinggi dan hanya 3 (7,5%) yang memiliki kualitas hidup yang buruk. Sebaliknya, dalam kelompok pasien tuberkulosis paru dengan jumlah resistensi obat yang sama, sebagian besar dari 30 (75%) memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, sementara hanya 10 (25%) yang diklasifikasikan sebagai kualitas hidup.

Temuan ini menunjukkan pasien dengan obat tuberkulosis paru sensitif dibandingkan dengan pasien dengan paru-paru yang resisten terhadap obat yang memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Faktor-faktor seperti pengobatan yang berhasil, efek samping dari obat yang dikonsumsi, dan perbedaan dalam respons tubuh terhadap pengobatan dapat menjadi penyebab utama perbedaan ini. Namun, perlu dicatat bahwa hasil ini dipengaruhi oleh kondisi yang berbeda dan konteks khusus dari setiap penelitian, dan bahwa analisis dan interpretasi harus dilakukan dengan cermat mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien paru-paru[6].

#### 3.5.2 Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Sensitif Obat dengan Tuberkulosis Paru Resistensi Obat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan, diketahui bahwa kualitas hidup antara pasien dengan tuberkulosis paru dan mereka yang memiliki gejala tuberkulosis paru dapat membuat perbedaan yang signifikan. Analisis Menggunakan Tes Mann-Whitney.

Hasil ini mengikuti percobaan yang dilakukan oleh Endria (2019), yang menemukan bahwa pasien dengan obat TB paru yang resisten cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan paru-paru paru. Ini menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis cenderung mengalami mata pencaharian yang lebih baik sebagai pasien tuberkulosis secara keseluruhan[7].

Salah satu penyebab dari perbedaan ini adalah jenis pengobatan yang dijalani. Pasien dengan TB SO biasanya mendapatkan terapi yang lebih sederhana, durasi pengobatan yang lebih singkat, serta efek samping yang lebih ringan, sehingga hal ini dapat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis mereka[8]. Sementara itu, pengobatan TB RO cenderung lebih kompleks, memerlukan waktu yang lama, dan disertai efek samping yang cukup berat, yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan menurunkan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan[9].

Tak hanya dari sisi medis, faktor sosial juga turut berperan. Pasien TB RO sering kali mengalami stigma sosial yang lebih tinggi karena penyakitnya dianggap lebih sulit disembuhkan dan berisiko tinggi menular. Hal ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental pasien, menurunkan rasa percaya diri, serta memperburuk kesejahteraan psikososial mereka[10].

Meskipun hasil penelitian ini memberikan gambaran yang jelas mengenai perbedaan kualitas hidup antara kedua kelompok pasien, perlu dicatat bahwa konteks penelitian terbatas pada satu rumah sakit di Medan. Karena itu, hasil ini belum tentu mencerminkan kondisi pasien TB secara umum. Variabel lain seperti latar belakang pendidikan, kondisi ekonomi, dan dukungan keluarga juga bisa memengaruhi kualitas hidup, sehingga penelitian lanjutan dengan cakupan yang lebih luas dan sampel yang lebih beragam sangat diperlukan untuk memperkuat dan memperluas temuan ini.

#### **4. KESIMPULAN**

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Medan Haji menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam kualitas hidup antara tuberkulosis paru yang sensitif terhadap obat-obatan (TB Sun) dan resistensi obat TB mikopulmoner (TB RO). Secara umum, tuberkulosis memiliki tuberkulosis, sehingga pasien memiliki kualitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien TB. Ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh pengobatan yang lebih efektif, efek samping yang lebih ringan, dan penurunan tekanan psikologis dan sosial. Temuan ini tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga mendukung betapa pentingnya memproses tuberkulosis, termasuk dukungan emosional dan sosial untuk membantu pasien mengalami proses penyembuhan yang lebih baik dan meningkatkan standar hidup mereka secara keseluruhan.

#### **REFERENSI**

- [1] D. R. Silva *et al.*, "Risk factors for tuberculosis: Diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs," *J. Bras. Pneumol.*, vol. 44, no. 2, pp. 145–152, 2018, doi: 10.1590/s1806-37562017000000443.
- [2] F. R. Walters, "Pulmonary Tuberculosis;," *Lancet*, vol. 197, no. 5080, pp. 98–99, 1921, doi: 10.1016/S0140-6736(01)22393-9.
- [3] A. N. Aggarwal, "Quality of life with tuberculosis," *J. Clin. Tuberc. Other Mycobact. Dis.*, vol. 17, p. 100121, 2019, doi: 10.1016/j.jctube.2019.100121.
- [4] H. Wang, J. Gu, L. Zhang, and Y. Song, "Assessing the quality of life in patients with drug-resistant tuberculosis: a cross-sectional study," *BMC Pulm. Med.*, vol. 24, no. 1, pp. 1–11, 2024, doi: 10.1186/s12890-024-03119-1.
- [5] S. R. Mase and T. Chorba, "Treatment of Drug-Resistant Tuberculosis," *Clin Chest Med.*, vol. 40,

- no. 4, pp. 775–795, 2019, doi: 10.1002/hep.30150.Ductular.
- [6] L. Luies and I. du Preez, “The echo of pulmonary tuberculosis: Mechanisms of clinical symptoms and other disease-induced systemic complications,” *Clin. Microbiol. Rev.*, vol. 33, no. 4, pp. 1–19, 2020, doi: 10.1128/CMR.00036-20.
- [7] V. Endria and S. Yona, “Depresi Dan Stigma Tb Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru,” *J. Ris. Kesehat. Nas.*, vol. 3, no. 1, pp. 21–28, 2019, doi: 10.37294/jrkn.v3i1.151.
- [8] A. D. Harries *et al.*, “Epidemiology and interaction of diabetes mellitus and tuberculosis and challenges for care: a review [Review article],” *Public Heal. Action*, vol. 3, no. 1, pp. 3–9, 2013, doi: 10.5588/pha.13.0024.
- [9] I. Abrori and A. A. Ahmad, “Kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat di kabupaten Banyumas Quality of life among patients with multi-drug resistant tuberculosis in the district of Banyumas,” *Ber. Kedokt. Masy. (BKM J. Community Med. Public Heal.*, vol. 34, no. 2, p. 5561, 2018.
- [10] Y. Lin, Y. Yu, J. Zeng, X. Zhao, and C. Wan, “Comparing the reliability and validity of the SF-36 and SF-12 in measuring quality of life among adolescents in China: a large sample cross-sectional study,” *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 18, no. 1, pp. 1–14, 2020, doi: 10.1186/s12955-020-01605-8.