

KUALITAS HIDUP DAN STRATEGI KOPING PASIEN PASCA PENGOBATAN *TUBERCULOSIS MULTIDRUG RESISTANCE*

Neli Ester Riska¹, Desi^{1*}, Muh. Aziz Anwar²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana,
Jl. Kartini No.14 A, Sidorejo, Kota Salatiga, Jawa Tengah 50711, Indonesia

²Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, Jl. Hasanudin No.806, Mangunsari, Kec. Sidomukti, Kota
Salatiga, Jawa Tengah 5072, Indonesia

*desi.desi@uksw.edu

ABSTRAK

Multidrug-Resistant Tuberculosis (TB MDR) merupakan penyakit yang pengobatannya dilakukan dalam kurun waktu yang lama sehingga timbul rasa bosan dan mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh pilihan strategi koping untuk situasi yang dialami pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kualitas hidup dan strategi koping pada individu pasca TB MDR. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah lima partisipan pasca TB MDR. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Analisis data yaitu dengan reduksi data, mengkaji data dan melihat kelayakan datanya dengan memilih data-data. Hasil wawancara terkait kualitas hidup bahwa dua responden merasa kualitas hidup mereka terganggu dari aspek fisik karena masih sering merasakan nyeri dada dan satu responden mengalami gangguan pendengaran akibat obat yang dikonsumsi. Hal tersebut membuat aktivitas responden menjadi terganggu sedangkan responden lainnya merasa tidak mengalami masalah apapun. Strategi koping dari kelima responden adalah tiga diantaranya menggunakan strategi yang berfokus pada emosi yaitu dengan berdoa dan melakukan aktivitas yang digemari. Dua responden lainnya menggunakan strategi yang berfokus pada masalah, yaitu dengan mencari tempat pengobatan, mengonsumsi obat secara teratur, dan melakukan kontrol.

Kata kunci: kualitas hidup; salatiga; strategi koping; TB MDR

PATIENT'S QUALITY OF LIFE AND PATIENT'S COOP STRATEGY POST TUBERCULOSIS MULTIDRUG RESISTANCE TREATMENT

ABSTRACT

Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR TB) is a disease whose treatment is carried out for a long time, causing boredom and affecting quality of life. Quality of life is also influenced by the choice of coping strategies for the patient's situation. The objective of this study was to describe the quality of life and coping strategies in post-MDR TB individuals. The method used is a qualitative method with a case study approach. The population in this study were five post-MDR TB patients. Data collection was carried out by in-depth interviews. Data analysis is by reducing data, reviewing the data and seeing the feasibility of the data by selecting the data. The results of the interview related to the quality of life showed that two respondents felt that their quality of life was disturbed from the physical aspect because they still often felt chest pain and one respondent had hearing problems due to the drugs being consumed. This disturbed the respondent's activities while other respondents felt they did not experience any problems. The coping strategies of the five respondents were three of them using strategies that focused on emotions, namely by praying and doing popular activities. Two other respondents used a strategy that focused on the problem, namely by finding a place of treatment, taking medication regularly, and exercising control.

Keywords: coping strategies; quality of life; salatiga; TB MDR

PENDAHULUAN

Kualitas hidup merupakan aspek penting bagi seorang individu untuk dipertahankan/

ditingkatkan. Evaluasi terhadap kualitas hidup meliputi kesejahteraan seseorang pada aspek fisik, sosial, psikologis dan

spiritual (Jacob & Sandjaya, 2018). Oleh karenanya, tingkat kualitas hidup pun dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya ialah kondisi sebuah penyakit baik yang sementara diderita maupun pada kondisi pasca pengobatan. Pada penyakit TB MDR (*Tuberculosis Multi Drug Resisten*) misalnya, kualitas hidup pasien tidak hanya terganggu saat penderita sedang dalam masa pengobatan saja, melainkan pada masa tuntas pengobatan, pasien masih perlu berjuang untuk menaikkan kualitas hidup dengan mengatasi sejumlah kondisi/gangguan yang muncul sebagai dampak dari pasca pengobatan TB MDR (Chrisnawati et al., 2017).

Proses pengobatan TB yang memakan waktu 6 bulan dengan frekuensi, jumlah dan dosis obat yang tidak sedikit dikonsumsi per harinya, banyak memberikan dampak seperti kejenuhan, marah, bahkan stres. Hal ini belum termasuk dengan pengaruh dari konsumsi obat-obatan TB dan perlakuan diskriminasi dari masyarakat sekitar karena sifat penyakit yang mudah untuk ditularkan. Situasi di atas yang banyak memberikan pengaruh terhadap ketidakberhasilan/ketidaktuntasan pengobatan TB bahkan hingga berulang kali hingga muncul sebuah kondisi TB MDR (Tika & Widya, 2019). Hingga pada tahap seseorang telah usai melewati proses pengobatan TB MDR, kualitas hidupnya belum sepenuhnya mengalami peningkatan. Ini dapat terjadi karena efek pengobatan jangka panjang terhadap kondisi fisik maupun psikis, sementara pada aspek sosial, pada umumnya, masyarakat masih cenderung enggan untuk berkomunikasi/berinteraksi dengan individu pasca TB MDR karena kurang pengetahuan takut tertular (Suriya, 2018). Ragam permasalahan yang dialami individu perlu direspon dengan mengatasi permasalahan sehingga partisipan dapat mengatasi dengan baik dan terjadi perubahan kualitas hidup ke arah positif (Armiyati & Rahayu,

2014).

Strategi koping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasakan sangat menekan, menantang, membebani pikiran individu dan melebihi sumber daya yang dimiliki. Strategi untuk menyelesaikan sebuah masalah pada tiap individu dapat berbeda, dan hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pengetahuan, budaya, pengalaman dalam menghadapi masalah, faktor lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor sosial dan lain sebagainya. (Maryam, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup dari individu yang pernah mengalami penyakit TB MDR dan bagaimana strategi koping yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang dialami terkait riwayat penyakitnya dan jenis penelitian yaitu menggunakan kualitatif.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana yang tercatat dalam nomor 291/PE/KEPK. UKSW/2020. Lokasi observasi yaitu di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dan melakukan wawancara di ruang Poli TB. Penelitian ini dilaksanakan dari Bulan Agustus – September 2020. Terdapat 5 partisipan yang telah dipilih dengan menggunakan sampel yaitu purposive sampling. Kriteria inklusi responden antara lain 1) Pasien TB MDR yang telah sembuh dan merupakan pasien RSPAW, 2) Pasien berdomisili di Jawa Tengah, 3) Pasien berusia >28 tahun baik laki-laki maupun perempuan, 4) Bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi responden antara lain 1) Pasien TB MDR yang bukan pasien RSPAW, 2) Bukan berdomisili di Jawa Tengah, 3) Berusia <

28 tahun, 4) Tidak bersedia menjadi responden TB MDR.

Proses pengambilan dan pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara. Wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab dengan duduk berhadapan antara pewawancara dan partisipan. Alat bantu yang digunakan panduan wawancara dan alat perekam/ Hp. Teknik analisis data menggunakan cara reduksi data, mengkaji data dan melihat kelayakan datanya dengan memilih data-data mana yang benar-benar dibutuhkan dalam penelitian tersebut, yaitu penyajian data disesuaikan dan diklarifikasi untuk membantu peneliti menguasai data. Verifikasi atau mengambil

kesimpulan dilakukan dengan menemukan makna-makna pada saat penelitian berlangsung dan muncul dari data yang telah diuji kebenarannya, kekokohan dan kecocokannya sehingga dapat diperoleh kesimpulan yang jelas kebenaran dan kegunaannya.

HASIL

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel karakteristik partisipan dan transkrip wawancara. Berdasarkan hasil wawancara dengan kelima partisipan ditemukan tema-tema diantaranya pengetahuan partisipan tentang TB MDR, cara mengatasi masalah, dan kualitas hidup pada pasien TB MDR.

Tabel 1.
Karakteristik Partisipan

No	Nama	Usia	Jenis kelamin	Pekerjaan	Pendidikan terakhir	TB MDR (+)
1.	Tn. S	59 thn	L	Kuli bangunan	SD	2018
2.	Ny. T	44 thn	P	IRT	SMP	2017
3.	Ny. S	51 thn	P	Dukun bayi	SD	2016
4.	Tn. S	28 thn	L	Karyawan Swasta	SMA	2018
5.	Tn. K	42 thn	L	Karyawan Swasta	SD	2018

Tabel 1. menunjukkan bahwa terdapat lima partisipan pasca pengobatan TB MDR, kelima partisipan pada saat dilakukan wawancara sudah sembuh dari penyakit TB MDR kurang lebih 2 tahun. Dengan jenis kelamin tiga laki-laki dan dua perempuan. Usia partisipan yaitu >28 tahun dan agama yang dianut oleh kelima partisipan yaitu Muslim dengan tingkat pendidikan tiga partisipan tamat SD, satu partisipan tamat SMP, dan satu partisipan tamat SMA. Rata-rata partisipan terdiagnosis TB MDR pada tahun 2016-2018. Kelima partisipan dalam keadaan sembuh dari penyakit TB MDR dan masih menjalankan check up dengan waktu satu bulan sekali. Dalam hal ini diperoleh hasil terkait pengetahuan partisipan dan strategi koping pada pasien pasca TB MDR.

Pengetahuan tentang TB MDR

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terkait pengetahuan partisipan terhadap TB MDR, partisipan belum memahami tentang TB MDR. Pemahaman yang dimiliki partisipan hanya tentang TB secara umum, sehingga partisipan hanya menyampaikan informasi terkait kondisi yang biasa dialami seperti badan sempoyongan (lemas), tidak nafsu makan dan pusing. partisipan mengatakan bahwa sebelumnya memiliki penyakit TB Paru namun partisipan tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan TB MDR. Wawancara yang dilakukan pada kelima partisipan menunjukkan bahwa mereka rata-rata tidak paham apa itu TB MDR dan hanya paham terkait TB Paru saja. Pada awal partisipan terdiagnosa TB MDR, mereka mendapatkan penjelasan terkait TB MDR oleh petugas kesehatan, namun

mereka belum memahami hal tersebut secara detail. partisipan hanya memahaminya sebagai TB Paru akan tetapi kondisi partisipan semakin memburuk dan sempat dirawat di RS. Hal ini terbukti dari penggalan jawaban partisipan :

"belum tau, taunya hanya paru-paru... setelah itu kan kondisinya memburuk mbak sempat opname di Rumah Sakit Kendal seminggu. Habis itu seminggu ternyata disana istilahnya terdeteksi TB MDR ini" (P1 15, 23-25)

".....tidak tahu mbak (penyakit TB MDR) karena saya pertama kali mengalami TB MDR" (P5 521).

Pernyataan partisipan tersebut didukung dengan penjelasan perawat yang mengatakan bahwa partisipan baru dijelaskan terkait TB MDR saat datang ke rumah sakit.

Strategi Koping

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada kelima partisipan. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa terdapat dua bagian yaitu *Problem Focused Coping (PFC)* dan *Emotion Focused Coping (EFC)*.

Problem Focused Coping

Problem Focused Coping merupakan strategi yang digunakan oleh partisipan dalam menyelesaikan masalah yaitu dengan mencari pengobatan, meminum obat dan mengikuti check up secara teratur. Hal ini dilakukan oleh keseluruhan partisipan. Partisipan 2 dan 4, bahkan sempat mengalami kondisi yang parah namun hal itu tidak membuatnya menyerah untuk mengupayakan pengobatan.

"Awalnya kena TB Paru, 6 bulan berobat sembuh, menjelang 9 bulan panas tinggi tidak turun-turun, seperti kayak tipes, sampai di RS opname 15 hari....., sudah

dinyatakan TB MDR terus disuruh ke RS Karyadi tapi akhirnya saya ke RS Paru Salatiga, di RS Paru saya opname 3 hari. Menjalani pengobatan rutin, suntik 160 ampul selama 8 bulan. Selesai suntik dan minum obat selama 2 tahun. Sekali minum obat 32 obat dan suntik selama 2 jam harus habis. Efek dari berbagai obat seperti orang mabuk" (P2 169-178)

"pertamanya ya tidak tahu kalau apa kalau saya sakit, ujug ujug (tiba-tiba) keluar darah terus saya kerumah sakit setelah ke rumah sakit diberi obat 6 sasi (bulan) sih mbak masih keluar darah lagi lah terus saya dirujuk ke kariadi pertama tapi karyadi tidak ada respon terus saya kesini...." (P4 442-448)

Ungkapan responden tersebut didukung oleh pernyataan keluarga responden yang mengatakan bahwa responden dan keluarga berusaha mencari tempat dan cara pengobatan yang tepat. Sedangkan dua responden lainnya menggunakan strategi *Problem focused coping*, karena menurut penjelasan hasil diatas dua responden lebih pasrah dan lebih putus asa akan tetapi dengan adanya solusi seperti dukungan keluarga dan memikirkan masa depan anak menjadi berkurang.

Emotion Focused Coping

Emotion Focused Coping yang dilakukan oleh responden untuk mengatur respon emosionalnya yaitu dengan cara berdoa, berserah diri kepada Tuhan yang maha Esa dan tetap melakukan aktivitas seperti berolahraga. Hal ini sesuai hasil wawancara yang dilakukan oleh kelima responden:

".....saya cukup berdoa dan olahraga....untuk menghilangkan kejenuhan kan olah raga setiap pagi" (P2 200-201)

"mengeluh, dulunya mau bunuh diri tapi karena bunuh diri nggak diterima Allah. Pokoknya saya istigfar, sholat dan

berdoa sama Allah minta sehat Alhamdulillah sekarang sudah sehat” (P3 354-357)

“memikirkan masa depan anak.....dengan memikirkan masa depan anak putus asa jadi hilang mbak” (P4 461-462)

Ungkapan salah satu anak partisipan juga mendukung pernyataan partisipan yang menyatakan bahwa:

“....kalau bapak saya beri dorongan nasehat. Bapak sendiri sudah pasrah saya bawa ke rumah sakit saja minta pulang kok. Tak naikin mobil tanya-tanya terus ini mau kemana kok lama sekali nggak pulang-pulang. Bapak pasrah tapi dengan dukungan keluarga ya Alhamdulillah sampai sekarang mbak” (P1 45-49)

Kualitas Hidup

Dalam wawancara yang telah peneliti lakukan kepada lima responden bahwa kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang.

Kesehatan fisik

Efek dari mengkonsumsi obat TB yang secara fisik dialami oleh 2 partisipan (P1 dan P2) yaitu terganggunya pendengaran pada salah satu telinga, sementara pada 1 partisipan (P4) lainnya mengungkapkan bahwa adanya sering terasa nyeri.

Aspek Psikologi

Salah satu Partisipan mengungkapkan:

“kadang merasa down, tertekan, emosi, merasa tidak berguna, ingin pergi jauh dan sakit hati karena diomongin tetangga. tapi kadang juga ada tetangga yang merasa kasihan” (P2 251-254)

Situasi ini serupa dengan apa yang dialami oleh 4 partisipan lainnya yang merasa terganggu secara psikis dan emosional akibat perlakuan diskriminasi yang diterima dari masyarakat sekitar.

Hubungan sosial

Berdasarkan hasil wawancara kepada kelima partisipan terdapat partisipan yang merasa dikucilkan tetangga terkait komentar kondisinya, yang mengakibatkan partisipan tidak aktif bersosialisasi seperti tidak mengikuti pertemuan RT, sebelumnya terdiagnosa TB MDR partisipan aktif mengikuti kegiatan bermasyarakat namun saat ini partisipan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Setelah sembuh dari penyakit TB MDR karena adanya pandemi partisipan mengatakan bahwa lebih banyak berkumpul dengan keluarga, seperti ungkapan dari P1 di bawah ini:

“kebetulan ada corona mbak jadi belum. Waktu sembuh kebetulan pas muncul pandemi, tapi kalau ada orang meninggal ikut cuma tahlilan aja” (P1 135-138)

Lingkungan

Lingkungan merupakan aspek yang membahas tentang lingkungan sekitar, seperti respon tetangga. Tetangga sekitar rumah partisipan baik dan menerima dengan kondisi yang pada saat itu sakit TB MDR, walaupun ada tetangga yang berkomentar atau mengucilkan hal itu tidak mempengaruhi kualitas hidupnya. Salah satu dari partisipan ada yang tidak menjelaskan secara detail terkait lingkungan sekitar rumah. Berdasarkan data diatas bahwa dari penjelasan kelima partisipan bahwa lingkungan tidak sepenuhnya berpengaruh pada kualitas hidupnya partisipan, karena menurut data diatas dijelaskan lingkungan sekitar menerima kondisi responden, walaupun ada tetangga mengomentari akan tetapi tidak berpengaruh.

“tetangga menerima karena saya jujur dengan keadaan ini” (P1 109-110)

Meskipun disisi lain, P2 mengalami hal yang berbeda. P2 saat menirukan komentar dari tetangga

“jangan lewat depan rumah situ kan penyakit menular” (P2 261-262)

PEMBAHASAN

Pasien pasca TB MDR merupakan pasien yang sedang melakukan kontrol di Rumah Sakit dr. Ario Wirawan Salatiga. Dari hasil penelitian yang telah dipaparkan terdapat 3 topik yaitu:

Pengetahuan tentang TB MDR

Kurangnya pengetahuan partisipan terhadap penyakit yang diderita dapat dikarenakan faktor pendidikan partisipan dan kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan. Semakin tingginya pendidikan penderita semakin mudah penerimaan informasi, tetapi semakin rendah pendidikan semakin sulit untuk menerima informasi jadi pendidikan mempengaruhi diri individu (Pariyana et al., 2018) . Pendidikan juga memiliki kaitan yang erat dengan pengetahuan dalam upaya pencarian pengobatan. Pendidikan merupakan pencetus (predisposing) yang berperan dalam pengambilan keputusan untuk berperilaku hidup sehat, termasuk dalam upaya peningkatan kualitas hidup dan bagaimana merespon suatu masalah dengan strategi koping yang tepat (Nurjana, 2015). Pengetahuan akan faktor resiko terjadinya TB MDR tidak dipahami oleh partisipan dan hal ini kemungkinan diakibatkan tidak adanya pencegahan sejak awal pengobatan lini pertama terkait akan timbulnya TB MDR apabila partisipan tidak menuntaskan pengobatan yang dijalani (Emmi Bijawati, SKM. et al., 2018)

Strategi koping

Berdasarkan data diatas, ditemukan dua strategi yaitu strategi *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping*. *Problem Focused Coping (PFC)* merupakan strategi yang fokusnya kepada masalah yang sedang dialami, sedangkan *Emotion Focused Coping (EFC)*

merupakan strategi untuk mengendalikan emosionalnya.

Problem Focused Coping

Berdasarkan data bahwa dari kelima partisipan, dua partisipan menggunakan strategi yang berfokus pada masalah. Hal ini dikarenakan dua partisipan pada saat terkena TB MDR fokus untuk mencari tempat pengobatan dan meminum obat secara teratur sebab kedua partisipan ingin cepat sembuh. Menurut (Yuliana et al., 2020) mengatakan bahwa faktor yang menghambat kesembuhan pasien TB MDR yaitu putus pengobatan, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, minimnya motivasi untuk sembuh, dan masih terdapat penderita tuberkulosis paru yang kurang dalam melaksanakan perilaku pencegahan penularan. Oleh karena itu pasien TB MDR membutuhkan strategi *Problem Focused Coping* yang artinya focus kepada masalahnya dengan mencari tempat pengobatan dan rutin konsumsi obat secara teratur.

Emotion Focused Coping

Latar belakang partisipan menggunakan strategi *Emotion Focused Coping* karena sulit untuk mengatur emosinya sehingga dengan menggunakan strategi *Emotion Focused Coping* dapat membantu partisipan mengatasi stres yang dialaminya. Fadhilah, bahwa strategi koping yang digunakan pasien adalah menangis, konsultasi dan spiritual yaitu berdoa kepada Allah SWT karena individu yang terkena penyakit TB MDR sulit untuk menguasai, mengatur dan mengarahkan dirinya akan emosional terhadap stres yang dialami dan cara lain dalam menangani stres lewat pengendalian emosi yaitu dengan cara mengubah pemahaman terhadap stres yang dihadapi. Hal ini didukung dengan penelitian Lie Liana bahwa peneliti sebelumnya menjelaskan *Emotion Focused Coping* merupakan strategi koping yang digunakan individu apabila mengalami

stres dengan cara menerima masalah yang sedang dialami. Dengan cara menerima maka emosi positif (menerima, senang) akan muncul dan menghilangkan sebuah emosi negatif seperti cemas, sedih, dan marah. Strategi ini dapat membantu seseorang mengurangi depresi yang dialami karena usaha secara langsung yang dilakukan untuk mengatasi stres penyebab depresi (Tuasikal & Retnowati, 2019).

Kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan hal yang penting sebagai tujuan dari penyembuhan dan merupakan kunci peningkatan motivasi untuk penderita TB MDR. Kualitas hidup dinilai dari empat aspek kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

Aspek Fisik

Kesehatan fisik pada partisipan sudah baik, artinya mereka sudah dapat melakukan aktivitas seperti melakukan pekerjaan rumah. Akan tetapi satu dari lima partisipan ada yang belum baik karena masih merasakan nyeri dada hal ini mempengaruhi kualitas hidupnya karena mempengaruhi kemampuan individu dalam beraktivitas. Menurut (Hanafi et al., 2020) bahwa partisipan yang mengalami penyakit TB MDR sangat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang. Keadaan ini berkaitan dengan nyeri dan ketidaknyamanan merupakan sensasi tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Pada penelitian lain sering menyampaikan bahwa aspek fisik merupakan aspek yang berdampak pada kesehatannya. Hal ini dapat membuat partisipan stres dan mempengaruhi kesehatannya dan menurunkan kualitas hidupnya (Pariyana et al., 2018).

Aspek Psikologi

Aspek mental atau psikologi yang berpengaruh, membuat psikologis atau

mentalnya terganggu dan karena efek dari pengobatan. Hal lain yang mempengaruhi psikologisnya karena masalah dengan keluarga seperti bercerai dengan istri, komentar tetangga terkait penyakitnya. hal ini sesuai hasil wawancara terhadap lima partisipan, ada dua partisipan yang merasa dikucilkan oleh tetangganya. Hal ini membuat aktivitas dan kegiatan partisipan terhambat. Pada saat masa pengobatan ada perasaan bersalah, kurangnya kepercayaan diri, merasa terasingkan atau dikucilkan. Partisipan yang pernah sakit TB MDR biasanya akan mengalami depresi, hal ini yang sering muncul pada pasien TB MDR yang sedang menjalankan pengobatan (Ariyanto et al., 2020).

Hubungan Sosial

Hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Dalam hal ini hubungan sosial antar partisipan dengan tetangga berkaitan dengan kegiatan pertemuan seperti pertemuan RT. Hal ini semakin membuat partisipan enggan untuk bersosialisasi dengan orang-orang disekitarnya. Selain itu, dampak dari dikucilkan masyarakat membuat partisipan menjadi tidak percaya diri, mengisolasi diri di rumah dan hanya berinteraksi dengan orang-orang tertentu saja. Menurut (Pariyana et al., 2018) hal ini berpengaruh terhadap dukungan sosial masyarakat, masalah yang masih sering muncul di masyarakat sekarang adalah masih ada anggota keluarga atau masyarakat yang takut untuk berdekatan dengan seseorang yang disangka menderita TB MDR, sehingga muncul sikap berhati-hati secara berlebihan, misalnya mengasingkan diri, enggan mengajak berbicara, kalau dekat dengan penderita akan segera menutup hidung dan sebagainya. Penderita TB MDR dengan perubahan pada penampilan atau fungsi tubuh cenderung memiliki respon yang

sensitif terhadap respons verbal maupun nonverbal dari keluarga dan tenaga kesehatan. Menurut (Pariyana et al., 2018) pasien dengan penyakit TB MDR mengalami penurunan pada harga diri yang disebabkan oleh hilangnya kepercayaan diri, memburuknya hubungan sosial dan menyerah melawan penyakit. Selain itu, hal yang dapat membuat harga diri rendah yaitu tidak memiliki pekerjaan yang berefek pada status ekonomi pasien, tidak memiliki harapan untuk pulih, perubahan hubungan keluarga dan tidak memiliki dukungan sosial.

Aspek Lingkungan

Lingkungan adalah subdomain dari kualitas hidup umumnya secara lingkungan dapat mempengaruhi status kesehatan. Lingkungan merupakan faktor determinan dalam menularkan dan memunculkan suatu penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Lingkungan di sekitar menerima dengan kondisi penyakit responden, akan tetapi terdapat tetangga yang mengucilkan seperti ingin menjauhi. Dampak dari dikucilkan masyarakat membuat responden menjadi tidak percaya diri, mengisolasi diri di rumah dan hanya berinteraksi dengan orang-orang tertentu saja. Apabila kualitas hidup penderita TB MDR rendah perlu adanya dukungan dari keluarga. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Hanafi et al., 2020) kondisi lingkungan yang buruk akan berdampak pada kesehatan yang rendah, demikian pula jika lingkungan yang baik akan berdampak terhadap kesehatannya. Oleh karena itu lingkungan sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang karena Individu dengan penyakit tertentu membutuhkan lingkungan yang mempercepat proses penyembuhannya, bukan lingkungan yang memperparah kondisinya.

SIMPULAN

Kualitas hidup penderita TB MDR terganggu karena salah satu dari partisipan masih merasakan nyeri pada bagian dada sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Sedangkan untuk partisipan yang lainnya baik hanya saja efek dari obat membuat pendengaran partisipan terganggu. Aspek yang membuat kualitas hidup rendah yaitu aspek fisik, aspek psikologi dan hubungan sosial dari ketiga aspek tersebut yang mempengaruhi kualitas hidup karena merasa masih nyeri pada bagian dada, merasa dikucilkan atau dikomentari dan masalah dengan keluarga seperti bercerai dengan istrinya sehingga mempengaruhi mentalnya. Perasaan-perasaan yang seperti itu yang mempengaruhi psikologisnya. Sedangkan strategi koping pada pasien pasca TB MDR lebih dominan pada strategi yang berfokus pada emosionalnya karena strategi ini dapat mengatur emosionalnya partisipan dengan cara berdoa atau berserah diri dan melakukan aktivitas seperti berolahraga. Sedangkan dua partisipan lainnya menggunakan strategi yang berfokus pada masalahnya artinya menyelesaikan masalahnya dengan mencarikan tempat pengobatan, teratur mengkonsumsi obat dan melakukan kontrol. Kekurangan dalam penelitian ini yaitu wawancara secara langsung hanya dapat dilakukan satu kali saja sehingga data yang diperoleh kurang mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Armiyati, Y., & Rahayu, D. A. (2014). Faktor yang Berkorelasi Terhadap Mekanisme Koping Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kota Semarang. *Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang*, 7.
- Dulahu, W. Y., & Ladiku, S. W. (2019). Pengalaman Klien Sedang Menjalani Pengobatan MDR-TB. *Jambura*

- Nursing Journal*, 1(1), 29–43.
<https://doi.org/10.37311/jnj.v1i1.2085>
- doi.org/10.37311/jnj.v1i1.2085
- Marni, A., & Yuniawati, R. (2015). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Empathy: Jurnal Fakultas Psikologi*, 3(1), 1–7.
- Pariyana, P., Liberty, I. A., Kasim, B. I., & Ridwan, A. (2018). Perbedaan perkembangan kualitas hidup penderita Tb paru menggunakan instrumen indonesianwhoqol-breffquestionareterhadap fase pengobatan tuberculosis. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 5(3), 124–132.
<https://doi.org/10.32539/jkk.v5i3.6314>
- Hanafi, M. A., Ode, L., Sety, M., & Lestari, H. (2020). *Endemis Journal*. 1(1), 11–20.
- Yuliana, F. D., Makhfudli, M., & Kusumaningrum, T. (2020). Hubungan Strategi Koping dengan Self Efficacy dan Self Care pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 4(2), 67.
<https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i2.12371>
- Nurjana, M. A. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15–49 Tahun) di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 25(3), 163–170.
- Tuasikal, A. N. A., & Retnowati, S. (2019). Kematangan Emosi, Problem-Focused Coping, Emotion-Focused Coping dan Kecenderungan Depresi pada Mahasiswa Tahun Pertama. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 4(2), 105.
<https://doi.org/10.22146/gamajop.46356>
- ika, M., & Widya, C. (2019). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 625–634.
- Ariyanto, D., Achsan, M., Sofro, U., Dwidayani, M., Studi, P., Keperawatan, I., Keperawatan, D., Kedokteran, F., Diponegoro, U., Semarang, K., Tengah, J., & Semarang, K. (2020). *Tingkat depresi pasien tb mdr 1*. 3(3), 277–290.
- Fuadiati, L. L., Dewi, E. I., & K, E. H. (2019). Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 71.
<https://doi.org/10.19184/pk.v7i2.19118>
- Chrisnawati, Beda, V. M., & Maratning, A. (2017). PENGALAMAN HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS YANG MENJALANI PENGOBATAN OAT (Obat Anti Tuberkulosis) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN TAHUN 2017. In *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)* (Vol. 2, Issue 1, pp. 1–8). <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/51>
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16.
- Suriya, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup

Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(1), 29–38.
<https://doi.org/10.36341/jka.v2i1.476>

Hasanah, M., , M., & Wahyudi, A. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis Multidrug Resistant (Tb-Mdr) Di Poli Tb-Mdr Rsud Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 72.
<https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i2.5415>

Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101.
<https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>

Hanafi, M. A., Ode, L., Sety, M., & Lestari, H. (2020). *Endemis Journal*. 1(1), 11–20.

Emmi Bijawati, SKM., M. K., Munawir Amansyah, SKM., M. K., & Nurbiah, S. (2018). The Risk Factors for Treatment of Multidrug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) Patients in Labuang Baji General Hospital Makassar in 2017. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(1), 1–17.
<http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/4282>