

# BAB 1 : PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 2022, TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian global, sedikit menurun dari tahun sebelumnya, namun masih hampir dua kali lipat lebih tinggi daripada kematian akibat HIV/AIDS. Pada tahun 2019, TB menjadi penyebab kematian tertinggi ke-13 di dunia. Tingginya kasus dan angka kematian tuberkulosis dipengaruhi oleh kemiskinan, kekurangan gizi (*undernutrition*), infeksi HIV, merokok dan diabetes.<sup>(1)</sup> Apabila dibandingkan dengan penyebab tertinggi baik dari segi kasus dan angka kematian, diabetes juga merupakan salah satu penyakit kematian tunggal tertinggi di dunia.<sup>(2)</sup> Beban TB-DM ini dikatakan sebagai *double burden disease*. Apabila melihat kondisi global menurut penelitian yang dilakukan oleh Alturki pada tahun 2021 di Kota Sana'a Yaman bahwasanya dari 331 kasus TB yang diteliti ditemukan atau proporsi pasien DM sebanyak 58 kasus (18%). Dari 58 kasus DM tersebut 24 kasus merupakan kasus DM baru dan 34 kasus yang memiliki riwayat DM.<sup>(3)</sup> Tidak hanya itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ling pada tahun 2023 dari 5290 kasus TB ditemukan sebanyak 643 kasus (12,2%) merupakan pasien TB-DM.<sup>(4)</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Noubiap pada tahun (2019) bahwasanya untuk kondisi Asia Tenggara prevalensi DM pada pasien TB aktif adalah sebesar 15,9%.<sup>(5)</sup>

Untuk Indonesia sendiri berdasarkan laporan program TB Indonesia tahun 2022 bahwasanya dari 6485 pasien DM yang dilakukan skrining TB ditemukan sebanyak 10,9% atau 707 orang yang mengalami TB.<sup>(6)</sup> Kota Padang pada tahun 2022 dari 3699 kasus TB ditemukan pasien TB-DM sebanyak 330 kasus dengan proporsi 8,9%. Kondisi ini mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan tahun 2023 dengan kasus TB sebanyak 3723 kasus TB proporsi kasus TB-DM mengalami peningkatan menjadi 394 kasus dengan proporsi 10,6%. Selanjutnya dari Januari-Juni 2024 ditemukan sebanyak 167 kasus TB-DM dari 1881 dengan proporsi kasus mencapai 8,9% yang terdiri dari 65,3% merupakan pasien TB yang diskринing DM dan 34,7% pasien TB memiliki riwayat DM. Meskipun hal tersebut berdasarkan observasi pada laporan yang diberikan masih banyak pasien TB yang belum dilakukan skrining DM.

Keterkaitan antara TB dan diabetes tidak hanya sebatas sebagai faktor penentu dari kejadian tuberkulosis. Penelitian Workneh pada tahun 2016 menunjukkan hasil bahwasanya diabetes terkhusus pada diabetes melitus menjadi salah satu komorbid pada pasien TB dan memberikan dampak buruk bagi pasien TB. Hal ini disebabkan karena angka kematian lebih tinggi pada pasien TB-DM dan meningkatkan resiko untuk TB-MDR sebanyak 1,6-3,8 kali lipat lebih tinggi apabila dibandingkan dengan pasien TB non DM.<sup>(7,8)</sup> Tidak hanya itu berdasarkan penelitian yang dilakukan Wafdah pada tahun 2023 terkait dengan laju kesembuhan pasien TB-DM di Kota Padang tahun 2020 bahwasanya waktu yang dibutuhkan oleh pasien TB-DM untuk sembuh dari TB adalah 8 bulan sedangkan waktu maksimal yang dibutuhkan adalah 19 bulan. Cukup jauh apabila dibandingkan dengan laju kesembuhan pada pasien TB saja yaitu berdasarkan

penelitian yang dilakukan oleh Hardanis pada tahun 2020 bahwasanya laju kesembuhan pasien TB itu pada 184 hari atau 6 bulan 4 hari.

Dampak yang ditimbulkan dari penyakit TB-DM salah satunya adalah penurunan kualitas hidup. Hal ini disebabkan oleh hadirnya kondisi kronis atau kondisi yang berulang secara terus menerus atau dalam jangka waktu yang panjang dengan sejumlah domain kualitas hidup seperti peningkatan rasa sakit dan kesulitan dalam fungsi fisik, kesehatan mental, kesehatan umum, fungsi sosial, manajemen rumah, energi dan tidur.<sup>(9)</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sartika pada tahun 2019 bahwasanya kurang dari separuh dari pasien TB (48%) dikelompokkan memiliki kualitas hidup yang buruk dan sangat buruk serta hasil lain dari penelitian ini menyatakan bahwasanya kurang dari separuh (42%) merasa tidak puas terhadap kondisi kesehatan mereka.<sup>(10)</sup> Temuan lain berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diamanta pada tahun 2020 tentang kualitas hidup bahwasanya ditemukan lebih dari separuh sebanyak 60,9% (53 dari 87 sampel) pasien TB memiliki kualitas hidup yang buruk.<sup>(11)</sup> Selanjutnya penelitian Nurhayati pada tahun 2020 bahwasanya sebanyak 31,2% pasien memiliki kualitas hidup yang rendah dari domain fisik, sebanyak 25% pasien memiliki kualitas hidup yang rendah dari domain psikologis, sebanyak 62,5% pasien memiliki kualitas hidup yang rendah dari domain sosial, dan sebanyak 37,5% pasien memiliki kualitas hidup yang rendah dari domain lingkungan.<sup>(12)</sup>

Penyakit DM memberikan dampak buruk terhadap kualitas hidup pada pasien yang menjalaninya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cruz pada tahun 2018 bahwasanya pasien DM tipe 2 memiliki kualitas hidup yang tidak memadai, dengan domain yang paling berpengaruh adalah fungsi fisik, kesehatan

emosional, nyeri tubuh, dan kesehatan mental. Depresi merupakan faktor yang mempunyai dampak paling besar terhadap tidak memadainya kualitas hidup pasien DM.<sup>(13)</sup> Tidak hanya itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Scarton pada tahun 2021 bahwasanya terdapat perbedaan skor kualitas hidup terkait dengan kesehatan pada pasien diabetes dan non diabetes, perbedaan skor kesehatan mental dan kepuasan hidup pasien diabetes dan non diabetes.<sup>(14)</sup>

Untuk literatur terdahulu mengenai kualitas hidup pasien TB-DM masih jarang ditemukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siddiqui pada tahun 2017, pasien yang menderita tuberkulosis dengan komorbiditas diabetes mellitus (TB-DM) menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien tuberkulosis tanpa diabetes. Penurunan kualitas hidup ini sangat signifikan terjadi terutama pada pasien yang berusia di atas 50 tahun.<sup>(15)</sup> Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwasanya usia, tingkat literasi, utang yang timbul, status sosial ekonomi menjadi prediktor terhadap total HRQoL secara keseluruhan.<sup>(16)</sup>

Menurut WHO, kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi atau kondisi mereka dalam konteks budaya dan nilai-nilai tempat mereka tinggal, terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Konsep ini mencakup kondisi kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi, dan interaksi dengan lingkungan sekitar.<sup>(17)</sup> Pasien dalam menjalani pengobatan tidak hanya menderita karena gejala penyakitnya akan tetapi juga karena terjadinya penurunan kualitas hidup pasien.<sup>(18)</sup> Kualitas hidup terkait kesehatan disarankan sebagai tujuan pengobatan tambahan untuk berbagai penyakit, termasuk TB paru. Karena TB paru sangat menular dan membutuhkan isolasi serta pengobatan jangka panjang, WHO menekankan perawatan

komprehensif yang tidak hanya mencakup penanganan medis dan biologis tetapi juga peningkatan kualitas hidup pasien.<sup>(19,20)</sup> Karena pada dasarnya pengobatan pasien TB lebih berfokus kepada optimalisasi penyembuhan secara mikrobiologis dan tidak efektif apabila diperhatikan dari sudut pandang kesehatan masyarakat untuk menjelaskan penderitaan fisik, mental, dan sosial pasien TB.<sup>(18,21)</sup>

Kualitas hidup yang buruk memiliki berbagai dampak yang dialami oleh pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Datta pada tahun 2019 bahwasanya kualitas hidup pasien TB yang lebih rendah akan memberikan dampak buruk pada pengobatan dan kematian sebesar 4,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kualitas hidup yang rendah. Hal ini dikarenakan risiko sosial ekonomi yang dialami oleh pasien dan pengasuh pasien yaitu stigma, isolasi sosial, biaya emosional dan keuangan yang dialami oleh pasien dan pengasuh pasien TB. Dampak ditimbulkan dari hal diatas adalah stres sosial ekonomi yang akan berdampak pada peningkatan resiko kematian karena adanya beban alostatik (disregulasi fisiologis tubuh yang disebabkan oleh beban kumulatif stres kronis pada tubuh) dan penuaan.<sup>(22-26)</sup>

Stres merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien TB-DM. Stres yang dialami oleh pasien berupa stres psikologis, stres sosial, dan stres fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya pada tahun 2019 dan Diamanta pada tahun 2020 bahwasanya lebih dari separuh pasien yang memiliki kualitas hidup yang buruk mengalami stres baik itu stres ringan, sedang dan berat.<sup>(27,28)</sup> Tidak hanya itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ma'ruf dan Palupi dan Irawan pada tahun 2021 bahwasanya hampir dan lebih separuh pasien yang mengalami kualitas

hidup yang buruk mengalamis stres.<sup>(29,30)</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Siddiqui pada tahun 2017 bahwasanya pasien TB-DM mengalami kesulitan untuk beradaptasi sosial-psikologi.<sup>(16)</sup> Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan oleh Febi pada tahun 2021 ada beberapa faktor yang mempengaruhi stres psikologis pada pasien TB. Adanya peningkatan kecemasan dan depresi sebagai interpretasi dari stres psikologis pada orang yang lebih tua karena adanya penurunan interaksi sosial, aktivitas dan dukungan sosial. Tidak hanya itu mereka yang hanya berpendidikan dasar dan perokok memiliki peningkatan insiden stres psikologis meskipun tidak signifikan secara statistik.<sup>(31)</sup> Tidak hanya itu penelitian yang dilakukan oleh Sutar pada tahun 2024 bahwasanya kecemasan yang tinggi timbul berasal dari multifaktoral yaitu infeksi TB primer, co-infeksi HIV, status sosial ekonomi yang rendah, adanya stigma, kemiskinan, gizi buruk.<sup>(32)</sup> Pasien TB yang mengalami kecemasan gagal untuk mengenali gejalanya sehingga mengakibatkan kualitas hidup yang buruk.<sup>(33)</sup>

Stigma merupakan salah satu prediktor kualitas hidup pada pasien yang menjalani pengobatan TB dan dapat menyebabkan kualitas hidup pasien yang buruk.<sup>(34,35)</sup> Tidak hanya itu stigmatisasi dapat mengakibatkan kegagalan atau penolakan terhadap pengobatan karena adanya isolasi dari masyarakat sekitar.<sup>(36,37)</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jaber pada tahun 2016 bahwasanya terdapat perbedaan skor *Mental Component Summary* (MCS) antara pasien yang mengalami stigmatisasi dan tidak mengalami stigmatisasi. Pasien TB yang mengalami stigmatiasi mendapatkan skor MCS yang rendah di setiap poin apabila dibandingkan dengan pasien TB non stigmatisasi.<sup>(34)</sup> Tidak hanya itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Qiu pada tahun 2019 bahwa terdapat hubungan

antara stigma dengan kualitas hidup pasien DM ( $r=-0.22$ ,  $p< 0.01$ ).<sup>(38)</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhuria pada tahun 2009 bahwasanya tidak terdapat hubungan antara stigma dengan kualitas hidup pasien TB.<sup>(39)</sup> Terkait dengan stigmatisasi pada pasien DM berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mei (2023) bahwasanya terdapat hubungan yang signifikan dengan arah hubungan positif antara stigma dengan kualitas hidup pasien DM.<sup>(40)</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Priambada pada tahun 2019 bahwasanya adanya hubungan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien TB paru.<sup>(41)</sup> Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rismayanti pada tahun 2021 bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pengobatan pasien TB paru. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiana pada tahun 2022 bahwasanya tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB ( $p = 0,227$ ).<sup>(42)</sup> Dukungan sosial juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup DM. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani pada tahun 2023 terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien DM ( $p = 0,001$ ).<sup>(43)</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Alsuwayt pada tahun 2021 bahwasanya tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien DM ( $p = 0,077$ ).<sup>(44)</sup>

Usia merupakan prediktor kualitas hidup pasien TB-DM. Untuk penelitian terdahulu terkait dengan bagaimana usia berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB-DM belum ditemukan. Akan tetapi berdasarkan penelitian Fitriyadi dan Era pada tahun 2023 bahwasanya usia pasien TB memiliki hubungan terhadap kualitas hidup pasien TB ( $p = 0,001$ ).<sup>(45)</sup> Tidak hanya itu penelitian yang dilakukan

Namuwali pada tahun 2019 bahwasanya usia memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien TB ( $p = 0,003$ ,  $r = 0,514$ ).<sup>(46)</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Li pada tahun 2017 bahwasanya tidak terdapat perbedaan rata-rata skor *Physical Component Summary* (PCS) dan *Mental Component Summary* (MCS) antar kelompok usia ( $p\text{-value} = 0,910$ ).<sup>(47)</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amer 2023 bahwasanya tidak terdapat perbedaan skor EQ-VAS pada kelompok usia pasien TB ( $p = 0,904$ ).<sup>(48)</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cruz pada tahun 2018 bahwasanya terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kualitas hidup pasien DM ( $p = 0.0001$ ). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tian pada tahun 2021 bahwasanya terdapat perbedaan rata-rata skor kualitas hidup diantara kelompok usia pasien DM ( $p = <0,001$ ).<sup>(49)</sup> Selanjutnya berdasarkan penelitian Abedini pada tahun 2020 bahwasanya pasien dengan kelompok usia  $> 50$  tahun memiliki skor rata-rata kualitas hidup dan VAS lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya ( $p = < 0,05$ ).<sup>(50)</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Namuwali pada tahun 2019 bahwasanya terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis.<sup>(51)</sup> Selanjutnya penelitian Fitriyadi dan Era pada tahun 2023 bahwasanya adanya korelasi antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis.<sup>(45)</sup> Terdapat perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh Li pada tahun 2017 bahwasanya tidak terdapat perbedaan rata-rata skor *Physical Component Summary* (PCS) dan *Mental Component Summary* (MCS) antar kelompok jenis kelamin ( $p = 0,909$ ). Tidak hanya itu ditemukan bahwasanya tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan skor kualitas hidup pasien TB ( $t = -1.40$ ,  $p = -0.163$ ).<sup>(47)</sup> Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan pada pasien

DM, penelitian yang dilakukan oleh Sari pada tahun 2011 bahwasanya terdapat perbedaan rata-rata skor kualitas hidup pasien DM diantara kelompok jenis kelamin ( $p = 0,001$ ).<sup>(52)</sup> Tidak hanya itu berdasarkan penelitian yang dilakukan Cruz pada tahun 2018 bahwasanya terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien DM ( $p = 0,042$ ).<sup>(53)</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diamanta pada tahun 2020 bahwasanya terdapat hubungan antara tingkat pendapatan terhadap kualitas hidup pasien TB. Terdapat sekitar 39,1% pasien dengan tingkat pendapatan yang sangat rendah dan 16,1% pasien dengan tingkat pendapatan sedang yang memiliki kualitas hidup buruk. Hal ini didasarkan kepada beberapa penderita yang merasa pendapatannya tercukupi dan ada yang merasa tidak tercukupi pendapatannya.<sup>(11)</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliasih pada tahun 2020 bahwasanya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pasien TB pada semua domain kualitas hidup.<sup>(54)</sup> Tingkat pendapatan memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien DM. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri bahwasanya terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pasien DM ( $p = 0,013$ ).<sup>(55)</sup> Tidak hanya itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mei (2023) bahwasanya terdapat hubungan antara pendapatan perbulan dengan kualitas hidup pasien DM ( $p = 0,009$ ).<sup>(40)</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abrori dan Ahmad (2018) bahwasanya kualitas hidup pasien yang buruk lebih banyak terjadi pada pasien yang memiliki tingkat pendidikan dasar dan lanjut apabila dibandingkan dengan pasien dengan pendidikan tinggi.<sup>(56)</sup> Selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan

oleh Juliasih pada tahun 2020 bahwasanya tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pada domain fungsi fisik ( $p = 0,016$ ) dan keterbatasan peran karena emosional ( $p = 0,020$ ).<sup>(54)</sup> Akan tetapi berdasarkan penelitian yang dilakukan Fitriyadi dan Era pada tahun 2023 bahwasanya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien TB ( $p = 0,046$ ).<sup>(45)</sup> Tingkat pendidikan merupakan prediktor yang kuat terhadap kualitas hidup seseorang.<sup>(57)</sup> Akan tetapi berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Priambada pada tahun 2019 bahwasanya tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien penderita TB paru ( $p\text{-value} = 0,092$ ).<sup>(41)</sup>

Status pernikahan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB-DM. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chen pada tahun 2021 bahwasanya status pernikahan mempengaruhi kualitas hidup pasien TB ( $p = <0,001$ ).<sup>(58)</sup> Berdasarkan penelitian tersebut juga bahwasanya rerata kualitas hidup paling buruk didapatkan dari pasien yang bercerai dengan pasangannya atau menjanda dibandingkan dengan pasien yang menikah atau belum menikah.<sup>(58)</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hundawal pada tahun 2023 bahwasanya terdapat perbedaan rerata skor kualitas hidup pasien TB pada domain kesehatan fisik ( $p = 0,002$ ), psikologis ( $p = 0,018$ ), hubungan sosial ( $p = 0,006$ ), dan domain lingkungan ( $0,034$ ).<sup>(59)</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abrori pada tahun 2018 bahwasanya pasien yang mengalami kualitas hidup buruk lebih dari separuh ( $57,1\%$ ) memiliki status pernikahan cerai dibandingkan dengan status pernikahan lainnya.<sup>(56)</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Amer pada tahun 2023

bahwasanya tidak terdapat perbedaan rata-rata skor EQ-VAS pada kelompok status pernikahan pasien TB.<sup>(60)</sup>

Tidak hanya itu penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2022) bahwasanya terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien DM ( $p = 0,032$ ).<sup>(61)</sup> Selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alaofe pada tahun 2022 bahwasanya terdapat perbedaan signifikan rerata skor kualitas hidup pasien DM diantara kelompok pernikahan.<sup>(62)</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri pada tahun 2022 bahwasanya tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien DM ( $p = 1,000$ ).<sup>(55)</sup>

Masih terdapat perbedaan atau inkonsistensi pada penelitian terdahulu terkait dengan peran sosiodemografi dan lingkungan sosial dalam hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien TB-DM. Selanjutnya, masih sangat sedikit penelitian terdahulu yang membahas bagaimana kualitas hidup pasien DM dan peran sosiodemografi dan lingkungan sosial terhadap hubungan tingkat stres kualitas hidup pasien TB-DM. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan peningkatan kasus TB-DM selama 2 tahun terakhir. Selain itu hasil survei awal bahwasanya pasien TB di Kota Padang mengalami gangguan psikologis akan tetapi tidak sampai kepada tahap depresi.

Oleh karena itu penting dilakukan penelitian untuk mengetahui peran sosiodemografi dan lingkungan sosial dalam hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien TB-DM di Kota Padang tahun 2024 sehingga ditemukan langkah terbaik dalam merancang intervensi kesehatan dan perawatan untuk mencapai perbaikan menyeluruh dalam kualitas hidup penderita TB-DM dengan tidak mempertimbangkan 1 variabel saja.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penyakit TB masih menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia serta dengan adanya komorbid DM. Dampak dari penyakit TB-DM ini adalah penurunan kualitas hidup. Berdasarkan literatur terdahulu bahwasanya kualitas hidup pasien TB-DM lebih buruk dibandingkan dengan pasien non DM. Banyak faktor yang berperan dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien TB-DM baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktornya adalah tingkat stres dengan faktor sosiodemografi dan lingkungan sosial yang bervariasi. Berdasarkan penelitian terdahulu lebih dari separuh pasien TB-DM mengalami stres. Diketahui bahwasanya masih terdapat inkonsistensi atau perbedaan terkait dengan pengaruh sosiodemografi dan lingkungan sosial, tingkat stres terhadap kualitas hidup pasien TB-DM, sehingga rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana peran sosiodemografi dan lingkungan sosial dalam hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien TB-DM di Kota Padang Tahun 2024 ?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, status pernikahan, lama pengobatan TB) dan lingkungan sosial (dukungan sosial dan stigma) dalam hubungan tingkat stres terhadap kualitas hidup pada pasien TB-DM di Kota Padang tahun 2024.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien TB-DM dan faktor risikonya (tingkat stres, usia, jenis kelamin, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, status pernikahan, lama pengobatan TB, dukungan sosial, stigma) di Kota Padang tahun 2024.
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres terhadap kualitas hidup pada pasien TB-DM di Kota Padang tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan variabel kovariat (usia, jenis kelamin, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, status pernikahan, lama pengobatan TB, dukungan sosial, stigma) terhadap kualitas hidup pasien TB-DM di Kota Padang.
4. Untuk mengetahui peran sosiodemografi dan lingkungan sosial dalam hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien TB-DM di Kota Padang.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Aspek Teoritis

1. Memberikan tambahan informasi mengenai kualitas hidup pasien TB-DM serta pengaruh sosiodemografi dan lingkungan sosial terhadap tingkat stres dengan kualitas hidup pasien TB-DM untuk menjadi referensi pada penelitian selanjutnya.

2. Menambah literatur terkait dengan pengaruh sosiodemografi dan lingkungan sosial terhadap hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien TB-DM bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

#### 1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi pemerintah, hasil penelitian ini diharapkan untuk menjadi bahan masukan dan pertimbangan (*evidence based*) dalam melakukan pengambilan kebijakan penanggulangan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Kota Padang. Dengan adanya informasi terkait pengaruh sosiodemografi dan lingkungan sosial terhadap hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien TB-DM, pemerintah dapat menentukan langkah terbaik dalam merancang intervensi kesehatan dan perawatan untuk mencapai perbaikan menyeluruh dalam kualitas hidup penderita TB-DM.
2. Bagi masyarakat, manfaat yang diperoleh adalah masyarakat dapat mengetahui pengaruh sosiodemografi dan lingkungan sosial terhadap hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien TB-DM untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan secara mandiri.
3. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi wadah untuk mengembangkan dan menerapkan keilmuan yang didapatkan selama masa perkuliahan.

#### 1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya adalah untuk mengetahui peran sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, status pernikahan, lama pengobatan TB) dan lingkungan sosial (dukungan sosial dan stigma) dalam

hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien TB-DM di Puskesmas Kota Padang tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Kota Padang. Sampel diambil menggunakan *total sampling*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

