

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA *PULMONARY TUBERCULOSIS* DI SAMARINDA

The Correlation Between Knowledge and Social Support with the Quality of Life Among Pulmonary Tuberculosis Patient in Samarinda

Revi Hildayani¹, Erni Wingki Susanti^{2*}, Nida Amalia³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, 2111102413184@umkt.ac.id

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, erniwingki@umkt.ac.id

³Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, nidaamalia@umkt.ac.id

*Alamat Korespondensi: Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, 0852-5092-8677

Kata Kunci: Kualitas hidup; tingkat pengetahuan; dukungan sosial; penderita PTB; Keywords: <i>Quality of life;</i> <i>knowledge level;</i> <i>social support;</i> <i>PTB patients;</i>	ABSTRAK Latar Belakang: Kualitas hidup pasien pulmonary tuberculosis (PTB) dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Pengetahuan yang baik dan dukungan social yang kuat sangat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan serta kualitas hidup pasien. Tujuan: Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita PTB di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Metode: Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Populasi pada penelitian ini adalah penderita PTB aktif di Puskesmas Air Putih pada tahun 2024-2025 sebanyak 34 orang penderita PTB. Berdasarkan perhitungan besar sampel didapatkan sampel sebesar 31 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i>. Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji <i>fisher's exact</i> dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil: Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (64%), dukungan sosial baik (87,1%) dan kualitas hidup baik (61,3%). Dari hasil analisis didapatkan nilai p sebesar 0,705 (p-value > 0,05) pada variabel tingkat pengetahuan dan dukungan sosial sebesar 0,139 (p-value > 0,05) dengan kualitas hidup penderita PTB. Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita PTB. Hal ini menegaskan perlunya pendekatan holistik dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita PTB seperti mempertimbangkan faktor lain yang mungkin berperan penting dalam kesejahteraan pasien misalnya faktor kesehatan fisik, ekonomi, akses pelayanan kesehatan dan aspek psikososial yang lebih luas. Penelitian selanjutnya juga dapat mengeksplorasi variabel tambahan untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.
--	--

ABSTRACT

Background: The quality of life of pulmonary tuberculosis (PTB) patients is influenced by physical, psychological, and social conditions. Good knowledge and strong social support play an important role in improving treatment adherence and quality of life of patients. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and social support with the quality of life of PTB patients at the Air Putih Community Health Center in Samarinda City. **Method:** Quantitative with a cross-sectional approach. The population in this study was 34 active PTB patients at the Air Putih Community Health Center in 2024-2025. Based on the sample size calculation, a sample of 31 respondents was obtained. The sampling technique used was simple random sampling. Data collection was carried out through interviews using questionnaires. Data analysis was carried out using the Fisher's exact test with a significance level of 0.05. **Results:** Most respondents had good knowledge (64%), good social support (87.1%) and good quality of life (61.3%). From the analysis results, a p-value of 0.705 ($p\text{-value} > 0.05$) was obtained on the variable level of knowledge and social support of 0.139 ($p\text{-value} > 0.05$) with the quality of life of PTB patients. **Conclusion:** There was no significant relationship between the level of knowledge and social support with the quality of life of PTB sufferers. This underscores the need for a holistic approach to improving the quality of life of PTB sufferers, including considering other factors that may play a significant role in patient well-being, such as physical health, economic factors, access to health services, and broader psychosocial aspects. Future research could also explore additional variables to obtain a more comprehensive picture.

©2025 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)**PENDAHULUAN**

Pulmonary Tuberculosis (PTB) tetap menjadi salah satu penyakit menular paling signifikan secara global, menyumbang sebagian besar kasus dan terus berdampak secara tidak proporsional pada populasi yang sangat rentan, termasuk mereka yg memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, masalah nutrisi, dan akses terbatas ke layanan kesehatan yang memadai. Sekitar 10,6 juta orang terjangkit PTB selama tahun 2022 dan mengakibatkan 1,6 juta kematian di Indonesia.¹ Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan TB aktif melaporkan tingkat kualitas hidup terkait kesehatan (*health-related quality of life*, HRQoL) yang jauh lebih rendah dibandingkan populasi sehat maupun individu yang telah sembuh dari TB.² Dampak negatif ini paling menonjol pada dimensi fisik dan psikologis, menegaskan bahwa beban penyakit TB tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga meluas ke ranah sosial dan emosional.³

Permasalahan TB di Indonesia diperburuk oleh keberadaan stigma, gangguan depresi, dan kurangnya dukungan psikososial yang memadai. Hasil penelitian multi-situs terbaru menunjukkan bahwa stigma terhadap penderita TB berhubungan erat dengan penurunan kualitas hidup serta meningkatnya prevalensi depresi pada pasien dewasa. Temuan ini menyoroti adanya kesenjangan dalam pengelolaan aspek psikososial yang memiliki kontribusi penting terhadap keberhasilan terapi jangka panjang.⁴ Penelitian-penelitian terkini juga menegaskan bahwa TB memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Survei nasional yang menggunakan instrumen WHOQOL-BREF menunjukkan bahwa TB secara bermakna menurunkan skor pada domain fisik dan psikologis, sementara domain sosial meskipun lebih tinggi, tetap berada di bawah tingkat populasi umum.⁵ Selain itu, tinjauan sistematis mengindikasikan bahwa penurunan HRQoL pada pasien TB bervariasi tergantung pada faktor demografis dan kondisi sosial ekonomi.²

Pengetahuan tentang penyakit serta pengobatannya menjadi faktor krusial dalam membantu pasien memahami dan menjalani terapi secara tepat, sedangkan dukungan sosial baik dari keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam menjaga motivasi dan kesejahteraan psikologis. Beberapa studi di Indonesia melaporkan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien TB, dengan dukungan keluarga sebagai faktor paling dominan.⁶ Secara global, hubungan positif antara dukungan sosial dan kualitas hidup juga telah dibuktikan di berbagai negara termasuk di Ghana, dukungan keluarga dan lingkungan sosial berkorelasi dengan skor kualitas hidup yang lebih tinggi.⁷

Meskipun berbagai studi telah mengonfirmasi hubungan tersebut di berbagai konteks, data spesifik mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan sosial, dan kualitas hidup pasien TB di Samarinda masih terbatas. Variasi karakteristik demografis, sistem layanan kesehatan primer, serta konteks sosial budaya setempat dapat memengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara kuantitatif hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Air Putih, Kota Samarinda. Hasilnya diharapkan dapat memberikan dasar empiris bagi pengembangan intervensi edukatif dan program penguatan dukungan sosial di tingkat layanan kesehatan primer guna meningkatkan kualitas hidup penderita TB.

METODE

Studi ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, yang berarti bahwa jenis penelitian ini hanya dilakukan sekali pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Air Putih, Kota Samarinda selama periode bulan Maret-Mei 2025. Populasi pada penelitian ini adalah penderita PTB aktif di Puskesmas Air Putih pada tahun 2024-2025 sebanyak 34 orang penderita PTB. Perhitungan sampel dilakukan menggunakan Rumus Lameshow menghasilkan total sampel sebesar 31 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian yaitu, memiliki diagnosis PTB berdasarkan hasil Tes Cepat Molekuler (TCM) dan berusia di atas 16 tahun. Adapun,

kriteria eksklusi yaitu pasien PTB yang mengalami keterbatasan fisik yang dapat menghambat proses pengumpulan data.

Data dikumpulkan melalui proses wawancara dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner. Kuesioner tersebut berisikan pertanyaan terkait karakteristik responden dan variabel yang diteliti. Sebelum dilakukan proses wawancara, responden terlebih dahulu diminta kesediaan menjadi responden penelitian dengan mengisi formulir *informed consent*. Variabel penelitian dibagi menjadi dua, yaitu variabel independen, meliputi pengetahuan tentang penyakit PTB dan dukungan sosial. Adapun, variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup penderita PTB.

Variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan instrumen kuesioner yang berisi 18 pertanyaan tentang penyakit PTB, dengan pilihan jawaban benar diberi skor satu (1), dan salah diberi skor nol (0). Variabel pengetahuan ini dikategorikan menjadi 2, yaitu kategori pengetahuan baik (75–100%) dan pengetahuan kurang (<75%). Variabel dukungan sosial diukur dengan menggunakan instrumen kuesioner *Medical Outcomes Study* (MOS) yang terdiri dari 14 pertanyaan. Pilihan jawaban di menjadi lima (5), yaitu sangat tidak setuju (skor 1), tidak setuju (skor 2), netral (skor 3), setuju (skor 4), dan sangat setuju (skor 5). Variabel ini dikategorikan menjadi 2, yaitu dukungan kurang (total skor < 41) dan dukungan baik (total skor $\geq$ 41). Kualitas hidup diukur menggunakan *George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ) versi Indonesia yang telah divalidasi. Kuesioner ini digunakan khusus untuk penyakit pernapasan. Instrumen ini terdiri dari 50 item pertanyaan yang dibagi menjadi domain gejala (pertanyaan 1-8), domain aktivitas (pertanyaan 11-17, 36 dan 44), domain dampak (pertanyaan 9, 10, 18-35, serta 45-50). Perhitungan skor diperoleh dengan menghitung proporsi bobot dari respon positif terhadap total bobot item yang tersedia. Dalam penelitian ini variabel kualitas hidup dikategorikan menjadi 2, yaitu kualitas hidup baik (total skor $\leq$ 50) dan kualitas hidup tidak baik (total skor > 50).

Analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dalam bentuk frekuensi (n) dan persentase (%). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita PTB dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Jika tidak memenuhi asumsi, maka menggunakan uji *Fisher's Exact*.

HASIL

Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas berada pada rentang usia produktif 15–50 tahun (64,5%), berjenis kelamin laki-laki (51,6%), memiliki tingkat pendidikan tinggi (74,2%), tidak bekerja (71%) dan berstatus menikah (71%). Mayoritas responden memiliki pendapatan dibawah upah minimum regional (71%) dan tidak memiliki riwayat anggota keluarga terdiagnosis PTB (96,8%) (Tabel 1).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Umum Responden di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
15-50	20	64,5
>50	11	35,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	51,6
Perempuan	15	48,4
Pendidikan Terakhir		
Rendah	23	74,2
Tinggi	8	25,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	22	71
Bekerja	9	29
Status Pernikahan		
Belum Menikah	22	71
Menikah	9	29
Pendapatan		
<3.724.000	22	71
≥3.724.000	9	29
Riwayat Anggota Keluarga Terdiagnosis PTB		
Ada	30	96,8
Tidak Ada	1	3,2
Total	31	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (64,5%) dan dukungan sosial yang baik (87,1%). Selain itu, responden yang termasuk dalam kategori memiliki kualitas hidup baik ada sebesar 61,3%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden dengan Kualitas Hidup Penderita PTB di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan		
Baik	20	64,5
Kurang	11	35,5
Dukungan Sosial		
Baik	27	87,1
Kurang	4	12,9
Kualitas Hidup		
Baik	19	61,3
Tidak	12	38,7
Total	31	100

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil analisis pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 20 pasien PTB yang memiliki pengetahuan baik, ada sebanyak 13 responden (65%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 7 responden (35%) memiliki kualitas hidup tidak baik. Sedangkan dari 11 pasien PTB yang memiliki pengetahuan tidak baik, ada sebanyak 6 responden (54,5%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 5 responden (45,5%) memiliki kualitas hidup tidak baik. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai p sebesar 0,705 dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Hasil analisis studi ini menyatakan bahwa hipotesis penelitian (H_0) diterima sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mengenai penyakit PTB dengan kualitas hidup penderita PTB di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

Hasil analisis juga menunjukan bahwa dari 27 pasien PTB yang memiliki dukungan sosial yang baik, ada sebanyak 15 responden (55,6%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 12 responden (44,4%) memiliki kualitas hidup tidak baik. Sedangkan dari 4 pasien PTB yang memiliki dukungan kurang, ada sebanyak 4 responden (100%) memiliki kualitas hidup baik dan tidak ada responden memiliki kualitas hidup tidak baik. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai p sebesar 0,139, hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai p lebih besar dari nilai $\alpha = 0.05$.

Tabel 3
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Penderita PTB di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

Variabel	Kualitas Hidup				Total		P-Value
	Baik		Tidak Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Baik	13	65	7	35	20	100	0,705
Kurang	6	54,5	5	45,5	11	100	
Dukungan Sosial							
Baik	15	55,6	12	44,4	27	100	0,139
Kurang	4	100	0	0.0	4	100	

Sumber: Data Primer, 2025

PEMBAHASAN

Studi ini menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kualitas hidup penderita PTB di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu menjawab dengan benar pertanyaan mengenai informasi terkait PTB. Namun, pengetahuan tidak cukup untuk memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Kualitas hidup penderita PTB dipengaruhi oleh banyak faktor lain seperti kondisi fisik, status ekonomi, beban penyakit, serta stigma dari lingkungan sekitar. Adanya keseragaman tingkat pengetahuan antar responden menyebabkan tidak cukup variasi data untuk menunjukkan perbedaan kualitas hidup yang bermakna. Selain itu, pengetahuan yang dimiliki oleh responden belum tentu diikuti oleh perilaku adaptif atau perubahan gaya hidup yang mendukung kesehatan, informasi hanya akan berdampak pada perilaku bila dipahami dan diyakini oleh individu, serta diinternalisasi dalam kehidupan sehari-hari.⁸ Oleh karena itu, meskipun tingkat pengetahuan tentang PTB tergolong baik, hal tersebut

tidak secara langsung meningkatkan kualitas hidup jika tidak disertai dengan kondisi psikososial dan ekonomi yang mendukung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kupang Nusa Tenggara Timur, yang tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kualitas hidup penderita PTB. Hal ini disebabkan oleh adanya pendidikan yang baik dari puskesmas, terutama oleh petugas yang menangani program TB dan kader kesehatan. Informasi dari petugas kesehatan di puskesmas membantu pasien PTB dalam memahami kondisi mereka, sehingga meskipun pendidikan formalnya rendah, mereka tetap memiliki pengetahuan yang memadai dan tidak merasakan dampak negatif pada kualitas hidup mereka.⁹

Ketiadaan hubungan antara level pengetahuan dengan kualitas hidup penderita PTB mengindikasikan bahwa responden hanya menerima informasi yang bersifat umum tentang PTB. Di sisi lain, ada kebutuhan akan informasi tambahan mengenai kualitas hidup sehari-hari. Tingkat pengetahuan yang tinggi memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup pasien PTB, karena pengetahuan yang memadai membantu pasien memahami kondisi kesehatannya, termasuk gejala, cara penularan, pentingnya pengobatan, dan pencegahan komplikasi. Pasien cenderung mengembangkan sikap dan perilaku yang lebih baik dalam mengikuti program pengobatan, seperti minum obat secara teratur, kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, serta menjaga pola hidup sehat. Ketika pasien mampu menjalani pengobatan dengan benar dan memahami pentingnya perilaku pencegahan, maka kondisi fisik mereka akan lebih stabil dan risiko kekambuhan dapat ditekan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial penderita PTB di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda dengan kualitas hidup. Dukungan sosial terutama dari keluarga adalah tindakan dan perilaku yang muncul sebagai reaksi keluarga terhadap anggota yang lain. Dukungan ini bisa berupa informasi, penilaian, bantuan praktis, atau dukungan emosional.¹⁰ Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita PTB mengindikasikan bahwa, meskipun dukungan sosial kerap dipandang sebagai elemen penting dalam meningkatkan kesejahteraan penderita penyakit kronis, efek langsungnya terhadap kualitas hidup tidak selalu tampak secara jelas dalam konteks populasi ini. Salah satu penjelasan yang mungkin adalah bahwa instrumen pengukuran yang digunakan belum cukup sensitif untuk menangkap dimensi dukungan sosial yang lebih kompleks seperti persepsi subjektif, kontinuitas, dan kedalaman emosional yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien TB di lingkungan lokal.

Temuan mengenai tidak adanya hubungan langsung ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan sosial sering kali berperan melalui mekanisme tidak langsung, seperti fungsi mediasi atau moderasi, daripada bertindak sebagai prediktor langsung. Misalnya, sebuah penelitian di Nigeria melaporkan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi dampak stigma terhadap kecemasan, depresi, dan kesepian, tetapi tidak secara langsung menggantikan efek negatif stigma terhadap kesejahteraan psikologis pasien TB.¹¹ Dalam konteks tersebut, dukungan sosial berperan sebagai moderator pengaruh stigma terhadap kualitas hidup, bukan sebagai determinan

langsung. Penelitian lain juga menemukan bahwa hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup sering dimediasi oleh faktor psikososial, seperti stigma dan tekanan psikologis.¹² Dengan demikian, ketika faktor-faktor psikologis atau stigma lebih dominan dalam memengaruhi kualitas hidup, pengaruh dukungan sosial dapat terserap ke dalam variabel mediator sehingga tidak muncul sebagai hubungan yang signifikan.

Selain itu, faktor-faktor klinis dan psikologis yang lebih kuat mungkin menjelaskan variasi kualitas hidup pasien yang tidak dapat diterangkan oleh dukungan sosial. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat keparahan penyakit, beban gejala, efek samping pengobatan, serta kondisi mental seperti depresi dan kecemasan memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) pada pasien TB.¹³ Dalam situasi seperti itu, kontribusi dukungan sosial terhadap kualitas hidup menjadi relatif kecil dan tidak signifikan secara statistik dalam model multivariat.

Peran keluarga sangat penting dalam mendukung penderita PTB, terutama dalam hal perawatan sehari-hari. Salah satu bentuk dukungan yang diberikan adalah mengawasi agar pasien rutin minum obat dan menyediakan makanan bergizi. Pengawasan ini sangat dibutuhkan karena pengobatan PTB harus dijalani secara teratur dalam waktu yang cukup lama. Jika pasien tidak minum obat dengan teratur, bisa terjadi kekambuhan, kegagalan pengobatan, bahkan munculnya PTB yang kebal obat (MDR-TB). Karena itu, kehadiran anggota keluarga yang aktif mengingatkan dan memastikan pasien minum obat sesuai jadwal sangat membantu keberhasilan pengobatan. Keluarga memiliki peran penting dalam memberi semangat kepada pasien agar mau menjalani pengobatan, menjaga kebersihan diri, serta menjaga tempat tinggal pasien. Bantuan dari keluarga, baik itu bersifat sosial, emosional, apresiatif, instrumental, ataupun informasional, memiliki kaitan langsung dengan tingkat kualitas hidup seseorang. Jika dukungan dari keluarga lebih baik, maka kualitas hidup pasien juga akan semakin baik. Sebaliknya, kualitas hidup pasien akan lebih buruk jika pasien tidak memiliki dukungan keluarga.¹⁴

Sejalan dengan studi sebelumnya yang dilakukan di Kabupaten Minahasa Selatan, dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa kualitas hidup penderita PTB tidak terpengaruh secara signifikan oleh dukungan sosial, menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien mendapatkan dukungan dari keluarga atau lingkungan sekitar, hal tersebut tidak selalu berdampak langsung terhadap perbaikan kualitas hidup mereka. Artinya, dukungan sosial saja belum cukup kuat untuk meningkatkan kualitas hidup apabila tidak disertai dengan faktor lain seperti kondisi kesehatan fisik pasien, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, status ekonomi, dan kondisi psikologis.¹⁵

Meskipun dukungan sosial tidak menunjukkan hubungan langsung dalam penelitian ini, hasil tersebut tidak dapat diartikan bahwa dukungan sosial tidak penting. Sebaliknya, temuan ini menyoroti perlunya pendekatan intervensi yang lebih komprehensif dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Strategi intervensi yang berfokus pada peningkatan dukungan emosional yang spesifik, serta pengurangan distress psikologis dan stigma sosial, berpotensi memberikan dampak yang lebih nyata terhadap kesejahteraan pasien. Penelitian di masa depan diharapkan dapat mengeksplorasi mekanisme kompleks ini dengan menggabungkan dukungan sosial dan intervensi psikososial yang lebih terarah.

Penelitian ini memiliki kekuatan, diantaranya penggunaan instrumen yang telah tervalidasi secara luas seperti *Medical Outcomes Study* (MOS) dan *George'S Respiratory Questionnaire* (SGRQ) yang meningkatkan akurasi pengukuran. Selain itu, pengambilan data melalui wawancara langsung juga menjadi kelebihan karena kemungkinan klarifikasi jawaban secara langsung dan mengurangi potensi kesalahan persepsi dari responden. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan pada desain *cross sectional* tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal antara dukungan sosial dan kualitas hidup. Oleh karena itu disarankan pada peneliti selanjutnya untuk dapat merancang penelitian longitudinal atau kuasi-eksperimental untuk menilai dinamika hubungan dukungan sosial dan kualitas hidup dari waktu ke waktu.

KESIMPULAN & SARAN

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan dan dukungan sosial tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita PTB di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik, tingkat pengetahuan baik, dan dukungan sosial yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan dukungan sosial, meskipun penting secara teoritis, mungkin tidak secara langsung mempengaruhi kualitas hidup penderita PTB di konteks penelitian ini. Implikasi dari temuan tersebut adalah perlunya pengembangan program intervensi holistik yang terintegrasi dengan aspek lain seperti pemantauan kondisi kesehatan fisik secara berkala, manajemen stress, dan dukungan psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien PTB secara menyeluruh. Pelaksanaan pelatihan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan intervensi multidimensional, termasuk aspek edukasi, psikososial, dan manajemen komorbiditas. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan identifikasi faktor lain yang berperan dalam menentukan kualitas hidup penderita PTB seperti kondisi ekonomi, stigma sosial, dan faktor lingkungan agar intervensi program dapat lebih tepat sasaran.

REFERENSI

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2023. Geneva: World Health Organization. No. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Yasobant S, Khatib MN, Syed ZQ, Gaidhane AM, Shah H, Narkhede K, et al. Health-Related Quality of Life (HRQoL) of Patients with Tuberculosis: A Review. *Infect Dis Rep*. 2022;14(4):509-24. <https://doi.org/10.3390/idr14040055>
3. Febi AR, Manu MK, Mohapatra AK, Praharaj AK, Guddattu V. Psychological Stress and Health-Related Quality of Life among Tuberculosis Patients: A Prospective Cohort Study. *ERJ Open Res*. 2021;7:1-7. <https://doi.org/10.1183/23120541.00251-2021>
4. Fuady A, Arifin B, Yunita F, Rauf S, Fitriangga A, et al. Stigma Depression Quality of Life and the Need for Psychosocial Support among People with Tuberculosis in Indonesia: A Multi-Site Cross-Sectional Study. *PLOS Glob Public Health*. 2024;4(1):1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002489>
5. Hammouda EA, Gobran WF, Tawfeek RM, Esmail OF, Ashmawy R, et al. Survey to Measure the Quality of Life of Patients with Tuberculosis in Alexandria, Egypt: A Cross-Sectional Study. *BMC*

Health Services Research. 2023;23:1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09381-z>

6. Anisah AN, Djuwita R, Sudaryo MK. The Influence of Social Support to the Quality of Life of Tuberculosis Patients in Depok, West Java Province, Indonesia. *Global Journal of Health Science*. 2020;12(12): 112-20. <https://ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/0/44008>
7. Tornu E, Quarcoopome L. Correlates of Quality of Life among Persons Living with Tuberculosis: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*. 2022;17(11):1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277192>
8. Fikri, M., Pelawi, A.M.P. and Deniati, K. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2024;6(4):565–1574. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2805/2043>
9. Wisesa W, Pebriyani U, Sudiadnyani NP, Lestari SMP. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Tuberkulosis dengan Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Panjang Tahun 2021. *Medula*. 2021;11(4):383–90. <https://doi.org/10.53089/medula.v11i4.497>
10. Ida, Shidqi R. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi. *J Heal Soc*. 2024;13(1):84–90. <https://doi.org/10.62094/jhs.v13i1.140>
11. Adejumo OA, Jinabhai C, Daniel O, Hffejee F. The effects of Stigma and Social Support on the Health-Related Quality of Life of People with Drug Resistance Tuberculosis in Lagos, Nigeria. *Qual Life Res*. 2025;34(5):1305-1316. <https://doi.org/10.1007/s11136-025-03902-5>
12. Chen X, Xu J, Chen Y, Wu R, Ji H, et al. The Relationship among Social Support, Experienced Stigma, Psychological Distress, and Quality of Life among Tuberculosis Patients in China. *Sci Rep*. 2021;11(1):1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03811-w>
13. Dixit K, Rai B, Aryal TP, Siqueira-Filha NTD, Dhital R, et al. Stigma, Depression and Quality of Life among People with Pulmonary Tuberculosis Diagnosed Through Active and Passive Case Finding in Nepal: A Prospective Cohort Study. *BMC Global and Public Health*. 2024;2(20):1-19. <https://doi.org/10.1186/s44263-024-00049-2>
14. Sofiana L, Ayu SM, Wardani Y, Puspaningrum E, Hadiani DD. Risk Factors of Quality of Life among Tuberculosis Patients. *Int J Public Heal Sci*. 2022;11(3):756–62. <http://doi.org/10.11591/ijphs.v11i3.21005>
15. Moningka JSY, Kalesaran AFC, Asrifuddin A. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pada Pegawai di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan di Masa Pandemi COVID-19. *J Kesmas*. 2022;11(1):44-52. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/39196>