

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memiliki kualitas hidup yang baik dan stabil dalam berbagai aspek, baik itu fisik, psikis, sosial dan ekonomi merupakan suatu harapan dari semua manusia yang hidup di muka bumi ini. Dengan kualitas hidup yang baik setiap individu bisa mencapai kelayakan dan memperbesar harapan hidup. Kualitas hidup yang baik tentu dibarengi dengan kemampuan individu untuk berhasil memperhanakan kebahagiaan, rasa aman, kestabilan dalam ekonomi, dan hubungan sosial.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan. Kesehatan yang mencakup dimensi fisik, mental, sosial, dan spiritual memengaruhi kenyamanan dan kepuasan. Menurut WHO, ada enam dimensi untuk menilai kualitas hidup: kesehatan tubuh, kesehatan psikologis, tingkat kemandirian, kualitas hubungan sosial, dan kepuasan terhadap kualitas lingkungan, kualitas spiritual, dan keyakinan diri religius atas makna hidup(Hendrati, 2024).

Kualitas hidup secara komprehensif mencakup penilaian individu terhadap 'kebaikan' berbagai aspek kehidupan mereka. Penilaian ini meliputi respons emosional individu terhadap peristiwa kehidupan, temperamen, perasaan kepuasan dan pemenuhan hidup, serta kepuasan terhadap hubungan profesional dan pribadi(Theofilou, 2013).

Kualitas hidup seseorang sangat berpengaruh pada rasa puas individu terhadap hidupnya. Untuk menjalani hidup yang menyenangkan, seseorang harus menjaga kesehatannya secara fisik, mental, dan spiritual. Kondisi ini memungkinkannya menyelesaikan berbagai tugas dan aktivitas sehari-hari dengan lancar. Bagaimana seseorang menjalani hidupnya akan sangat dipengaruhi oleh kualitas hidupnya yang baik atau buruk. Ketika kualitas hidup seseorang menurun, seseorang dapat mengalami berbagai efek negatif, seperti rasa frustrasi, cemas, takut, marah, dan stres berkepanjangan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan seseorang kehilangan semangat dan harapan untuk masa depan. Sebaliknya, ketika seseorang memiliki kualitas hidup yang baik, mereka cenderung merasa lebih percaya diri, merasa lebih bahagia, bersyukur, dan penuh semangat untuk melihat masa depan yang lebih cerah (Noranisa dkk., 2023).

Menurut Kreiler dan Been Kualitas hidup *Quality of Life* (QOL) didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap fungsi dan kesejahteraan mereka dalam berbagai aspek kehidupan. Secara lebih spesifik, QOL merujuk pada penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka hidup, serta dikaitkan dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Definisi-definisi ini menekankan pada kepuasan atau kebahagiaan individu secara keseluruhan dalam berbagai aspek utama kehidupannya (Kreitler dkk., 2012).

Fokus pada persepsi dan penilaian personal individu terhadap aspek-aspek utama kehidupannya tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup tidak dapat dipisahkan dari dimensi subjektif manusia. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa

well-being terkait erat dengan kualitas hidup dan konsep kehidupan yang memuaskan (Fellmann dkk., 2026). Lebih spesifiknya dan sesuai dengan konteks penelitian *well-being* yang ingin digunakan peneliti didalam penelitian ini yaitu *Subjective-Wellbeing*. *Subjective-Wellbeing* sebagaimana yang didefinisikan oleh Diener ketika *wellbeing* dari subjek ditandai oleh penilaian kognitif dan emosional individu terhadap keseluruhan keberadaannya. Penilaian ini mencakup respons emosional terhadap kejadian dan evaluasi kognitif tentang kepuasan dan pencapaian. Kesejahteraan subjektif adalah konsep luas yang mencakup peningkatan tingkat perasaan dan suasana hati positif, penurunan tingkat emosi dan suasana hati negatif, dan kepuasan hidup yang substansial (Diener dkk., 2012).

Istilah "*subjective-wellbeing*" merujuk pada semua penilaian baik dan negatif yang dibuat individu tentang kehidupan mereka. Istilah ini mencakup penilaian kognitif introspektif seperti kepuasan hidup dan pekerjaan, minat dan keterlibatan, serta respons emosional terhadap peristiwa kehidupan seperti kesenangan dan kesedihan. Dengan demikian, kesejahteraan subjektif adalah frasa umum yang mencakup banyak penilaian yang dibuat individu tentang kehidupan mereka, peristiwa yang terjadi pada mereka, tubuh dan pikiran mereka, dan kondisi tempat mereka tinggal. Oleh karena itu, *wellbeing* dan *illbeing* bersifat "subjektif" dalam arti bahwa keduanya ada di dalam diri seseorang (Wolfgang dkk., 2015). Dimensi penilaian subjektif terhadap tubuh dan pikiran ini merupakan komponen utama dalam menentukan kualitas hidup seseorang, yang kini tengah terancam oleh tingginya beban penyakit menular di Indonesia, yaitu Tuberkulosis.

Berdasarkan Laporan Global TB tahun 2022, Indonesia menunjukkan tingkat beban tuberkulosis yang sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia. Angka kejadian tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2021 tercatat mencapai 969.000 kasus, menjadikan Indonesia sebagai negara dengan insiden tuberkulosis tertinggi kedua di dunia, mengalami peningkatan sebesar 17 persen dibandingkan tahun sebelumnya. Dari total kasus tersebut, hanya 443.235 kasus (45,7 persen) yang berhasil teridentifikasi, sedangkan sebanyak 525.765 kasus (54,3 persen) tidak terdeteksi. Proporsi kasus tuberkulosis pada anak tahun 2019 tercatat sebesar 17 persen, sedangkan data mengenai jumlah kasus tuberkulosis anak pada tahun 2021 belum tersedia. Selain itu, terjadi peningkatan signifikan pada jumlah kematian akibat tuberkulosis, yang mencapai 150.000 kasus pada tahun 2021, meningkat sebesar 60 persen dibandingkan tahun sebelumnya. Kondisi ini semakin diperburuk dengan adanya kasus tuberkulosis resisten obat, di mana sekitar 8.268 individu baru terdiagnosis dengan tuberkulosis resisten obat pada tahun 2021, namun hanya 5.082 pasien yang memperoleh akses pengobatan (Laporan Global TB: WHO, 2022).

Kota Palembang memiliki jumlah kasus TB tertinggi di provinsi tersebut, dengan 7.360 kasus, terdiri dari 1.036 kasus pada anak-anak dan 6.324 kasus pada orang dewasa berusia lebih dari 15 tahun pada September 2023 merujuk dari data Dinkes Kota Palembang tahun 2024 (Nurannisyah et al., 2025). Tingginya angka kasus TB di Kota Palembang tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga berpotensi memengaruhi kondisi psikologis para penderitanya.

Kehidupan jangka panjang penderita tuberkulosis paru seringkali sulit. Mereka cenderung mengabaikan untuk minum obat secara teratur dan lebih mungkin mengalami efek samping seperti pusing, mual, atau urin menjadi kemerahan. Sebaliknya, individu yang memiliki kualitas hidup yang lebih baik biasanya akan mendapatkan manfaat yang lebih besar dari pengobatan yang mereka jalani. Kondisi kesehatannya berangsur membaik, gejalanya mereda, dan efek samping pengobatannya tidak terlalu mengganggu. Mereka juga dapat menjalani pengobatan dengan lebih baik dengan dukungan penuh dari keluarga, lingkungan yang mendukung, dan kebiasaan hidup sehat. Pengobatan sendiri sangat dipengaruhi oleh seberapa cepat dan tepat diagnosis penyakit ini diberikan. Selain itu, penting adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk menyelesaikan pengobatan, atau efikasi diri. Jika dia tidak percaya diri, kualitas hidupnya akan menurun dan risiko kegagalan pengobatan akan meningkat (Noranisa dkk., 2023).

Pandangan negatif yang sering melekat pada penyakit tuberkulosis paru dan tekanan mental yang dirasakan penderita bisa berdampak besar pada kualitas hidup mereka. Masalah fisik yang muncul akibat penyakit ini, ditambah dengan beban psikologis seperti rasa malu dan rendah diri, membuat banyak pasien merasa semakin tertekan. Kondisi ini berpengaruh pada bagaimana mereka menjalani pengobatan dan menghadapi penyakitnya sehari-hari. Jika kualitas hidupnya menurun, semangat mereka untuk sembuh pun ikut berkurang, yang pada akhirnya bisa memengaruhi keberhasilan atau kegagalan proses pengobatan yang dijalani (Aini dkk., 2025).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada awal penelitian ini yang bertujuan untuk mendapatkan data awal atau anamnesis kepada pasien TBC yang menjadi subjek didalam penelitian ini. Pasien yang peneliti pilih untuk dijadikan subjek didalam penelitian ini ialah pasien TBC yang sudah dua kali terkena TBC dalam riwayat pengobatannya. Pada tahap pertama pasien dinyatakan sembuh setelah kurang lebih menjalani pengobatan sekitar 6 bulan. Namun beberapa tahun kemudian penyakit TBC yang sudah dinyatakan sembuh kembali mengidapi tubuh mereka dan membuat aktivitas dan kesehatan fisik mereka menjadi menurun. Berdasarkan hasil wawancara pertama yang dilakukan pada tanggal 8 Mei 2025 pada pukul 15.00 WIB bertempat dikediaman subjek yang berlokasi di Lorong Mutiara 4 RT30/RW08 No, 1148 Kelurahan, 5 Ulu dan juga subjek pertama berinisial A memiliki latar belakang keluarga dengan ekonomi menengah kebawah. Subjek A bekerja sebagai buruh kasar di pasar 16 ilir sedangkan istri dari subjek A hanya sebagai ibu rumah tangga. Subjek A memiliki 2 orang anak.

Hasil wawancara yang subjek kedua berinisial F yang dilakukan dikediaman subjek F yang berlokasi Lorong Taman Bacaan, Plaju, kota Palembang pada tanggal 9 Mei 2025 pada pukul 19.00 WIB. Subjek kedua memiliki latar belakang keluarga kelas menengah kebawah. Subjek F bekerja setiap harinya sebagai buruh kasar (kuli bangunan). Subjek F saat ini tinggal dirumah orang tuanya bersama dengan kakak dan ayahnya. Sedangkan hubungan dengan istri sudah cerai sejak beberapa tahun yang lalu.

Pertama-tama yang dilakukan peneliti adalah membuat *informed consent*/meminta izin kedua subjek untuk melakukan penelitian ini, kedua subjek

bersedia untuk berbagi informasi serta pengalamannya hingga penelitian ini selesai. Baru kemudian dilakukan proses wawancara dan pengumpulan data yang menunjang dalam penelitian ini, subjek dalam penelitian ini berjumlah dua orang, yang pertama berinisial “AS” dan kedua berinisial “F”.

Subjek pertama seorang pria berusia 39 tahun dengan tinggi badan 170 cm dan berat badan 55 kg berkulit hitam dan memiliki perawakan tubuh yang kurus. Rambut cukup Panjang dan subjek merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Subjek sudah menikah sekitar 13 tahun yang lalu dan dikaruniai 2 orang anak yang masih bersekolah di pendidikan dasar. Kesibukan setiap hari adalah menjadi buruh dipasar yang mana subjek AS berperan untuk mesortir ayam dan bebek untuk dipotong, namun ada kendala lain yang di alami oleh subjek AS ketika bekerja bahwa ketika memindahkan ayam dan bebek untuk dipotong banyak sekali debu yang sering terhirup olehnya, yang mana hal inilah yang menjadi sumber penyakit TBC yang ia derita, berikut penuturan AS:

“Iyo, yang pasti debu. Jadi keno debu unggas-unggas cak ayam, bebek” (W1, S1, 60-61). “Iyo tempat begawe, kan banyak debu namonyo jugo dipasar kan (W1, S1, 70-71).

Hal ini turut dinyatakan sang istri atau informan tahu dari subjek AS yang berinisial “S” bahwa subjek AS setiap harinya bekerja dengan terpapar oleh debu dari unggas dan S menduga pula hal tersebut sebagai peyebab dari AS terkena sakit TBC. Hal ini dinyatakan oleh S sebagai berikut:

“Bukan, jadi kakak tuh mindake dan dihitug dari kandang ke kandang jadi debunyo tuh masuk nian. Ayam dan bebek yang dari jalur yang pake kapal tongkang. Dipilih-pilih dulukan, agek dipotong, baru dicabuti bulu-bulu. Kadang nyabuti bebeknyo jugo kadang idak” (W1, IT/S1, 53-58). “Heeh..nah debu dari itu yang bahayo tuh, debu unggas itu dan tajam itu dan bau jugo.....” (W1, IT/S1, 61-62).

Tidak seperti pasien TBC pada umumnya yang terkena TBC karena terpapar oleh asap rokok atau sebagai perokok, subjek AS sudah tidak lagi merokok semenjak menikah atau kurang lebih sudah 13 tahun yang lalu. Hal ini seturut dengan penuturan subjek AS:

“Idak jugo. Semenjak sudah nikah idak merokok lagi” (W1, S1, 51). “... Kalo merokok sih idak dan sudah lamo idak merokok. Masih bujang dulu merokok lah, dan dak pulo sering. Paling kalo beli sebungkus itu biso abis 2 hari, jadi idak candu nian” (W1, IT/S1, 63-67).

Berdasarkan hasil dari wawancara yang diperoleh fakta menunjukan bawah subjek AS sudah mengalami TBC sebanyak dua kali. Ketika menjalani pengobatan sekitar beberapa bulan dan dinyatakan sembuh oleh dokter. Berikut penuturan dari subjek AS:

“Kalo pertama kali keno TBC itu tahun 2017, tapi waktu itu sembuh sudah pas makan obat warno merah yang dikasih dokter, nah ini baru ngulang lagi, jadi ini sudah

tahap kedua” (W1, S1, 77-82). “Iyo sembuh total waktu itu dengan pengobatan selamo 6 bulan. Keno tbc pas di akhir 2017 dan sembuhnyo di 2018” (W1, S1, 103-107).

Namun selang beberapa tahun setelah kemudian subjek AS kembali mengalami penyakit TBC. Penyakit TBC dari subjek AS kambuh pada agustus tahun 2023 dengan tipe yang lebih berat dari sebelumnya. Kali ini tipe yang diderita subjek AS adalah Resistence Obat (RO). Berikut penuturan dari subjek AS:

“Nah ini lamo, karena ini yang tipe RO (Resistence Obat) keno sejak 2023 bulan 8” (W1, S1, 108-111).

Dalam proses menjalani masa pengobatan tuberkulosis (TBC), subjek AS menunjukkan kecenderungan untuk mempertahankan pola pikir positif terhadap kemungkinan kesembuhan dirinya. Sikap optimistis ini tidak hanya bersifat emosional semata, tetapi juga memiliki dampak nyata terhadap perilaku kesehatannya sehari-hari. Dalam wawancara yang dilakukan, terungkap bahwa AS secara konsisten memelihara harapan akan kesembuhan penuh, yang pada gilirannya berperan sebagai faktor protektif dalam menjaga kesejahteraan fisik selama masa pengobatan. Berikut penuturan AS:

“Kalo aku pas pengalaman pengobatan pertama kan idak apo-apo, kareno dari rumah awalnyo emang pingin sembuh. Jadi aku anggapnyo atau menjalaninyo enjoy-enjoy bae. Kareno nian kito emang nak berobat dan pengen sembuh. Sudah itu kito mikiri kito kan masih ado keluargo, masih ado anak. Jadi kito positif bae nak sembuh dan jangan mundur. Karena wong tuh kebanyakan kadang-kadang takut apolagi pas

jingok obat tuh banyak. Kadang-kadang biso bae dak dimakannyo obat itu. Kan kito sudah diomongi samo dokter itu kano bat tuh banyak dan idak pulo dimakan sekaligus, ado jeda kan. Kalo pertamo kali emang takut nian kareno obatnyo memang banyak, kurang lebih ado 18 atau 12 biji kalo dak salah dan besar-besar pilnya. Itukan kareno memang kito nak sembuh, jadi harus yakin” (W1, S1, 171-194).

Selama menjalani pengobatan TBC, subjek AS tidak hanya menghadapi tantangan fisik namun, juga mengalami tantangan emosional. Salah satu momen yang paling membekas baginya adalah ketika ia harus menjalani isolasi di ruang khusus di RSUD Bari Palembang. Pengalaman ini meninggalkan kesan yang kuat karena situasi tersebut membuatnya terpisah dari orang-orang yang paling berarti dalam hidupnya.

AS mengungkapkan bahwa selama satu minggu penuh ia dirawat dalam ruang isolasi, ia tidak diperbolehkan bertemu dengan anak dan istrinya. Satu-satunya orang yang diizinkan menemaninya adalah ibunya. Ketentuan ini merupakan bagian dari prosedur rumah sakit untuk mencegah penularan, namun bagi AS, keterpisahan itu menjadi beban emosional yang sulit diabaikan. Rasa takut, sepi, dan khawatir bercampur menjadi satu dalam pikirannya. Berikut ini penuturan subjek AS :

“Pastilah ado, apolagi pas di rawat atau di isolasi diruang khusus itu kan selamo seminggu dan dak boleh ketemu nian. Cuman sikok wong bae yang boleh jago didalam itu” (W1, S1, 228-232).

Dalam kurun waktu menjalani masa isolasi di ruang perawatan khusus di RSUD Bari Palembang, subjek AS mengalami tekanan psikologis yang cukup signifikan. Salah satu pengalaman yang paling membekas bagi subjek adalah perasaan kesepian

dan kekosongan pikiran yang kerap muncul akibat terbatasnya interaksi sosial serta lingkungan ruang isolasi yang sunyi. Subjek mengungkapkan bahwa ketika berada dalam kondisi tersebut, pikirannya sering kali dipenuhi kekhawatiran terhadap kondisi anak-anaknya yang masih kecil, serta bagaimana nasib mereka jika ia tidak berhasil melalui masa pengobatan dengan baik.

Kondisi ruang isolasi yang menurut subjek berada dekat dengan ruang jenazah turut memperkuat perasaan terasing dan menambah tekanan emosional yang dirasakannya. Rasa jenuh yang timbul bukan sekadar karena rutinitas atau keterbatasan aktivitas, tetapi lebih karena rasa khawatir yang terus-menerus terhadap keluarga dan ketidakpastian akan masa depan. Meski demikian, di tengah kondisi tersebut, subjek menunjukkan adanya dorongan kuat dalam dirinya untuk sembuh dan keluar dari situasi itu. Berikut pernyataan yang diungkapkan oleh AS:

“Sepi nian didalam itu dan pikiran kosong nian. Pikiran kito cak mano kan. Kalo aku sakit sedangkan anak-anak masih kecil. Jadi jenuh terpikir cak itulah. Jadi tekadnyo tu harus nak sembuh. Dan darisitulah aku harus nekat nak sembuh. Mano ruangan isolasi itu sepi, gelap dan deket dengan ruang jenazah pulo. Jadi cak raso terkucil nian” (W1, S1, 240-248).

Ketakutan dan kecemasan ini tidak hanya dialami dan dirasakan oleh subjek AS tapi juga oleh istri AS. Istri AS pun tidak bisa bertemu dengan subjek AS dan hanya bisa mengantarkan makanan lalu menitipkannya kepada perawat untuk diantarkan kepada subjek AS yang berada di ruang isolasi. Akan tetapi, dengan berjalannya waktu

sang istri pun tidak begitu mencemaskan kondisi subjek AS, karena penjelasan dari dokter bahwa subjek AS bisa sembuh dengan meminum obatnya secara rutin. Berikut ini merupakan penuturan dari sang istri, yang mana informant tahu juga yaitu S :

“Awal pertamonyo tu takot eh, cemas lah, cak mano pengobatannyo. Yo lumayan lamo pengobatannyo itu, sampai dirawat seminggu dirumah sakit. Lalu diisolasi dan dak boleh ketemu nian. Anak-anak dan kami pun dak boleh ketemu. Kalo bawak makanan paling didepan tulah dikasihkan samo susternyo, dan agek dianterke ke pasien atau kakak. Jadi rasonyo takut nian, tapi berjalannyo waktu dak pulo lagi, karno sudah dapat penjelasan dari dokter bahwa kito pasti sembuh dan minum obat yang rajin. Yosudah jadi optimis bae lah. Sembuh dan pasti sembuh” (W1, IT/S1, 19-31).

Sejalan dengan itu, ES juga mengemukakan bahwa subjek AS pernah mengungkapkan ketakutannya. Subjek AS takut tidak bisa sembuh dari sakit TBC yang dideritanya. Namun, ES mencoba memberikan semangat kepada subjek AS untuk jangan putus asa dan meyakinkan subjek AS untuk selalu minum obat dengan teratur. Berikut pernyataan ES:

“Iyo memang, dio bilang takut dak sembuh, cemas bae, tapi dak sampai putus asa itu. Memang ujinyo kalau obat itu kau minum teratur, dak pernah telat, apo kata dokter dituruti, insya Allah sembuh, uji aku mak itu. Kau jugo harus punya semangat, jangan putus asa, mak itu. Alhamdullilah sampai 18 bulan dio dak banyak keluhan jugo” (W1, IT/2, 171-178).

Pengalaman AS juga menggambarkan bagaimana faktor psikologis dan sosial, seperti dukungan dari orang sekitar, dapat memperkuat motivasi individu dalam menjalani proses pemulihan. Meski tidak lepas dari rasa lelah atau ketidaknyamanan, AS mampu mempertahankan komitmen pengobatannya melalui mekanisme adaptif yang sehat, menjadikannya contoh nyata bahwa keberhasilan pengobatan tidak hanya ditentukan oleh aspek medis, tetapi juga oleh ketahanan mental dan dukungan lingkungan. Berikut ini penuturan dari S tentang subjek AS dalam menjalani pengobatan:

“Iyo ngeluh terlalu banyak minum obat dan kapan abisnyo. Cak itulah eh bosen, yo pasti ado bosennyo lah kadang-kadang jingok obat sebanyak itu. Kito bae jingoknyo ngeri tapi yo kito harus nunjuke dukungan terus lah kan nak sembuh. Sebelum makan obat kito tanyo dulu nak makan apo, jadi kan ado raso kepengennyo tuh supayo dak mual. Sebelum minum obat nak makan apo, nak beli buah apo cak itu. Jadi kito tuh melok support dio supayo dio tuh dak do bosen lah untuk minum obat. Dan alhamdulillah teminum terus obatnyo. Tiap pagi tuh dak pernah absen. Waktu itu pernah muntah sekali dan ditanyolah samo wong puskesmas, dan mereka bilang kalo muntah dan obatnyo idak sampe hacur, cuci bae terus minum lagi. Lalu yo diminum. Yo kareno kalau sampe telewat sehari dan ganti obatnyo dak biso, kareno sudah ado tanggal masing-masing obat itu dan dak biso diganti. Untung lah pas muntah itu dak ke kloset, jadi pas muntah tuh kelantai jadi diambek, dicuci, dan diminum lagi. Itulah kadang takut nian kalo sampe lupo atau cak mano. Jadi nak kemano-kemano bahkan mudik pun obat dulu yang pertama kali dimasuke ke dalam tas” (W1, IT/S1, 108-134).

Informasi diatas diperkuat pula dari pernyataan ES bahwa subjek AS sangat rajin dalam menjalani masa pengobatan yang wajib ia lakukan demi kesembuhan

dirinya, ditambah lagi subjek AS merupakan pasien yang tidak memiliki banyak keluhan dan lebih memiliki sikap yang santai. Berikut penuturan ES:

“Iyo, dio nih termasuk pasien yang enaklah, dak banyak keluhan cak yang lain. Dak katek apo-apo dio, nyantai, enjoy wongnyo. Rajin jugo wongnyo untuk berobat, kontrol, dio tepat waktu” (W1, IT/2, 156-160).

Dari penuturan langsung AS, masa pengobatan yang dijalannya tidak selalu mudah. Ada saat-saat di mana ia merasa sangat lelah, bahkan enggan untuk minum obat yang harus dikonsumsi setiap hari. Terutama di pagi hari, rasa malas sering muncul, dan ia merasa tubuhnya tidak sekuat biasanya. Namun, di tengah rasa lesu itu, AS tidak pernah benar-benar sendiri. Ia mendapatkan dukungan penuh dari keluarganya-anak dan istrinya yang selalu hadir untuk mengingatkan, menyemangati, dan menemaninya melalui setiap tahap pengobatan.

AS bercerita bahwa mereka punya kebiasaan sederhana namun berarti: minum obat sambil sarapan pagi. Kebiasaan ini membantunya tetap konsisten, karena ia merasa tidak sendirian menjalani proses yang berat ini. Ia juga menjelaskan bahwa pengobatan yang sedang dijalannya saat ini berbeda dari pengobatan sebelumnya. Jika dulu ia harus minum obat saat perut kosong, yang membuatnya sering merasa mual, sekarang ia bisa meminumnya setelah makan, dan itu jauh lebih nyaman.

Berikut ini merupakan pernyataan dari AS:

“Iyo, kareno kalo katek dukungan dari keluarga jugao mak mano kan. Lesu kalo dak di ingkatkan minum obat itu pas pagi-pagi. Kalo kami pagi sambil sarapan. Jadi pas sarapan minum obat. Nah tapi obat yang RO ini yang lemaknyo tuh kito minum sesudah makan. Beda dengan yang 6 bulan itu kan, diminum sebelum makan atau pas perut kosong, jadi pasti mual. Nah kalo RO ini sesudah makan baru diminum” (W1, S1, 198-208).

Dalam menjalani pengobatan TBC, subjek AS tidak hanya berfokus pada proses pemulihan fisik, tetapi juga berupaya menjaga hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya. Ia menyadari bahwa keterlibatannya dalam kehidupan sosial sangat penting, baik untuk menjaga semangat pribadi maupun agar tidak menimbulkan kesalahpahaman di tengah masyarakat. Oleh karena itu, AS tetap berinteraksi dengan tetangga dan orang-orang di sekitar tempat tinggalnya, termasuk ketika berada di pasar atau lingkungan umum lainnya.

Meskipun tetap bersosialisasi, subjek juga menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya menjaga etika dan kebersihan sebagai bentuk tanggung jawab pribadi terhadap orang lain. Ia menghindari kontak langsung ketika sedang batuk dan tidak membuang ludah secara sembarangan, sebagai bentuk kepedulian akan potensi penularan penyakit. Sikap ini mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan akan interaksi sosial dan kesadaran terhadap protokol kesehatan yang harus dijalani oleh pasien TBC. Hal ini diungkapkannya dalam penuturannya berikut ini:

“Kito kan seperti biaso bae dengan tetap bergaul seperti biaso. Jangan kito minder atau takut. Palingan pas lagi nak batuk baru menjauh dan dak buang ludah sembarangan. Begitu pun ketika bergaul dipasar jugo cak itu tetap bergaul seperti biaso. Nanti kalo dak galak bergaul dikiro sombong pulo kito nih, jadi dak enak kan. Itulah kalo tenggago ini untung lah welcome semua walaupun tahu kito keno penyakit ini. Memang kito kalo keno penyakit cak in ikan seharusnya memang dak boleh dikucilkan oleh tetanggo dan Masyarakat, kareno kalo sampe dikucilkan biso

dilaporkan. Karena ini harusnya didukung bukannya dikucil ke. Tapi payah, kadang wong diluar sano banyak dikucilke oleh kareno itu banyak yang terpuruk tuh. Kadang-kadang jadi malas nak berobat” (W1, S1, 175-296).

Seperti halnya yang disampaikan oleh ES, bahwa keluarga dan juga orang-orang terdekat dari subjek AS sangat terbuka terhadap kondisi penyakit yang diderita olehnya. Sehingga subjek AS tidak merasa dikucilkan atau dijauhi. Namun demikian, subjek AS tetap memperhatikan orang disekitarnya yang mana ia ketika keluar rumah tetap menggunakan masker dan tidak terlalu banyak bercerita. Berikut penuturan ES:

“...Waktu itu Ayuk nanyo kan, “Ado yang tahu dak di keluarga kamu?” Ujinyo tau galo. Ayuk tanyo jugo, dikucilke idak apo mak mano kan, ujinyo idak, biaso bae, kawan-kawannyo jugo biaso bae. Alhamdullilah uji aku men idak dijauhke, idak dikucilke. Paling kemarin pas Akmal masih pengobatan, dio di rumah, pakai masker kalau ke luar, dak banyak cerito, dak banyak omong jugo” (W1, IT/2, 242-252).

Dalam keseharian menjalani hidupnya, AS tetap menunjukkan ketekunan dan sikap positif meskipun tengah menghadapi tantangan besar berupa penyakit tuberkulosis (TBC). Sejak didiagnosis, AS memahami pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan sebagai faktor kunci dalam proses penyembuhan. Berdasarkan petunjuk medis, ia rutin mengonsumsi obat anti-TBC yang diresepkan dokter, mengikuti seluruh tahapan terapi yang telah ditentukan dalam program Pengobatan TBC Jangka Panjang (OAT) yang berlangsung selama satu tahun delapan bulan.

Kepatuhan AS terhadap jadwal pengobatan tidak hanya tercermin dari konsistensinya dalam meminum obat setiap hari, tetapi juga dari usahanya untuk tidak melewatkan satu pun kunjungan kontrol ke fasilitas kesehatan. Ia memahami bahwa

interupsi dalam pengobatan dapat meningkatkan risiko resistensi obat dan memperpanjang masa penyembuhan. Oleh karena itu, AS mengatur ritme hidupnya agar selaras dengan kebutuhan medisnya termasuk menjaga asupan gizi, menghindari aktivitas berat, serta menciptakan lingkungan yang mendukung proses pemulihan.

Pendekatan ini mencerminkan pemahaman AS terhadap prinsip dasar pengobatan TBC, yakni pentingnya keteraturan, kesabaran, dan dukungan psikososial. Sikap positif yang ia tunjukkan menjadi salah satu faktor protektif yang membantu mempercepat pemulihan, sekaligus memperkuat bukti bahwa kesadaran pasien terhadap penyakitnya berperan besar dalam keberhasilan terapi jangka panjang. Hal ini dituturkan oleh AS dalam pernyataan berikut ini:

“Kalo dalam pikiran aku, dak pulo ado yang katek yg macem-macem, kareno yang pertama aku masih biso begawe, kedua, kareno kito masih dalam pengobatan jadi kito harus minum obat yang rutin. Jadi dak pulo terganggu” (W1, S1, 155-162).
“Iyo, minum pil, minum vitamin...” (W1, S1, 148-154).

Hal ini seturut dengan informasi yang didapatkan oleh peneliti dari informan tahu yang kedua yang berinisial “ES”. ES merupakan kader *Patient Support* (PS) dari lembaga Masyarakat Sehat Sriwijaya (MSS). MSS merupakan Lembaga *Non Government Organization* (NGO) yang bergerak dalam pendampingan dan penanganan terhadap penyakit TBC di kota Palembang. MSS juga tempat peneliti mengadakan penelitian, untuk memperoleh data pasien.

Berdasarkan penuturan dari ES, subjek AS adalah orang yang memiliki jiwa yang aktif dalam beraktivitas sehingga kerap kali subjek AS tidak betah untuk berdiam diri dirumahnya dan lebih memilih untuk tetap melanjutkan bekerja walaupun dikala sakitnya. Berikut penuturan dari ES mengenai subjek AS:

“Iyo, aktif wongnyo. Dio dak betah di rumah, paling istirahat sebentar, gek begawe lagi”(W1, IT/2, 144-145).

Berdasarkan penuturan S, diketahui bahwa AS menunjukkan ketekunan yang tinggi dan semangat juang yang kuat dalam menghadapi proses pengobatan tuberkulosis (TBC) yang dijalaninya. Informan menyampaikan bahwa meskipun AS kadang-kadang mengeluh karena jumlah obat yang harus dikonsumsi setiap harinya cukup banyak suatu hal yang lumrah terjadi pada pasien TBC yang menjalani pengobatan jangka panjang namun hal tersebut tidak pernah menghalangi AS untuk tetap disiplin.

Dalam praktiknya, AS tidak pernah melewatkan satu haripun dari jadwal pengobatannya. Ia tetap konsisten mengikuti regimen terapi OAT (obat anti tuberkulosis) yang diberikan oleh petugas kesehatan. Keputusan untuk terus melanjutkan pengobatan meskipun menghadapi rasa jenuh, lelah, atau bahkan efek samping dari obat-obatan, menunjukkan adanya tingkat kepatuhan (adherence) yang tinggi dari AS terhadap pengobatan. Hal ini menjadi indikator penting dalam keberhasilan terapi TBC, sebagaimana ditegaskan dalam berbagai literatur kesehatan

bahwa kepatuhan penuh terhadap pengobatan merupakan determinan utama dalam mencegah kekambuhan dan resistensi obat.

Subjek kedua yang peneliti menjadi sumber informasi untuk pengumpulan data dalam penelitian ini ialah Subjek F adalah seorang laki-laki berusia sekitar 40 tahun yang lahir di Palembang. Saat ini, ia bekerja sebagai buruh atau kuli bangunan. Subjek berasal dari keluarga dengan empat orang saudara kandung. Dari sisi struktur keluarga, ayahnya masih hidup, sedangkan ibunya telah meninggal dunia. Dalam hal status pernikahan, Subjek F pernah menikah, namun saat ini telah berpisah dari istrinya.

Subjek F berasal dari keluarga dengan latar belakang ekonomi kelas menengah ke bawah. Secara fisik, subjek memiliki tubuh yang relatif kurus dengan berat badan 56 kilogram dan tinggi badan sekitar 170 sentimeter. Kondisi ini memberikan gambaran umum mengenai status gizi dan kesehatan subjek sebelum maupun selama proses pengobatan TBC.

Riwayat keluarga menunjukkan bahwa sebelum subjek F didiagnosis mengidap TBC, beberapa anggota keluarganya telah lebih dahulu terpapar penyakit yang sama. Informasi ini diperoleh langsung dari pernyataan subjek, yang menyebutkan bahwa kakaknya serta ayahnya yang lebih dahulu mengidap TBC.

Berikut penuturan F:

“Ado kalo sebelum aku, pertama ado kakak dan yang kedua kalo dak salah bos lanang”(W1, S2, 25-26).

Berdasarkan penuturan subjek F, riwayat penyakit tuberkulosis (TBC) dalam keluarga dimulai pada tahun 2017. Tahun tersebut menjadi awal mula subjek F terdiagnosis TBC, bersamaan dengan anggota keluarganya, khususnya kakak kandung. Subjek menjelaskan bahwa jarak waktu antara ia dan kakaknya mengalami gejala TBC relatif berdekatan, sehingga dapat dikatakan bahwa keduanya menjalani fase awal pengobatan hampir pada periode yang sama. Berikut ini pernyataan dari F:

“Sebarengan, jadi hampir samo lah jaraknyo. Pada tahun 2017. Yo sekitar itulah, cuman kakak kemaren tuh dio tuh keno yang pake sistem obat suntuk itu nah. Jadi nak tiap hari disuntik tiap hari”(W1, S2, 28-33)

Permasalahan awal yang dialami oleh subjek F berkaitan dengan kondisi fisiknya, di mana gejala awal TBC yang dirasakannya mencakup batuk berkepanjangan dan sensasi menggigil meskipun cuaca saat itu panas. Gejala tersebut tidak hanya mengganggu kenyamanan fisik, tetapi juga memengaruhi pola makannya. Subjek F mengaku kehilangan nafsu makan, hingga untuk menghabiskan satu piring makanan saja menjadi kesulitan, bahkan satu sendok pun terasa berat. Berikut keterangan subek F bahwa ia tidak nafsu makan:

“Yo batuk tulah, terus pas hari panas tapi badan kedinginan, jadi menggigil. Terus makan dak nafsu, nak ngabiske makan sepiring bae susah bahkan nak makan sesendok bae susah”(W1, S2, 57-60).

Penurunan nafsu makan tersebut secara perlahan berdampak pada penurunan berat badan yang signifikan. Namun, subjek F tidak langsung menyadari perubahan

fisiknya. Ia baru menyadari penurunan berat badannya setelah diberi tahu oleh kakak iparnya yang memperhatikan kondisi tubuhnya yang tampak jauh lebih kurus dari biasanya.

Kesadaran itu mendorong subjek untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas yang terletak di dekat tempat tinggalnya. Di sana, ia bertemu dengan seorang petugas medis dan diminta untuk menyerahkan sampel dahak sebagai bagian dari prosedur diagnosis. Setelah pemeriksaan selesai, hasilnya menunjukkan bahwa subjek F positif mengidap tuberkulosis. Berikut penuturan dari F:

“Nyusut, cuman beguyur nyusutnyo. Cuman dak pulo sadar. Itulah dikasih tau ayuk ipar: “badan kau nih alangke kurusnyo”. Iyolah abis itu pegi kepuskesmas didepan ini dan ketemu lah samo pak rian, entah bagian apotaker atau apolah itu. Sudah itu diminta sampel dahak. Sudah dicek hasilnya dan dikasih tau bahwa hasilnyo positif. Positif apo kak uji aku. Bahwa aku nih positif keno TBC. Lalu akhirnya menjalani lah pengobatan itu aku” (W1, S2, 62-72).

Subjek F mengungkapkan bahwa dia mengalami banyak tekanan emosional selama masa sakitnya. Perasaan putus asa dan keyakinan bahwa hidupnya tidak akan berlangsung lama adalah beberapa reaksi emosional yang dia alami. Perasaan ini tidak hanya datang dari dalam dirinya sendiri, tetapi juga diperkuat oleh tanggapan orang-orang di sekitarnya, terutama teman-teman dekatnya yang menyaksikan kondisi fisik subjek F yang semakin melemah, dengan wajah yang pucat dan tubuh yang tampak

sangat kurus. Pikiran dan perasaan subjek juga dipengaruhi oleh persepsi orang-orang di sekitarnya yang menganggap kondisi subjek F sudah sangat mengkhawatirkan. Berikut penyampaian dari subjek F:

“...Karno pas di jingoknyo alangke kurus nian badanmu. Aiii paran nian pokoknyo. Banyak kawan-kawan aku bilang caknyo dak lamo lagi aku nih bakal meninggal. Lah positif nian, bahkan aku bae lah ngeraso. Lah kurus mano pucat pulo. Pucat-pucat nian pokoknyo”(W1, S2, 140-146).

Perasaan cemas, sedih, dan takut menjadi bagian dari keseharian yang dirasakannya. Salah satu ketakutan yang paling menonjol dan terus membayangi adalah kekhawatiran akan kemungkinan meninggal dunia dalam keadaan tidur. Ketakutan ini bukan hanya bersifat sesaat, melainkan muncul secara berulang seiring dengan penurunan kondisi tubuh yang dialaminya.

Dalam wawancara, subjek F mengungkapkan bahwa ia merasa keluarganya sudah berusaha memberikan dukungan sebisa mungkin, tetapi tetap ada kekosongan emosional yang dirasakannya, terutama karena ia belum memiliki pasangan hidup yang bisa kebersamaannya secara intens. Hal ini tercermin dari penuturannya:

“Iyo pasti. Kalo dari segi keluargo sebatas semampunyo bae kan. Lain kalo kito cak punyo bini. Itu ujiku tadi tu kalo aku tedok lah seharian dan dak keluar-keluar dari kamar. Galak-galak jingok aku nih, takutnyo lah tekeras(meninggal)”(W1, S2, 151-156).

Selain mengalami perubahan kondisi emosional akibat penyakit yang dideritanya, subjek F juga menghadapi perubahan dalam hubungan sosialnya dengan orang-orang di sekitarnya. Setelah diketahui mengidap TBC, subjek F mulai merasakan adanya jarak dalam interaksi sosial. Ia menyadari bahwa beberapa orang di lingkungannya mulai menjaga jarak, bahkan secara halus menghindar darinya. Berikut pernyataan yang diungkapkan oleh F:

“Sudah ado pasti, kalo ado wong yang tahu agak menghindar dan aku jadi jago jarak. Aku bae misal dengan ponakan aku kalo mereka nak meluk atau dekat aku menghindar, kareno aku takut. Aku pernah nyari disosial media efek samping dari sakit itu bahayo untuk budak kecil”(W1, S2, 94-100). “Takut ketularan, biasonyo maaf ngomong tuh minum secangkir bersamo, ini mulai beli yang lain atau pisah cangkir. Kato mereka agek nular pulo ke aku. Tapi uji aku itu balek-balek lah sudah bagian galo. Kalau memang nak sakit, sakit tulah, dak nak melalui aku nian”(W2, S2, 339-345).

Walaupun begitu, subjek F merespon hal tersebut dengan positif. Subjek F menyadari bahwa kondisi penyakit yang ia derita sebagai penyebab orang-orang disekitarnya takut tertular akan penyakit yang dideritanya. Hal tersebut ditunjukkan subjek F dengan rasa bersabar. Berikut penuturan dari subjek F:

“Yang pasti sabar bae lah, kito tuh tau keadaan mak ini kan. Iyo dio tuh menghindar jago kito harap maklum takut keno penyakit ini kan. Masalahnya jingok dari segi badan aku tuh memang lain, nah mungkin taku cak itulah mungkin. Dak lemak katonyo sakit cak itu. Badan kurus kering, begawe dak pacak, kau tahu lah dewek kami punyo anak bini (W2, S2, 350-357).

Oleh karena itu, subjek F menghadapi tantangan sosial tersebut dengan mencoba meyakinkan orang disekitarnya bahwa penyakit yang dideritanya bahwa tidak akan menularkan ke orang lain jikalau imun yang dimiliki orang tersebut kuat dan memiliki fisik yang sehat. Berikut penuturan subjek F:

“Kalo memang badan kamu memang kuat, dak mungkin lah nak tertular. Tanpa melalui aku kamu jugo biso bae tertular dari wong lain. Alhamdulillah masih galak jugo ngobrol, cuman dari segi jarak agak jauh memang. Biasonyo parakan, mak ini se-meter kan. Iyo idak jadi malasah, itu bentuk antisipasi kan”(W2, S2, 342-349).

Sejalan dengan itu, subjek F berusaha untuk menjaga hubungan sosialnya dengan orang-orang disekitarnya, terkhususnya teman dekat. Hal itu dilakukan subjek F dengan menghubungi dan mengajak teman-temannya berkumpul bersama. Subjek F mengungkapkan bahwa dengan berkumpul bersama temannya subjek menjadi bersemangat karena ia bisa berbagi cerita akan apa yang ia rasakan dan begitupun sebaliknya. Namun, kadang subjek F merasa sedih ketika pulang kerumah setelah berkumpul dengan teman-temannya. Berikut penuturan subjek F:

“Aku lah yang pastinyo, kadang nelpon dulu kan. Kutanyo mereka dimano. Dijembatan kato mereka, tempat galak kumpul. Kesitu aku, nah itulah aktivitasnyo tuh. Yang buat semangat tuh sharingnyo tuh. Setelah mereka balek jam 10 malam keatas. Kito balek kerumah masing-masih. Nah disitu aku mulai sedih lagi. Beraso dewekan lagi. Iyo itulah harap maklum, bujan dan berkeluago nih lain. Kalo bujang dulu

bercerito sampe pagi, nah sekarang dak pacak. Besok mereka nak begawe(W2, S2, 354-365).

Menurut penuturan subjek F usahanya yang ia lakukan untuk menjaga hubungan sosialnya tetap berjalan dengan baik sangat membantu. Hal ini dinyatakan oleh subjek F ketika peneliti menanyakan hal tersebut. Berikut penuturan subjek F:

“Iyo. Istilahnyo uji wong tuh harus jago silahtuhrahmi dan disitulah letak semangatnyo tuh. Masalahnyo kadang ketik mereka diajak dan dak galak. Nah itu termasuk sedih. Seolah mereka tuh menghindar, padahal idak. Kadang aku meraso kenapa mereka menghindar, apo karno penyakit aku ini. Tapi ternyata emang ado gawe nian yang mereka harus lakuke” (W2, S2, 369-377).

Dampak lain dari perubahan fisik yang drastis akibat penyakit Tuberkulosis (TBC) tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan tubuh subjek F, namun turut memengaruhi dimensi sosial dan fungsional dalam kehidupan sehari-harinya, termasuk dalam konteks pekerjaan. Tubuh yang semakin kurus, melemahnya kekuatan fisik, serta berkurangnya daya tahan tubuh secara signifikan telah membatasi kemampuan subjek F untuk menjalankan aktivitas sebagaimana mestinya, terutama dalam hal bekerja.

Subjek F mengungkapkan bahwa ia mengalami penurunan tenaga hingga merasa kesulitan hanya untuk berjalan sejauh sepuluh meter. Kondisi ini tidak hanya menghambat mobilitas, tetapi juga menurunkan produktivitas kerjanya secara drastis.

Dalam keterangannya, subjek F menyatakan bahwa kondisi fisiknya yang semakin lemah membuat atasan di tempat kerjanya memutuskan untuk memberhentikannya atau melakukan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK). Berikut penuturan subjek F:

“Badan nih dak katek tenago dan sampe-sampe begawe bae disuruh wong berenti. Kalo bejalan cak 10 meter bae lah menges aku. Itulah daripado aku ado kenapo-kenapo pas begawe dan kami agek disalahke wong. Lemak lah kau di PHK dulu dan aku jugo sadar kan. Kareno aku meraso dak mampu lagi. Karno angkat besi sebatang bae lah cak wong maling rasonyo. Itulah jadinya aku paling muter-muter didepan rumah, kadang sempat berenang di Sungai. Daripado didiamke badan nih, buat penyakit ini tambah parah. Jadi lawan dan akhirnya berhasil. Itulah kato dokter tuh, kalo kau nak sembuh makan obat nih” (W1, S2, 190-204).

Perubahan fisik dan kondisi kesehatan yang dialami oleh subjek F tidak hanya disadari oleh dirinya sendiri, tetapi juga oleh anggota keluarga terdekat, dalam hal ini saudaranya yang berinisial D. Sebagai salah satu informan tahu dalam penelitian ini, D memberikan penuturan mengenai bagaimana ia menyadari gejala-gejala awal yang dialami oleh F, terutama melalui perubahan fisik dan gejala batuk yang tidak kunjung membaik.

Dalam wawancara, D menjelaskan bahwa ia mulai merasa curiga saat melihat tubuh subjek F yang tampak semakin kurus serta mendengar suara batuk yang terus-menerus, terutama pada malam hari ketika mereka berada di kamar yang bersebelahan. Gejala batuk yang dialami F berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan tidak

kunjung reda sebagaimana batuk biasa, yang umumnya sembuh dalam waktu sekitar satu minggu. Hal tersebut menjadi salah satu indikator utama yang menimbulkan kekhawatiran dari pihak keluarga. Berikut ini penuturan informan tahu D:

“Terjengok dari perubahan badannya. Sempat curiga dengan sering batuk terus kan. Kalo kito batuk biaso dalam jangka waktu seminggu ilang kan. Dio terus menerus, lamo cak itu nah. Kalo malam kan sebelah kamarkan, jadi kedengeran batuk tuh sering nian. Terus perubahan badan jugo kan. Badanyo ngurus-ngurus, nah dari situ jugo sudah mualia tahu. Terutama yang membuat tahu yo batuknyo itu”(W1, IT/S2/, 33-42).

Selama menjalani proses pengobatan tuberkulosis, subjek F tidak hanya dihadapkan pada tantangan fisik akibat penyakitnya, tetapi juga harus menghadapi efek samping dari obat-obatan yang dikonsumsi. Seperti yang diungkapkan dalam wawancara, F merasakan sejumlah efek samping yang cukup mengganggu aktivitas sehari-harinya, terutama setelah mengonsumsi obat anti-TBC (OAT) yang jumlahnya mencapai enam butir setiap hari.

Subjek menggambarkan bahwa tidak lama setelah mengonsumsi obat-obatan tersebut, ia mengalami mual yang cukup berat dan sensasi pusing berputar seperti vertigo. Efek tersebut biasanya muncul dalam waktu kurang dari sepuluh menit setelah menelan seluruh obat secara bersamaan, yang dilakukannya dalam keadaan perut kosong setelah bangun tidur. Ia menyadari bahwa cara konsumsi tersebut kemungkinan

menjadi salah satu pemicu munculnya efek samping. Berikut ini penuturan dari subjek F:

“Iyo paling mual-mual, terus cak keadaan vertigo cak itu atau puyeng. Nah itu aku perhatike dari makan obat itu, dio harus bertahap. Nah begitu aku bangun tedok 6 biji pil langsung aku minum. Nah mungkin dio bercampur atau cak mano kan. Kurang dari 10 menit mulai iyoo muter-muter cak itu lah”(W1, S2, 81-87).

Namun terlepas dari tantangan atau kendala fisik yang dihadapi subjek F tetap menunjukkan keinginannya beraktivitas dan menghadapi tantangan fisik tersebut dengan mencari aktivitas seperti berenang, berjalan-jalan disekitar rumahnya dan membersihkan rumahnya seperti menyapu. Berikut ini penuturan subjek F:

“Berenang iyo, nyapu, bebersihan, kadang mikirin aktivitas kedepan”(W2, S2, 60-62).

Berdasarkan penuturan subjek F ia tidak ingin hanya berdiam diri dan rebahan dikala sakitnya. Subjek F menuturkan bahwa ketika ia hanya berdiam diri dan rebahan tubuhnya semakin lemas dan tidak ada semangat untuk beraktivitas. Berikut pernyataan subjek F:

“Masalahnyo pernah jugo digulingi cuman bukannya tambah sehat malah tambah lemes badan, tambah katek semangat” (W2, S2, 25-28)

Hal lain yang ditunjukkan oleh subjek F adalah kegigihannya dalam menjalani pengobatan. Subjek F dalam menjalani masa pengobatannya tidak pernah ditemani oleh keluarga atau kerabat dekatnya. Sehingga setiap menjalani pengobatan subjek F

menjalannya seorang diri. Orang terdekatnya hanya mendukung secara verbal semata, berikut penuturan subjek F:

“Dewekan, kepuskesmas jugo dewekan, kerumah sakit jugo dewekan. Katek yang bantu” (W2, S2, 33-35). “...Kalau sekadar support secaro ngomongan banyak. Cuman memang dari segi akunyo memang dak galak direwangi. Karno dari segi aku tuh memang nak ini, tanpa bantuan mereka tuh biso dak kiro-kiro. Nah ruponyo biso, jadi dak tergantung samo wong”(W2, S2, 37-43).

Namun kondisi tersebut tidak dipandang subjek F menjadi hal yang negative, justru subjek F memandangnya secara positif dan menjadinya sebagai motivasi untuk ia tetap berobat demi mengejar kesembuhan dan sekaligus untuk membuktikan kepada dirinya sendiri bahwa ia bisa menjadi pengobatan walaupun tidak didampingi oleh keluarga dan orang terdekatnya. Berikut penuturan subjek F:

“Iyo, bahwa aku jugo biso. Yang pastinyo bae pernah kerumah sakit, apo puskesmas..apo namonyo di Sentosa situ, pernah bae bawak motor cak bawak becak atau kapal. Beraso terbang-terbang, karno badan tuh emang dak sehat, cuman dipakso. Bukannyo terpakso, tapi dipakso. Bukannyo terpakso, kalo terpakso tuh lain kan. Ini dipakso, supaya biso mak mano caronyo. Alhamdulillah biso”(W2, S2, 46-54).

Dalam menghadapi tekanan psikologis akibat penyakit yang dideritanya, subjek F tidak terlepas dari perasaan negatif seperti putus asa, cemas, dan ketakutan akan kematian. Namun demikian, seiring berjalannya waktu, subjek F mulai

mengembangkan strategi personal dalam menghadapi kondisi tersebut, yang ditandai dengan sikap penerimaan dan peningkatan religiositas.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari wawancara, subjek F mengatasi pikiran-pikiran negatif dan rasa keputusasaan tersebut melalui sikap pasrah dan penerimaan terhadap kenyataan bahwa dirinya mengidap Tuberkulosis (TBC). Proses penerimaan ini tidak hanya menjadi mekanisme psikologis untuk meredakan kecemasan, tetapi juga membuka ruang bagi subjek F untuk melakukan refleksi diri yang lebih dalam, terutama terkait aspek spiritual.

Subjek F menyadari bahwa dalam situasi seperti ini, kekuatan spiritual menjadi salah satu sumber penguatan batin yang penting. Ia mengungkapkan bahwa dirinya mulai lebih rajin dalam menjalankan ibadah dan memperbanyak doa. Hal ini dilakukan sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan sekaligus sebagai cara untuk memperoleh ketenangan jiwa. Ia merasa bahwa penyakit yang dideritanya menjadi momen penting untuk merenungi kehidupan dan kesalahan masa lalu. Berikut penuturan dari F:

“Iyo pasti. Kalo dari segi keluarga sebatas semampunyo bae kan. Lain kalo kito cak punyo bini. Itu ujiku tadi tu kalo aku tedok lah seharian dan dak keluar-keluar dari kamar. Galak-galak jingok aku nih, takutnyo lah tekeras(meninggal). Jadi yang aku lakuke untuk ngadepi itu yo pasrah tuh lah, mau dak mau. Yang pasti aku tuh galak tuh sholat dan pasti galak bedoa. Masalahnyo dosa-dosaku nih masih banyak kalo nak dicabut tuh kan. Man dosaku nih katek lagi dak apo-apo. Alhamdulillah masih hidup sampe sekarang”(W1, S2, 151-162).

Penelitian ini mencoba menggali makna hidup dan perjalanan pasien TBC dalam mencapai kesembuhan, tekhususnya subjek-subjek dalam penelitian ini, yaitu AS dan F. Peneliti mencoba menggali makna hidup dan perjalanan subjek-subjek selaku pasien TBC dengan melihat sisi kualitas hidupnya, maka terjadi dinamika perubahan atau pergerakan kualitas hidup seperti subjek AS yang dalam keadaan sakitnya masih tetap harus bekerja demi memenuhi kebutuhan keluarganya. Namun, disini yang subjek F tidak lagi bisa bekerja dan terkena PHK disebabkan penyakit TBC, ditambah lagi subjek F harus berjuang sendirian dalam menjadi pengobatan dan menghadapi tantangan sosial dan psikologis yang dirasakan selama menjalani masa pengobatan.

Berdasarkan persoalan diatas maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai dinamika kualitas hidup pasien tuberkulosis di kota Palembang.

B. Tujuan Penelitian

Mengetahui dinamika kualitas hidup pasien Tuberkulosis di Kota Palembang.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah keilmuan dalam bidang psikologi, khususnya psikologi kesehatan, dengan memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai dinamika kualitas hidup pasien tuberkulosis. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi dalam pengembangan teori atau model konseptual terkait kualitas hidup pada penderita penyakit menular kronis dalam konteks sosial dan budaya lokal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek

Penelitian ini membantu pasien dalam mengenali dan memahami berbagai aspek yang memengaruhi kualitas hidup mereka selama proses pengobatan, sehingga dapat mendorong peningkatan kesadaran diri dan upaya perbaikan secara personal.

b. Bagi Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman keluarga terhadap kondisi emosional dan sosial pasien, sehingga keluarga dapat memberikan dukungan yang lebih empatik dan sesuai dengan kebutuhan pasien selama masa pemulihan.

c. Bagi Dinas Kesehatan dan Lembaga Yang Bergerak Dalam Menangani TBC

Penelitian ini memberikan manfaat bagi Dinas Kesehatan dan lembaga yang menangani TBC karena memberikan pemahaman mendalam mengenai pengalaman subjektif pasien dalam menghadapi penyakit, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Temuan ini dapat menjadi dasar dalam merancang intervensi yang lebih holistik dan berbasis kebutuhan nyata pasien, termasuk penguatan dukungan serta pengurangan stigma.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai dinamika psikososial yang dialami pasien TBC di Kota Palembang, sehingga

dapat menjadi kontribusi ilmiah dalam pengembangan kajian psikologi kesehatan, khususnya terkait penyakit menular.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang dilakukan untuk mengetahui dinamika kualitas hidup pasien TBC di Kota Palembang, dengan desain pendekatan studi fenomenologi berikut ini merupakan penelitian terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Yekti Widadi, dkk (2023) “Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu yang Merawat Pasien Anak dengan Tuberculosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tarogong”, didapati kesimpulan bahwa ibu yang merawat anak dengan Tuberculosis umumnya sudah memiliki pengetahuan dasar tentang penyakit ini. Mereka mengalami berbagai reaksi emosional, seperti kaget, syok, hingga pasrah saat mengetahui diagnosis anaknya. Upaya perawatan dilakukan dengan mengatur pola makan, aktivitas, dan pemberian obat, serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Hambatan yang dihadapi meliputi keterbatasan dalam aktivitas, pemberian makan, dan kontrol rutin anak. Ibu menghadapinya dengan kesabaran dan menerima dukungan emosional, informasi, serta penghargaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Esse Puji Pawenrusi, dkk (2020) “Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB PARU) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar” mendapatkan kesimpulan bahwa Usia

merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru, terutama pada kelompok usia lanjut yang cenderung mengalami penurunan fungsi fisik. Berdasarkan hal tersebut, disarankan agar penelitian selanjutnya dilakukan dengan cakupan yang lebih luas serta mempertimbangkan variabel lain yang relevan pada populasi pasien tuberkulosis.

Penelitian yang dilakukan oleh Emma Novita , dan Zata Ismah (2017) “Studi Karakteristik Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang” hasil yang didapatkan adalah sebagian besar penderita tuberkulosis (TB) berasal dari kelompok usia produktif, yaitu antara 12–35 tahun, serta kelompok usia dewasa 49–61 tahun. Mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan sekolah dasar, bekerja sebagai buruh, memiliki status sosial ekonomi rendah, dan merupakan perokok aktif. Selain itu, ditemukan komorbiditas seperti diabetes melitus (13,2%), hipertensi (45%), anemia (47,5%), serta status gizi kurang (55%). Sebanyak 17,5% pasien memiliki riwayat keluarga yang juga menderita TB. Kasus kekambuhan tercatat sebesar 12,5%, sementara pasien yang menghentikan konsumsi OAT mencapai 17,5%, dan yang tidak mengonsumsi OAT sama sekali sebesar 15%.

Penelitian yang dilakukan oleh Istianna Nurhidayati, dkk (2019) “Health Belief Penderita Tuberkulosis Paru Relaps di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Klaten: Studi Fenomenologi” hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi tiga belas tema utama, yaitu pemahaman mengenai kekambuhan, tanda dan gejala kekambuhan, mekanisme penularan ulang, faktor penyebab kekambuhan, risiko kekambuhan, upaya pencegahan, dampak kekambuhan TB,

perbaikan gejala pada TB kambuh, hambatan yang dialami oleh penderita, sistem dukungan (support system), gangguan harga diri, kondisi emosional penderita, serta kualitas layanan kesehatan bagi pasien TB kambuh di BALKESMAS. Berdasarkan temuan tersebut, disimpulkan bahwa perawat perlu meningkatkan peran pendampingan, serta mendorong kemandirian pasien melalui intervensi yang berfokus pada modifikasi lingkungan sesuai dengan standar lingkungan sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek Dwi Ari Lestari, dkk (2019) “Pengalaman Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali” hasil yang didapatkan dari penelitian ini ialah mengungkapkan empat makna utama terkait pengalaman hidup penderita tuberkulosis paru, yang secara umum menunjukkan kondisi yang kurang baik. Penderita memaknai hidupnya sebagai penderitaan akibat berbagai hambatan yang dialami, meliputi hambatan fisik seperti cepat lelah, penurunan nafsu makan, batuk, lemas, dan sesak napas; hambatan psikologis berupa kejenuhan dalam mengonsumsi obat TB; hambatan sosial yang tercermin dari berkurangnya interaksi dengan lingkungan sekitar; serta hambatan finansial akibat ketidakmampuan bekerja dan terbatasnya mobilitas. Meskipun demikian, penderita tetap memiliki harapan untuk sembuh dari penyakitnya. Mengingat dampak penyakit TB yang meliputi gangguan fisik, sosial, psikologis, dan finansial, serta perasaan penderitaan dan tidakproduktifan yang dialami oleh pasien, maka perlu adanya peningkatan intensitas penyuluhan guna mencegah penyebaran dan dampak negatif penyakit tuberkulosis di masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Neli Ester Riska, dkk (2022) “Kualitas Hidup dan Strategi Koping Pasien Pasca Pengobatan Tuberculosis Multidrug Resistance” hasilnya menunjukkan bahwa dua responden mengalami gangguan fisik, seperti nyeri dada yang sering muncul, sementara satu responden mengalami gangguan pendengaran yang diduga akibat efek samping obat yang dikonsumsi. Kondisi tersebut memengaruhi aktivitas sehari-hari responden tersebut, sedangkan responden lainnya melaporkan tidak mengalami kendala signifikan. Terkait strategi koping, dari lima responden, tiga menggunakan pendekatan yang berfokus pada pengelolaan emosi dengan cara berdoa dan melakukan aktivitas yang menyenangkan, sedangkan dua responden lainnya menerapkan strategi yang berorientasi pada penyelesaian masalah, seperti mencari layanan pengobatan, rutin mengonsumsi obat, dan menjalani kontrol kesehatan secara teratur.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitria Saftarina dan Amelia Dwi Fitri (2019) “Studi Fenomenologi tentang Faktor Risiko Penularan Tuberculosis Paru di Perumnas Way Kandis Lampung” mendapatkan hasil bahwa pengetahuan informan mengenai tuberkulosis (TB) tergolong baik. Namun, sebagian informan belum memahami secara jelas cara dan sumber penularan TB. Selain itu, terdapat kebiasaan sebagian informan yang tidak menggunakan masker. Mayoritas informan dengan penyakit TB melaksanakan pengobatan secara rutin, didukung oleh keluarga besar yang senantiasa mengingatkan untuk mematuhi konsumsi obat. Kondisi lingkungan tempat tinggal penderita TB menunjukkan jarak rumah yang berdekatan, serta kurangnya pencahayaan matahari dan sirkulasi udara yang memadai. Berdasarkan temuan

tersebut, dapat disimpulkan bahwa rendahnya kepatuhan dalam penggunaan masker menjadi faktor utama penyebab penularan TB. Oleh karena itu, solusi yang diutamakan adalah pelaksanaan kegiatan pembagian masker bagi para penderita TB guna meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko penularan.

Berdasarkan perbandingan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa studi ini unik karena secara khusus meneliti kualitas hidup pasien tuberkulosis di kota Palembang menggunakan pendekatan fenomenologis dan berfokus pada pengalaman subjektif pasien secara komprehensif. Studi ini secara komprehensif meneliti makna hidup bagi pasien, kesulitan fisik dan psikologis, adaptasi sosial, serta faktor risiko penularan, demografi, kekambuhan, atau strategi koping pasca-perawatan. Ini membedakannya dari penelitian lain yang cenderung menekankan aspek pengasuh, faktor risiko penularan, dan strategi koping pasca-perawatan. Oleh karena itu, penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang kualitas hidup pasien TB dari perspektif kontekstual dan humanistik.