

PENGEMBANGAN MODEL *SELF-ESTEEM* UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU: STUDI KUALITATIF

DEVELOPMENT OF A *SELF-ESTEEM* MODEL TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS: A QUALITATIVE STUDY

Nasrah^{1*}, Korinus Suweni¹, Sofitje J Gentindatu¹, Kismiyati¹, Marjuannah¹

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Kota Jayapura, Indonesia

Abstrak

Article history

Received date: 15 Juni 2024

Revised date: 28 Juni 2024

Accepted date: 29 Juni 2024

*Corresponding author:

Nasrah,
Jurusan Keperawatan,
Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Kota Jayapura, Indonesia,
kaharnasrah@gmail.com

Penderita tuberkulosis paru (TB paru) sering menghadapi stigma sosial, seperti diasingkan oleh keluarga dan masyarakat yang memperburuk kondisi psikologis mereka. *Self-esteem* atau harga diri sangat penting dalam konteks kesehatan mental dan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model *self-esteem* yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan penelitian berjumlah 16 orang, terdiri dari satu orang pengelola TB Puskesmas, lima orang perawat fasilitator, lima orang penderita TB (yang sedang menjalani pengobatan, suspek, dan mantan penderita), dan lima orang keluarga penderita. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, *focus group discussion* (FGD), dan telaah dokumen. Hasil penelitian menemukan fenomena minimnya pengetahuan dan kemampuan perawat terhadap pelayanan konseling dengan *peer group* secara komprehensif. Belum kuatnya konsep program model pelayanan TB yang menekankan pada semua aspek baik fisik maupun psikologis penderita TB. Perumusan model *self-esteem* sebagai upaya peningkatan kapasitas perawat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Penelitian ini menghasilkan rancangan modul *self-esteem* untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam pelayanan TB melalui *peer group*.

Kata Kunci: Tuberkulosis paru, *peer group*, *self-esteem*

Abstract

Pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) patients often face social stigma, such as being ostracized by their families and communities, which worsens their psychological condition. Self-esteem is crucial in the context of mental health and quality of life. This study aims to develop a self-esteem model that can improve the quality of life of pulmonary TB patients. This research uses a qualitative design with a phenomenological approach. The informants in this study totaled 16 people, consisting of one TB program manager from a public health center, five nurse facilitators, five TB patients (undergoing treatment, suspects, and former patients), and five family members of TB patients. Data was collected through in-depth interviews, focus group discussions (FGD), and document reviews. The results revealed limited knowledge and ability among nurses to provide comprehensive counseling services through peer groups. The concept of a TB service model program that emphasizes all aspects, both physical and psychological, of TB patients was found to be weak. The formulation of a self-esteem model aims to enhance nurses' capacity to improve TB patients' quality of life. This research produced a self-esteem module to enhance nurses' capabilities in TB services through peer groups.

Keywords: *Pulmonary tuberculosis, peer group, self-esteem*

PENDAHULUAN

Pada tahun 2020, diperkirakan 10 juta orang menderita tuberkulosis (TB) di seluruh dunia, dengan 1,5 juta kematian (WHO, 2022). TB menjadi penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan penyakit menular penyebab kematian terbesar kedua setelah COVID-19. Di Indonesia, angka kematian akibat TB mencapai 150.000 kasus (satu orang setiap 4 menit) pada tahun 2022. *World Health Organization* melalui agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs) berkomitmen untuk mengakhiri kasus TB di seluruh dunia pada tahun 2030 (John, 2019). TB banyak terjadi di negara berkembang, tropis dan sub tropis (Khan et al., 2019). Faktor-faktor yang meningkatkan risiko terkena TB termasuk kondisi kesehatan fisik yang buruk, lingkungan hidup dan kerja yang tidak sehat, status sosial atau ekonomi yang rendah, serta stigma dan diskriminasi (Bhargava et al., 2021; Im & Kim, 2021; Kilabuk et al., 2019). Kelompok yang paling rentan terhadap TB meliputi orang yang hidup dengan HIV/AIDS, orang yang

malnutrisi, tahanan, pekerja tambang, etnis minoritas, pengungsi, migran, dan orang yang mengalami ketergantungan pada narkoba (Dememew et al., 2020; Kilabuk et al., 2019).

TB tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga kualitas hidup penderita (Aggarwal, 2019). Kualitas hidup mencakup persepsi individu tentang posisi mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai, penting sebagai tujuan pengobatan TB (Hanekom et al., 2019). Penderita TB paru sering mengalami perubahan fisik dan psikologis yang signifikan, seperti penurunan berat badan, kelemahan, dan penurunan kemampuan fisik. Perubahan ini mempengaruhi harga diri dan kualitas hidup mereka. TB paru dapat mengganggu kondisi fisik dan psikososial penderita, menurunkan harga diri mereka (Chen et al., 2023). Penderita yang menjalani pengobatan jangka panjang mengalami tekanan psikologis yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan (Omar et al., 2020).

Penderita TB paru sering menghadapi stigma sosial, seperti diasingkan oleh keluarga dan masyarakat, yang memperburuk kondisi psikologis mereka (Mbuthia et al., 2020; Qiu et al., 2019). Kondisi ini mempengaruhi kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan mereka. Glasier dan Gebbie (2006) menekankan pentingnya kualitas hidup dalam pelayanan keperawatan, karena mempengaruhi kelangsungan hidup pasien. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki korelasi positif terhadap kualitas hidup penderita TB paru. Ratnasari (2012) menemukan bahwa 68% penderita TB dengan dukungan sosial yang baik memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa depresi memiliki korelasi negatif terhadap kualitas hidup penderita TB paru, sementara dukungan sosial meningkatkan kualitas hidup mereka (Park et al., 2020).

Konsep self-esteem atau harga diri sangat penting dalam konteks kesehatan mental dan kualitas hidup. Self-esteem adalah evaluasi subjektif dari nilai diri seseorang yang mempengaruhi cara individu berpikir, merasa, dan bertindak (Jordan et al., 2020). Self-esteem yang tinggi dikaitkan dengan kebahagiaan, kesehatan mental yang baik, dan kualitas hidup yang lebih baik (Mikkelsen et al., 2020). Dalam konteks TB, self-esteem yang rendah dapat memperburuk kondisi mental dan fisik pasien, mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan, dan meningkatkan risiko stigma dan diskriminasi. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan self-esteem dapat membantu pasien mengatasi tantangan emosional dan psikologis yang terkait dengan penyakit kronis, termasuk TB (Suweni & Gentindatu, 2022). Program intervensi yang berfokus pada peningkatan self-esteem dapat memberikan dukungan emosional, meningkatkan motivasi untuk pengobatan, dan memperkuat dukungan sosial dari keluarga dan komunitas (Orth & Robins, 2022).

Penderita TB perlu diberikan pengetahuan yang dibutuhkan agar bisa mendorong mereka secara psikis untuk menumbuhkan rasa percaya bahwa penyakit yang diderita bisa disembuhkan. Dengan menumbuhkan rasa percaya diri bagi penderita TB diharapkan akan memberikan motivasi dan dukungan kepada diri penderita untuk mau menjalani terapi pengobatan sampai sembuh. Kelompok sebaya (*peer educator*) adalah kumpulan dari pasien TB yang sudah selesai menjalani pengobatan untuk kemudian memiliki kepedulian yang tinggi terhadap pasien TB yang masih menjalani pengobatan agar mau mengikuti jejak mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model *self-esteem* dengan pendekatan kualitatif yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru di Kabupaten Keerom, serta merumuskan dan menyusun modul *self-esteem* dan model pelatihan bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam program TB.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini dipilih karena bertujuan untuk memahami pengalaman hidup individu dari perspektif mereka sendiri. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Arso, Kabupaten Keerom. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa pelayanan TB di fasilitas kesehatan tersebut belum maksimal. Fokus kajian ini adalah untuk mengembangkan model *self-esteem* yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru, serta merumuskan dan menyusun modul *self-esteem* dan model pelatihan bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam program TB. Informan penelitian berjumlah 16 orang, terdiri dari satu orang pengelola TB Puskesmas, lima orang perawat fasilitator, lima orang penderita TB (yang sedang menjalani pengobatan, suspek, dan mantan penderita), dan lima orang keluarga penderita. Pemilihan informan dilakukan dengan prosedur *purposive* dengan kriteria pasien penderita tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan lini satu minimal satu bulan pengobatan dan berdomisili di wilayah lokasi penelitian.

Penelitian ini menggunakan tiga metode utama untuk pengumpulan data: wawancara mendalam, *focus group discussion* (FGD), dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan dengan pasien tuberkulosis paru, fasilitator TB, dan keluarga pasien. Wawancara ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pribadi, persepsi, dan pandangan partisipan terkait dengan harga diri dan kualitas hidup pasien TB. Panduan wawancara disusun dengan pertanyaan-pertanyaan terbuka yang difokuskan pada tema-tema utama seperti pengetahuan pelayanan TB, pelayanan TB dengan model *self-esteem*, motivasi penderita TB, masalah dan keluhan selama menderita TB, dukungan keluarga, pencegahan resistensi kuman TB, dan peningkatan kualitas hidup penderita TB paru. Wawancara dilakukan secara tatap muka di fasilitas kesehatan yang nyaman dan privat. Sebelum wawancara dimulai, partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan. Setiap wawancara berlangsung selama 45 hingga 60 menit dan direkam dengan perangkat perekam suara untuk memastikan akurasi data.

FGD melibatkan dua kelompok yang terdiri dari fasilitator, pasien, dan keluarga. Setiap kelompok dipandu oleh seorang fasilitator dan seorang notulen yang mencatat waktu, lokasi penelitian, jumlah peserta, hasil diskusi, informasi penting, dan hal-hal lainnya sesuai panduan FGD. Setiap kelompok mengikuti sesi FGD dengan masing-masing sesi diikuti oleh 6-8 partisipan. Sesi FGD berlangsung selama 1,5 hingga 2 jam di ruang pertemuan yang nyaman dan privat di fasilitas kesehatan. Diskusi dalam FGD dirancang untuk menggali informasi intersubjektif yang mencakup interaksi dan dinamika sosial di antara partisipan. Fokus utama FGD adalah untuk mendapatkan perspektif yang lebih luas dan mendalam tentang elemen-elemen penting dalam penyusunan model self-esteem dan pelatihan bagi tenaga kesehatan. Diskusi ini difokuskan pada tema-tema utama seperti pengetahuan pelayanan TB, pelayanan TB dengan model self-esteem, motivasi penderita TB, masalah dan keluhan selama menderita TB, dukungan keluarga, pencegahan resistensi kuman TB, dan peningkatan kualitas hidup penderita TB paru. Semua sesi FGD direkam dengan perangkat perekam suara dan catatan lapangan dibuat untuk menangkap observasi non-verbal.

Telaah dokumen dilakukan dengan menganalisis berbagai dokumen terkait seperti catatan medis pasien, laporan program TB, panduan pengobatan, dan materi edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga. Analisis dokumen ini bertujuan untuk melengkapi data yang diperoleh dari wawancara dan FGD, serta memberikan konteks tambahan mengenai kebijakan dan praktik yang ada terkait dengan pengelolaan TB dan dukungan terhadap pasien.

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap untuk memastikan bahwa data dianalisis secara sistematis dan mendalam. Data yang telah dikumpulkan dari wawancara mendalam, FGD, dan telaah dokumen ditranskrip secara verbatim untuk menjaga keakuratan informasi. Setelah transkripsi selesai, proses analisis data dimulai dengan membaca ulang seluruh transkrip untuk mendapatkan pemahaman awal mengenai isi data. Langkah pertama adalah pengkodean terbuka, di mana setiap unit informasi yang relevan diidentifikasi dan diberi kode. Kode-kode ini kemudian dikelompokkan berdasarkan kesamaan dan hubungan di antara mereka, membentuk kategori-kategori awal. Proses ini dilakukan secara iteratif, dengan peneliti terus-menerus membandingkan data baru dengan kategori yang sudah ada, menambah atau memodifikasi kategori sesuai kebutuhan.

Setelah pengkodean terbuka selesai, pengkodean aksial dilakukan untuk menganalisis hubungan antara kategori-kategori yang telah diidentifikasi. Tujuan pengkodean aksial adalah mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul dari data dan memahami bagaimana kategori-kategori tersebut saling berhubungan. Dalam proses ini, peneliti juga memperhatikan konteks di mana setiap tema muncul, serta kondisi-kondisi yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh tema tersebut. Tahap akhir adalah pengkodean selektif, di mana tema-tema utama disusun menjadi narasi yang koheren dan komprehensif.

Peneliti menggunakan triangulasi dengan membandingkan temuan dari wawancara mendalam, FGD, dan telaah dokumen untuk memastikan validitas dan reliabilitas data. Metode *checking* dilakukan dengan meminta partisipan untuk meninjau dan mengonfirmasi temuan yang dihasilkan. Khusus untuk data dari FGD, analisis difokuskan pada dinamika intersubjektif di antara partisipan. Diskusi dalam FGD memberikan wawasan tambahan mengenai persepsi kolektif dan interaksi sosial yang mempengaruhi harga diri dan kualitas hidup pasien TB. Data dari FGD digunakan untuk menyusun model self-esteem dengan mengidentifikasi elemen-elemen penting yang disepakati oleh berbagai partisipan. Model ini mencakup strategi-strategi yang dianggap efektif oleh pasien, fasilitator, dan keluarga dalam meningkatkan harga diri dan kualitas hidup pasien TB paru.

Validitas dan kepercayaan data dijaga melalui berbagai strategi. Kredibilitas data dipertahankan melalui triangulasi metode dan sumber data, yaitu pengumpulan data melalui wawancara mendalam, FGD, dan telaah dokumen, serta dari berbagai partisipan seperti pasien TB, fasilitator TB, dan keluarga pasien. Transferabilitas dijamin dengan menyediakan deskripsi tebal mengenai konteks penelitian dan karakteristik partisipan, memungkinkan pembaca untuk menentukan aplikasi temuan pada konteks lain yang serupa. Dependabilitas dicapai dengan menjaga audit trail yang rinci, mencakup dokumentasi menyeluruh dari proses pengumpulan hingga analisis data. Ini memungkinkan verifikasi proses penelitian oleh peneliti lain. Konfirmabilitas dijaga dengan menjaga objektivitas melalui jurnal reflektif dan triangulasi data, serta member *checking* di mana hasil sementara penelitian dikomunikasikan kembali kepada partisipan untuk mendapatkan masukan dan memastikan interpretasi yang sesuai.

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etis untuk memastikan kesejahteraan dan hak-hak partisipan terlindungi. Persetujuan etis diperoleh dari komite etik institusi terkait. Semua partisipan diberikan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian. Persetujuan tertulis (*informed consent*) diperoleh dari setiap partisipan sebelum mereka berpartisipasi dalam wawancara mendalam, FGD, atau penyediaan dokumen. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi laik etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan No. No. 020/KEPK-J/V/2022.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum maksimalnya penerapan standar pelayanan TB di Puskesmas disebabkan karena standar pelayanan TB masih fokus pada pelayanan yang mengacu pada penemuan kasus dan diagnosis TB dilakukan dengan pemeriksaan dahak. Banyaknya pasien TB menyatakan pelaksanaan konseling dalam kelompok *peer group* belum berjalan baik. Pelayanan fasilitas kesehatan untuk pasien TB tidak dihentikan di

tengah pandemi virus corona (COVID-19), karena jika putus obat akan terjadi resisten obat dan penularan kepada orang lain. Namun pasien jarang mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan TB untuk mengambil obat anti tuberkulosis (OAT) dan pemantauan pengobatan diselenggarakan secara elektronik menggunakan metode tidak tatap muka. Pelayanan konseling belum merujuk pada buku panduan kelompok *peer group* yang komprehensif karena belum ada pedoman khusus yang diterbitkan Puskesmas. Jumlah tenaga perawat sebagai fasilitator belum cukup jika dibanding dengan cakupan wilayah kerja yang luas.

Tabel 1. Karakteristik informan

Kode informan	Umur (tahun)	Tingkat pendidikan	Status perkawinan	Pekerjaan
PP	42	Sarjana	Kawin	Pegawai negeri sipil
PF1	50	Diploma III	Kawin	Pegawai negeri sipil
PF2	37	Diploma III	Kawin	Pegawai negeri sipil
PF3	30	Diploma III	Kawin	Pegawai negeri sipil
PF4	32	Sarjana	Kawin	Pegawai negeri sipil
PF5	35	Diploma III	Kawin	Pegawai negeri sipil
PTB1	39	Sekolah dasar	Belum kawin	Tidak bekerja
PTB 2	35	Sekolah menengah pertama	Kawin	Tidak bekerja
PTB 3	25	Sekolah dasar	Kawin	Ibu rumah tangga
PTB 4	36	Sekolah menengah pertama	Kawin	Tidak bekerja
PTB 5	44	Sekolah dasar	Kawin	Buruh
KTB 1	38	Sarjana	Kawin	Swasta
KTB 2	32	Sekolah menengah atas	Kawin	Swasta
KTB 3	35	Diploma III	Kawin	Pegawai negeri sipil
KTB 4	36	Sekolah menengah atas	Kawin	Swasta
KTB 5	34	Sekolah menengah atas	Belum kawin	Swasta

Keterangan: PP: pengelola program TB; PF: perawat fasilitator; PTB: penderita TB; KTB: keluarga penderita TB

Pendapat tentang pelayanan TB di Puskesmas.

“Dengan adanya pelayanan TB di Puskesmas, dapat mengontrol pasien TB hingga sembuh, mencegah penularan pasien TB/kontak serumah dan mencegah terjadinya TB MDR tetapi untuk konseling bersama kelompok sebaya belum jelas capaian karena belum terarah” (PF1).

“Pelayanan TB paru saat ini sudah berjalan dengan baik, pasien dilayani sesuai dengan hasil laboratorium, foto dan hasil rujukan dari rumah sakit, untuk peningkatan kualitas hidup melalui peer group masih perlu dilakukan telaah model karena konseling hanya sebatas edukasi dan penyuluhan mengenai kondisi fisik” (PF2).

Hambatan yang ditemui selama menjadi fasilitator TB.

“Kurangnya pengetahuan awal pasien yang terkait pengobatan TB dan jarak tempuh ke Puskesmas yang jauh, menghambat pasien untuk pengambilan obat” (PF1).

“Jarak dari Puskesmas ke tempat tinggal, begitu juga sebaliknya pasien kadang mengeluhkan uang ojek untuk ke Puskesmas selain itu pendidikan masyarakat rendah yang berasal dari kampung jadi susah untuk memahami penjelasan” (PF2).

Penjelasan tentang upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita TB.

*“Memberi informasi bahwa sakit TB bisa disembuhkan, meyakinkan bahwa TB bukan penyakit kutukan, melainkan disebabkan oleh bakteri *Micobacterium tuberculosis*, meyakinkan bahwa dengan minum obat TB secara teratur, pasien bisa sembuh dan mencegah penularan”* (PF1).

“Bagus, karena dengan adanya peserta peer group maka pasien TB dapat saling bertukar informasi dan pengalaman mereka. Serta dapat saling memberikan informasi dan pengalaman selama mengikuti program TB” (PF2).

Tanggapan peserta *peer group* mengenai upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita TB.

“Pasti mereka sangat antusias jika diberikan informasi demikian terkait penyakit yang dideritanya dan tetap melakukan upaya meningkatkan kualitas hidup dari kami” (PF4).

“Banyak penderita TB selalu bertanya-tanya jika mereka mengeluhkan masalah kesehatannya selama menjalani pengobatan sehingga kami cepat juga merespon atas pertanyaannya” (PF5).

Penilaian dan evaluasi terkait kualitas hidup dalam pelayanan TB melalui *peer group*.

“Baik, dengan penilaian dan evaluasi kualitas hidup dalam pelayanan TB, dapat memotivasi pasien mengikuti pengobatan hingga sembuh dan bisa berinteraksi dengan lingkungan sekitar tanpa merasa dikucilkan” (PF1).

“Penilaian dan evaluasi terkait kualitas hidup dalam pelayanan TB: dapat memotivasi pasien untuk mengikuti pengobatan secara teratur sampai selesai, memberikan perubahan agar dapat meningkatkan kualitas hidup serta tidak merasa minder di masyarakat” (PF2).

Pelayanan konseling melalui *peer group* belum sepenuhnya dilakukan secara maksimal dan komprehensif. Cakupan penemuan kasus TB di Puskesmas Arso masih belum mencapai target. Peran lintas sektor masih belum sepenuhnya memadai. Sumber daya (tenaga kesehatan) masih kurang baik jumlahnya maupun *skill* atau keterampilannya masih perlu dimaksimalkan sementara pasien sangat banyak di wilayah kerja Puskesmas. Penerapan standar operasional pelayanan (SOP) di Puskesmas belum sepenuhnya optimal disebabkan masih ada yang tidak menjalankan konseling pada penderita TB. Kurang berjalannya program monitoring dan evaluasi pelayanan konseling melalui *peer group*.

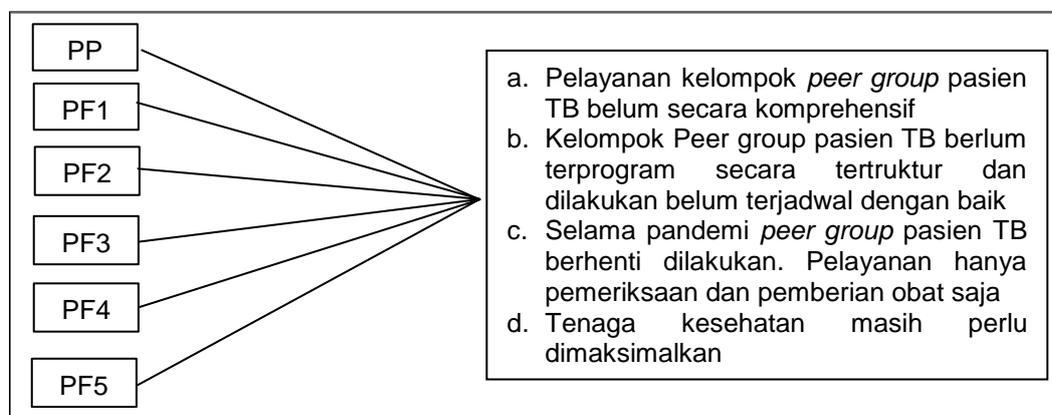
Pelayanan kesehatan TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa identifikasi masalah yang menjadi faktor kurang berjalannya secara komprehensif pelayanan kesehatan TB di Puskesmas Arso Kabupaten Keerom adalah masih belum kuatnya konsep program model pelayanan TB yang menekankan pada semua aspek baik fisik maupun psikologis penderita TB. Sebagian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas belum memahami terlalu pentingnya pelaksanaan *peer group* dilakukan sehingga kualitas hidup penderita TB masih rendah. Informan masih kurang mampu menjelaskan bagaimana menyelenggarakan *peer group* yang komprehensif secara menyeluruh untuk penderita TB. Namun sikap positif perawat dalam melaksanakan *peer group* masih tinggi walaupun dengan tenaga atau jumlah perawat terbatas jika dibandingkan jumlah penderita TB di wilayah kerja yang cakupannya luas. Sikap yang baik dari perawat fasilitator dapat dilihat saat mereka melakukan pelayanan kepada penderita TB dengan senyum, ramah, dan tanggap ketika melayani penderita TB.

Hasil wawancara dengan perawat menyatakan bahwa hambatan yang dirasakan oleh perawat dalam pelaksanaan *peer group* adalah jadwal yang kurang terprogram. Target sasaran yang diharapkan penderita TB yang mengikuti *peer group* tidak sesuai harapan karena kurangnya kesadaran mereka terhadap pentingnya kualitas hidup penderita. Program pengembangan perawat masih kurang karena hasil wawancara terhadap pengelola program TB bahwa pelatihan dilakukan hanya diikuti pada kegiatan yang bersumber dari luar. Puskesmas jarang melakukan pelatihan internal secara langsung yang dapat diikuti oleh seluruh perawat dan pelatihan yang diikuti hanya perwakilan perawat saja dan setelah pelatihan tersebut diharapkan perawat yang mengikuti dapat mengajarkan kepada perawat yang lain.

“Saya menyampaikan bahwa pelayanan *peer group* masih perlu dievaluasi selain karena masa pandemi ini kurang penderita TB yang berkunjung ke Puskesmas untuk berobat. Selain itu pembentukan kelompok kecil khusus TB dengan model *self-esteem* melalui *peer group* belum sepenuhnya dikenal oleh masyarakat di sekitar wilayah Puskesmas Arso” (PP).

“Sebenarnya sudah dijalankan kelompok kecil TB di Puskesmas Arso bu.... Namun tetap saja pasien TB apalagi di wilayah perkampungan seperti wilayah kerja Puskesmas kami tetap saja pasien kurang minat, dan pelaksanaan *peer group* belum sepenuhnya komprehensif jadi bagaimana kami mau melakukan monitoring dan evaluasi, konseling dan edukasi saja belum tersentuh secara maksimal” (PF1).



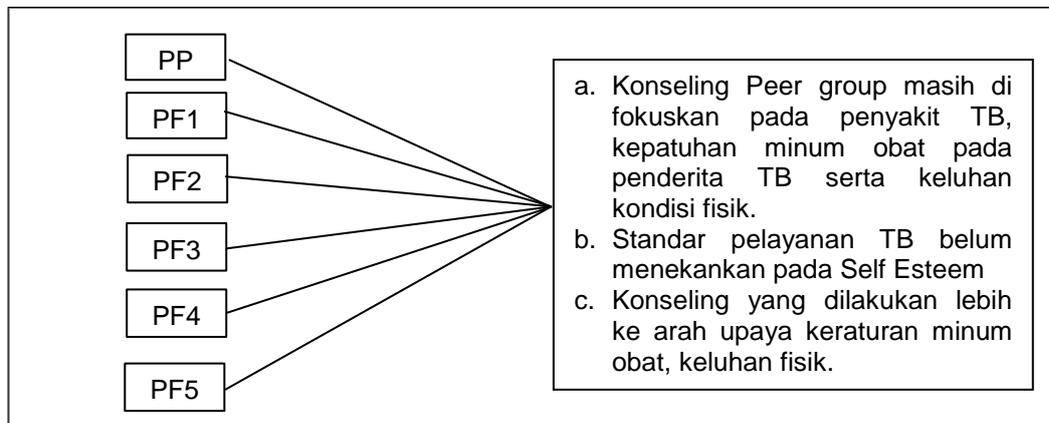
Gambar 1. Skema hasil temuan wawancara terkait kemampuan dan pengetahuan *self-esteem* melalui *peer group*

Pelayanan TB dengan model *self-esteem*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan *peer group* belum memasukkan unsur *self-esteem* dalam pemberian materi maupun konsultasi mendalam khusus *self-esteem*. Hal ini dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut ini:

“Model *self-esteem* (harga diri) belum dimasukkan dalam pelayanan *peer group* pasien TB selama ini masih berfokus pada pemeriksaan dan *health education* kebersihan rumah dan diri, makanan bergizi tetapi masih perlu ada evaluasi dan pengembangan” (PP).

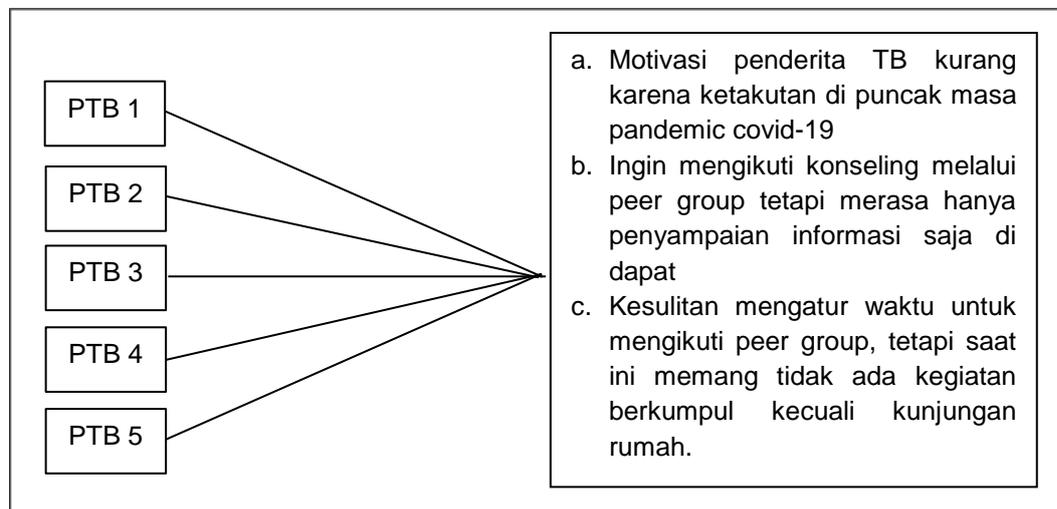
“Konseling pasien TB masih dilakukan kapan saja jika ada pasien TB datang berobat tapi belum terarah kegiatannya apalagi memasukkan masalah psikologis seperti *self-esteem*” (PF4).



Gambar 2. Hasil temuan wawancara terkait kemampuan dan pengetahuan *self-esteem* melalui *peer group*

Motivasi penderita TB dalam pelayanan TB melalui *peer group* dalam meningkatkan kualitas Hidup

“Untuk pembentukan kelompok seperti itu membuat saya terkadang kurang semangat karena hanya informasi penyuluhan saja jadi malas kadang duduk hanya dengar informasi saja. Tetapi petugas sering menelpon memberikan edukasi jika saya tidak hadir saat ada penyuluhan di masa Pandemi sekarang ini” (PTB 4).

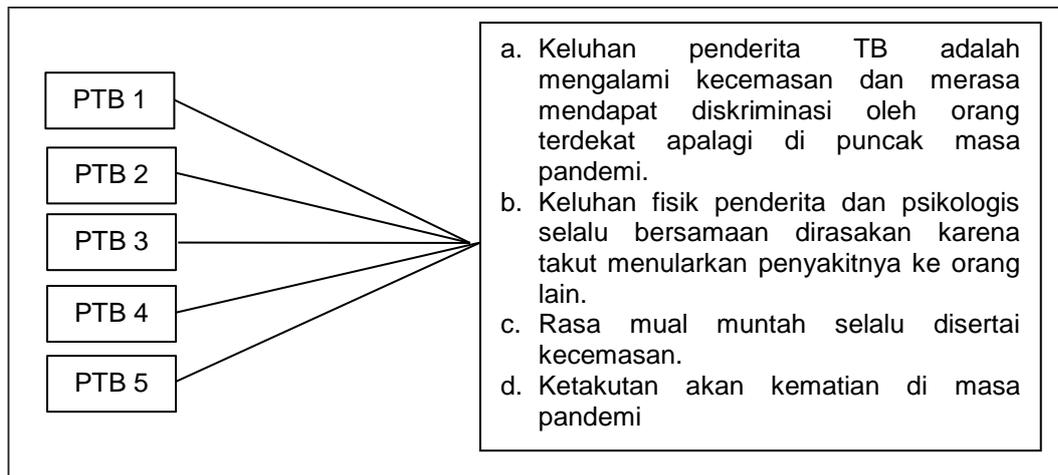


Gambar 3. Skema Hasil temuan wawancara Motivasi penderita TB dalam pelayanan TB melalui *peer group*

Masalah dan keluhan selama menderita TB

“Saya biasa berkeringat pada malam hari, dan biasanya seperti capek sekali padahal tidak melakukan apa-apa, jadi saya takut-takut makanya saya periksa. Selama minum obat juga saya masih sering mual” (PTB1).

“Mual dan muntah kadang setiap pagi setelah minum obat, dan membuat saya malas beraktivitas dan dada saya berdebar-debar apalagi jika mendengar berita tentang kematian covid tambah buat saya cemas. Namun, saya tetap rutin minum obat untuk menyembuhkan penyakit ini” (PTB 2).

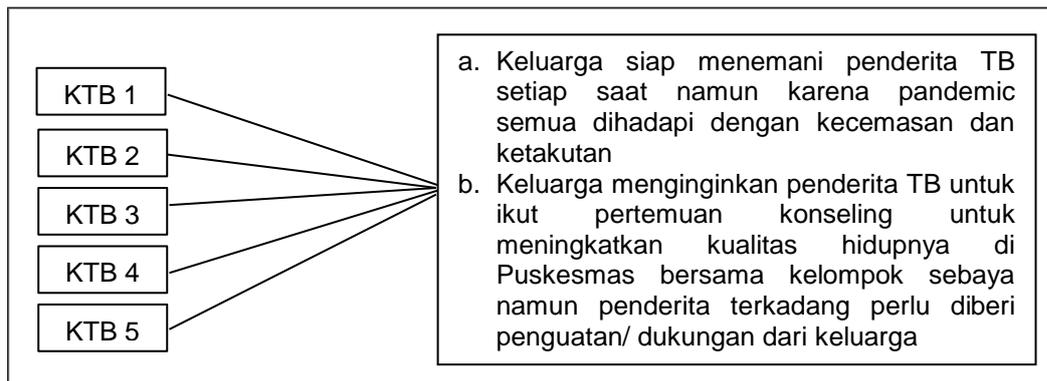


Gambar 4. Skema Hasil temuan wawancara Masalah dan keluhan selama menderita TB

Dukungan Keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup penderita TB Paru

“Walaupun sebenarnya keluhan fisik tidak terlalu dirasakan tapi kadang sering menangis sendiri seperti orang stres karena mungkin cemas dengan penyakit yang mematikan ini, saya takut ada apa-apa makanya saya biasa suruh ikut konseling sama petugas tapi dia bilang penyuluhan ji dikasih....” (PTB 3).

“Saya biasa layani jika ada permintaannya misalnya mau makan kesukaannya tapi kadang juga saya bingung hadapi, keluarga yang lain juga demikian biasa tiba-tiba marah atau sedih.....saya kadang bingung hadapi. Kita motivasi supaya jangan terlalu dipikirkan ini penyakit karena akan sembuh jika rutin minum obatnya” (PTB 4).



Gambar 5. Skema hasil temuan wawancara dukungan keluarga

Tabel 2. Matriks penyusunan model *self-esteem*

No	Kegiatan	Tujuan	Proses	Hasil
1.	Perencanaan Program kegiatan melalui FGD	Penentuan prioritas masalah, determinan dan pemecahan masalah kemampuan perawat fasilitator dalam pelayanan TB	Melakukan sosialisasi kepada perawat fasilitator hasil identifikasi masalah berupa data primer serta konfirmasi data kualitatif yang selanjutnya ditentukan prioritas masalah, determinan dan pemecahan masalah	Disepakati bahwa masih minimnya pengetahuan dan kemampuan perawat terhadap pelayanan konseling dengan <i>peer group</i> secara komprehensif. Pemecahan masalah dengan membuat model <i>self-esteem</i> untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB
2.	Perencanaan kegiatan pembuatan modul	Disusunnya modul <i>self-esteem</i>	Melakukan identifikasi tentang rendahnya cakupan pelayanan TB melalui <i>peer group</i> dan penyebab belum terlaksananya secara komprehensif pelayanan TB Melalui <i>peer group</i>	Tersusunnya modul yang merupakan modifikasi dari berbagai sumber, referensi dan data kualitatif tentang kemampuan perawat dalam pelayanan TB melalui <i>peer group</i>

Tabel 3. Matriks rancangan modul *self-esteem*

Pelayanan TB dengan model Self Esteem	<p>Pelayanan TB melalui <i>peer group</i> belum secara komprehensif dilakukan.</p> <p>Pelayanan TB melalui <i>peer group</i> belum terprogram secara terstruktur.</p> <p>Selama pandemi kelompok <i>peer group</i> pasien TB berhenti. Pelayanan yang dilakukan hanya pemeriksaan dan pemberian obat.</p> <p>Tenaga kesehatan masih perlu dimaksimalkan karena pasien sangat banyak di wilayah kerja Puskesmas.</p> <p>Konseling <i>peer group</i> masih difokuskan pada penyakit TB, kepatuhan minum obat pada penderita TB serta keluhan kondisi fisik.</p> <p>Standar pelayanan TB belum menekankan pada <i>self-esteem</i>.</p>
Motivasi penderita TB dalam pelayanan TB melalui <i>peer group</i> dalam meningkatkan kualitas Hidup	<p>Motivasi penderita TB kurang karena ketakutan pada masa puncak pandemi COVID-19.</p> <p>Ingin mengikuti konseling melalui <i>peer group</i> tetapi merasa hanya mendapatkan penyampaian informasi.</p> <p>Kesulitan mengatur waktu untuk mengikuti <i>peer group</i>, tetapi saat ini memang tidak ada kegiatan berkumpul kecuali kunjungan rumah.</p>
Masalah dan keluhan selama mendapatkan pelayanan TB	<p>Keluhan penderita TB adalah mengalami kecemasan dan merasa mendapat diskriminasi oleh orang terdekat apalagi di puncak masa pandemi COVID-19.</p> <p>Keluhan fisik penderita dan psikologis selalu bersamaan dirasakan karena takut menularkan penyakitnya ke orang lain.</p> <p>Rasa mual muntah selalu disertai kecemasan.</p> <p>Ketakutan akan kematian di masa pandemi</p>
Dukungan keluarga	<p>Keluarga siap menemani penderita TB setiap saat namun karena pandemi COVID-19 semua dihadapi dengan kecemasan dan ketakutan.</p> <p>Keluarga menginginkan penderita TB untuk ikut pertemuan konseling dalam rangka meningkatkan kualitas hidupnya di Puskesmas bersama kelompok sebaya namun penderita terkadang perlu diberi penguatan/ dukungan dari keluarga.</p>

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien TB paru di Kabupaten Keerom mengalami kecemasan yang terkait penyakit mereka, terutama di masa pandemi COVID-19. Ketakutan akan keterpaparan virus saat berkunjung ke Puskesmas untuk mengikuti konseling melalui *peer group* menurunkan motivasi mereka, meskipun protokol kesehatan telah diterapkan. Kecemasan ini sering kali menurunkan status kesehatan pasien TB dan menimbulkan rasa kurang percaya diri dalam menjaga kesehatan selama pengobatan (Panibatla et al., 2024). Wawancara dengan pengelola program TB mengungkapkan bahwa pelayanan TB mengalami penurunan kegiatan dan tidak terjadwal dengan baik selama pandemi. Sebelumnya, pelaksanaan konseling melalui kelompok kecil belum maksimal dan belum terstruktur dengan baik. Pelayanan belum sepenuhnya memperhatikan aspek kualitas hidup pasien TB, menunjukkan perlunya pelatihan, penguatan, dan monitoring yang lebih baik (Kastien-Hilka et al., 2016). Selain itu, jumlah sumber daya manusia (perawat) dalam pelayanan TB masih kurang, hanya tersedia empat orang.

Observasi di Puskesmas Arso menunjukkan bahwa fasilitas konseling cukup memadai dengan ruangan yang nyaman. Namun, kegiatan pelayanan *peer group* belum dijadwalkan secara rutin dan belum terstruktur dalam pelaksanaannya. Pelayanan TB masih fokus pada pemeriksaan dan pemberian obat saja, serta edukasi kepada pasien belum memasukkan unsur *self-esteem* dalam standar pelayanan TB. Hasil FGD menunjukkan bahwa pelaksanaan konseling melalui *peer group* belum maksimal, terutama selama pandemi COVID-19. Perawat fasilitator kurang memahami penerapan *peer group* dengan model *self-esteem*. Pemahaman masyarakat tentang penyakit TB masih sangat kurang, dan beberapa orang memandang TB sebagai penyakit yang dibuat-buat. Kebutuhan ekonomi yang mendesak menyebabkan masyarakat enggan datang ke fasilitas kesehatan untuk pengobatan TB, sehingga petugas kesehatan harus mendatangi rumah-rumah pasien. Masyarakat lebih fokus pada pemeriksaan fisik dan tidak berkunjung ke layanan kesehatan jika tidak ada keluhan.

Anggapan negatif masyarakat terhadap penyakit menular seperti TB paru disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang penyakit tersebut (Mohammed et al., 2015). Stigma masyarakat terhadap TB paru dapat menyebabkan harga diri rendah, isolasi sosial, dan gangguan citra tubuh (Assefa et al., 2023). Oleh karena itu, stigma negatif harus dihilangkan untuk mengontrol penyakit TB paru yang dialami oleh pasien. Dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan pasien TB paru. Dukungan keluarga dapat berupa pujian positif untuk kepatuhan minum obat, menemani berobat, dan memberikan informasi kesehatan terkait TB paru. Selain dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan dan pengetahuan yang benar tentang TB paru sangat penting (Situmeang et al., 2020). Informasi yang diberikan dapat menurunkan stigma dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Gebremariam et al., 2021).

Pendidikan kesehatan oleh petugas dapat membantu masyarakat menerima pasien TB paru dengan lebih baik dan menyadari pentingnya pengobatan (Kimani et al.). Edukasi ini juga membantu mengurangi stigma negatif

dan mendorong pasien untuk terus menjalani pengobatan hingga sembuh (Davis et al., 2024). Hasil dari matriks penyusunan model *self-esteem* menunjukkan bahwa program *peer group* belum dilaksanakan secara komprehensif. Selama pandemi, kegiatan kelompok *peer group* pasien TB terbatas hanya pada pemeriksaan dan pemberian obat. Tenaga kesehatan sering kali harus mendatangi rumah pasien karena banyak pasien enggan datang ke Puskesmas. Standar pelayanan TB belum menekankan pada aspek *self-esteem* dan kualitas hidup pasien.

Selain itu, motivasi pasien TB dalam mengikuti konseling *peer group* rendah karena ketakutan di masa pandemi COVID-19 dan kurangnya pemahaman tentang pentingnya *self-esteem* dalam pengobatan TB (Chen et al., 2023; Kant & Tyagi, 2021). Keluhan pasien TB juga sering kali tidak hanya terkait dengan kondisi fisik, tetapi juga masalah psikologis dan sosial. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mengatasi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penerapan model *self-esteem* dalam program TB di Puskesmas Arso diharapkan dapat memberikan solusi komprehensif terhadap masalah ini. Dengan merumuskan dan menyusun modul *self-esteem* serta pelatihan bagi tenaga kesehatan, diharapkan pelayanan TB dapat lebih terstruktur dan efektif. Implementasi model *self-esteem* akan meningkatkan motivasi pasien, mengurangi stigma, dan memperbaiki kualitas hidup pasien TB paru (Suweni & Gentindatu, 2022). Dukungan keluarga dan komunitas, serta edukasi kesehatan yang tepat, akan menjadi kunci keberhasilan program ini.

Penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan, yang tidak hanya fokus pada aspek medis tetapi juga aspek psikologis dan sosial pasien. Peningkatan *self-esteem* melalui konseling *peer group* dan dukungan keluarga yang kuat sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru (Auliya et al., 2024). Implementasi model *self-esteem* yang komprehensif dapat menjadi solusi efektif dalam mengatasi tantangan psikososial dan meningkatkan keberhasilan pengobatan TB paru.

IMPLIKASI DAN KETERBATASAN

Penelitian ini memiliki implikasi signifikan terhadap dunia keperawatan, terutama dalam pengelolaan pasien TB paru. Pengembangan model *self-esteem* yang komprehensif dapat menjadi panduan bagi perawat dalam memberikan dukungan psikososial yang lebih efektif kepada pasien TB. Dengan peningkatan harga diri, pasien diharapkan lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan secara konsisten dan meningkatkan kepatuhan terhadap regimen terapeutik. Selain itu, modul pelatihan yang dirumuskan untuk tenaga kesehatan akan memperkuat kapasitas perawat dalam mengatasi stigma dan diskriminasi yang sering dihadapi oleh pasien TB. Peningkatan kompetensi perawat melalui pelatihan ini akan berdampak pada kualitas layanan kesehatan yang lebih baik, tidak hanya secara fisik tetapi juga secara mental dan emosional, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien TB secara keseluruhan.

Penelitian ini memiliki kelemahan yaitu pertama, penelitian ini dilakukan di satu lokasi saja, yaitu Kabupaten Keerom, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas. Kedua, metode kualitatif yang digunakan, meskipun mendalam, memiliki keterbatasan dalam hal subjektivitas peneliti dan partisipan, yang dapat mempengaruhi interpretasi data. Selain itu, penelitian ini dilakukan pada masa pandemi COVID-19, yang mungkin mempengaruhi partisipasi dan keterbukaan responden dalam memberikan informasi. Keterbatasan ini perlu dipertimbangkan dalam mengaplikasikan hasil penelitian ini ke konteks yang lebih luas dan beragam.

KESIMPULAN

Penelitian ini berhasil mengembangkan model *self-esteem* yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru di Kabupaten Keerom. Model ini mencakup modul *self-esteem* yang dirancang khusus dan program pelatihan bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam program TB. Dukungan psikososial yang efektif, terutama melalui intervensi yang meningkatkan harga diri, diharapkan membantu pasien dalam mengatasi stigma, meningkatkan motivasi untuk sembuh, dan memperbaiki kondisi psikologis mereka. Penelitian ini juga menyoroti pentingnya dukungan sosial dari keluarga dan kelompok sebaya dalam proses pemulihan pasien TB. Implementasi model *self-esteem* akan memberikan perawatan yang lebih holistik dan berpusat pada pasien, yang tidak hanya memperhatikan aspek fisik tetapi juga aspek psikologis dan emosional. Temuan ini memberikan dasar yang kuat untuk pengembangan intervensi keperawatan dengan pendekatan *self-esteem* yang lebih efektif dan dapat diadaptasi di berbagai konteks layanan kesehatan lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Keerom dan Puskesmas Arso yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian.

REFERENSI

- Aggarwal, A. N. (2019). Quality of life with tuberculosis. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 17, 100121.
- Assefa, S., Boru, B., Gebeyehu, D. A., & Terefe, B. (2023). Depression, anxiety and their associated factors among patients with tuberculosis attending in Gondar city health facilities, North West Ethiopia. *BMC psychiatry*, 23(1), 91.

- Auliya, N., Rohmah, N., & Yulis, Z. E. (2024). Self-stigma relationship with self-esteem in teenage tuberculosis using Roy's adaptation theory approach in Jember. *Curatio: Journal of Advanced and Specialized Nursing, and Care Planning*, 1(1), 1-12.
- Bhargava, A., Bhargava, M., & Juneja, A. (2021). Social determinants of tuberculosis: context, framework, and the way forward to ending TB in India. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 15(7), 867-883.
- Chen, X., Chen, Y., Zhou, L., & Tong, J. (2023). The role of self-esteem as moderator of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients. *Scientific reports*, 13(1), 6889.
- Davis, R. A., Leavitt, H. B., Singh, A., Fanouraki, E., Yen, R. W., & Bratches, R. W. (2024). Examining interventions that aim to enhance TB treatment adherence in Southeast Asia: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Tuberculosis*, 71(1), 48-63.
- Dememew, Z., Jerene, D., Datiko, D., Hiruy, N., Tadesse, A., Moile, T., . . . Reshu, B. (2020). The yield of community-based tuberculosis and HIV among key populations in hotspot settings of Ethiopia: a cross-sectional implementation study. *PLoS ONE*, 15(5), e0233730.
- Gebremariam, R. B., Wolde, M., & Beyene, A. (2021). Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: based on health belief model perspective. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00275-6>
- Hanekom, S., Pharaoh, H., Irusen, E., & Daniels, K. J. (2019). Post-tuberculosis health-related quality of life, lung function and exercise capacity in a cured pulmonary tuberculosis population in the Breede Valley District, South Africa. *South African Journal of Physiotherapy*, 75(1), 1-8.
- Im, C., & Kim, Y. (2021). Spatial pattern of tuberculosis (TB) and related socio-environmental factors in South Korea, 2008-2016. *PLoS ONE*, 16(8), e0255727.
- John, C. A. (2019). Realizing the World Health Organization's end TB strategy (2016–2035): how can social approaches to tuberculosis elimination contribute to progress in Asia and the Pacific? *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 4(1), 28.
- Jordan, C. H., Zeigler-Hill, V., & Cameron, J. J. (2020). Self-esteem. *Encyclopedia of personality and individual differences*, 4738-4748.
- Kant, S., & Tyagi, R. (2021). The impact of COVID-19 on tuberculosis: challenges and opportunities. 8, 20499361211016973. <https://doi.org/10.1177/20499361211016973>
- Kastien-Hilka, T., Abulfathi, A., Rosenkranz, B., Bennett, B., Schwenkglens, M., & Sinanovic, E. (2016). Health-related quality of life and its association with medication adherence in active pulmonary tuberculosis—a systematic review of global literature with focus on South Africa. *Health and quality of life outcomes*, 14, 1-13.
- Khan, M., Islam, M., Ferdous, J., & Alam, M. (2019). An Overview on Epidemiology of Tuberculosis. *Mymensingh medical journal: MMJ*, 28(1), 259-266.
- Kilabuk, E., Momoli, F., Mallick, R., Van Dyk, D., Pease, C., Zwerling, A., . . . Alvarez, G. G. (2019). Social determinants of health among residential areas with a high tuberculosis incidence in a remote Inuit community. *J Epidemiol Community Health*, 73(5), 401-406.
- Kimani, H. M., Oguya, F., Warutere, P., & Mwaniki, E. Randomized Control Trial on the Effect of Health Education on Health Related Quality of Life Among Tuberculosis Patients in Kenya.
- Mbuthia, G. W., Nyamogoba, H. D., Chiang, S. S., & McGarvey, S. T. (2020). Burden of stigma among tuberculosis patients in a pastoralist community in Kenya: A mixed methods study. *PLoS ONE*, 15(10), e0240457.
- Mikkelsen, H. T., Haraldstad, K., Helseth, S., Skarstein, S., Småstuen, M. C., & Rohde, G. (2020). Health-related quality of life is strongly associated with self-efficacy, self-esteem, loneliness, and stress in 14–15-year-old adolescents: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 18, 1-17.
- Mohammed, S., Nagla, S., Morten, S., Asma, E., & Arja, A. (2015). Illness perceptions and quality of life among tuberculosis patients in Gezira, Sudan. *Afr Health Sci*, 15(2), 385-393. <https://doi.org/10.4314/ahs.v15i2.11>
- Ng'etich, A. K., Voyi, K., & Mutero, C. M. (2021). Assessment of surveillance core and support functions regarding neglected tropical diseases in Kenya. *BMC Public Health*, 21(1), 1-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-021-10185-1>.
- Omar, M. M., Bakr, A., Sobeh, D. A.-t., & Shehab, M. S. (2020). Health Related Quality Of Life And It's Association With Medication Adherence For Patients With Pulmonary Tuberculosis. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 7(3), 1-24.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *American psychologist*, 77(1), 5.

- Panibatla, V., Nagaraja, S. B., Mohan, D., Kizhakkethil, S. M. P., & Sangeetha, M. (2024). Depression and Anxiety among Tuberculosis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 10.4103.
- Park, S., George, M., & Choi, J. Y. (2020). Quality of life in Korean tuberculosis patients: A longitudinal study. In (Vol. 37, pp. 198-205): Wiley Online Library.
- Qiu, L., Tong, Y., Lu, Z., Gong, Y., & Yin, X. (2019). Depressive symptoms mediate the associations of stigma with medication adherence and quality of life in tuberculosis patients in China. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 100(1), 31.
- Situmeang, L., Sulistiyani, S., & Utami, T. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Kota Yapen Serui. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 3(1), 133-138.
- Suweni, K., & Gentindatu, S. (2022). Application of the Self Esteem Model to Improve the Quality of Life of Pulmonary Tuberculosis Patients at Public Health Center, Kerom District. *NeuroQuantology*, 20(17), 1306.
- WHO. (2022). *Tuberculosis*. World Health Organization: Representative in Indonesia. Retrieved 20 Mei from <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>