

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN MULTIDRUG RESISTANT TUBERKULOSIS: LITERATURE RIVIEW

**Dini Rachmadiyah¹, Imas Siti Komariah², Habil Hidayat³, Burhanudin Basri⁴
Universitas Muhammadiyah Sukabumi**

Email : dini.rachmadyanti@gmail.com¹, imassitisudrajat82007@gmail.com²,
habilhidayat05@gmail.com³, burhanganteng720@gmail.com⁴

ABSTRAK

Latar Belakang: Resistansi Mycobacterium tuberculosis terhadap OAT adalah keadaan di mana bakteri tersebut sudah tidak dapat lagi dimusnahkan dengan OAT. Penyakit menahun seperti MDR-TB membutuhkan proses penyembuhan dalam jangka waktu panjang yang merupakan salah satu faktor yang akan menurunkan kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian yaitu mengetahui kualitas hidup pasien MDR- TB yang di lihat dari domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Metode : yang di gunakan yaitu study literature review dengan mencari dan memilih penelitian dan artikel yang terkait, peneliti telah mencari dan mengutip jurnal terkait dari google scholar. Tinjauan data dilakukan untuk menarik kesimpulan dan Hasil : pada kualitas hidup pasien MDR-TB. Hasil yang peneliti temukan yaitu sebanyak 3 jurnal yang menggunakan instrumen yaitu WHOQOL-BREEF dan SF-26 didapatkan hasil kesehatan fisik memiliki nilai (81,8 , 19,03 dan 39,28) psikologis (15,23 dan 50,00) sosial (54,5 , 7,88 dan 75,00) dan lingkungan (18,91 dan 65,62). Kesimpulan penelitian mengenai pasien MDR-TB 22 s.d 60 orang dilihat dari aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dikategorikan buruk, sehingga disarankan pada pihak pelayanan rumah sakit, bagi pendidikan, profesi dan peneliti selanjutnya dapat memberikan intervensi pada penelitiannya sehingga dapat menghasilkan kualitas hidup yan baik.

Kata kunci: Quality of life MDR-TB, Kualitas hidup, MDR Tuberkulosis Paru.

ABSTRACT

Background: Mycobacterium tuberculosis resistance to OAT is a condition where the bacteria can no longer be destroyed with OAT. Chronic diseases such as MDR-TB require a long-term healing process which is one of the factors that will reduce the quality of life of patients. The research objective is to determine the quality of life of MDR-TB patients viewed from the physical, psychological, social and environmental domains. The method: used is the study literature review by searching and selecting research and related articles, researchers have searched and cited related journals from Google Scholar. Data review was conducted to draw conclusions and results on the quality of life of MDR-TB patients. The results: of the researchers found that as many as 3 journals that use instruments namely WHOQOL-BREEF and SF-26 obtained physical health results have a value (81.8, 19.03 and 39.28) psychological (15.23 and 50.00) social (54.5, 7.88 and 75.00) and the environment (18.91 and 65.62). Conclusion of research on MDR-TB patients 22 to 60 people viewed from physical, psychological, social and environmental issues are categorized as poor, so it is recommended to the hospital service, for education, profession and researchers can further provide interventions in their research so as to produce quality of life that well.

Keywords: *Quality of life MDR-TB, Quality of life, MDR Lung Tuberculosis.*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan utama yang menjadi tantangan global. Tantangan kita terhadap penanggulangan TB adalah penyebaran TB resisten obat. MDR TB (Multi Drug Resistant Tuberculosis) merupakan TB resisten obat yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis (MTB) yang resisten terhadap

rifampisin (RIF) dan isoniazid (INH). Kejadian MDR TB pada dasarnya adalah suatu fenomena akibat perbuatan manusia (man made phenomenon) yang kebanyakan terjadi akibat pengobatan TB yang tidak adekuat, namun juga dapat disebabkan adanya penularan langsung.

Menurut Global tuberculosis Report (2018), mengatakan bahwa hanya 160.884 dari 558.000 kasus MDR di laporkan pada tahun 2017. Pada tahun 2018 Beban MDR Tb di Indonesia diperkirakan 24.000 kasus, dengan 2,4% TB baru dan 13% kasus pengobatan ulang. Di tingkat Global Indonesia berada pada posisi ke 7 dari 30 negara dengan TB MDR tertinggi, di Asean Indonesia menjadi posisi ke 2 dari 11 negara di bawah Filipina, sedangkan G- 20 menjadi menjadi posisi ke 4 di bawah India, China dan Rusia (Paparan Kasubdit Tuberkulosis, 2019). Sedangkan kasus MDR Tuberkulosis Paru di Indonesia dilaporkan terjadi peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2011 terdapat 260 kasus, pada tahun 2012 terdapat 739 kasus, di tahun 2013 terdapat 1.377 kasus, dan ditahun 2014 menjadi 1.716 kasus.

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi dari Kementerian Kesehatan RI 2018 jumlah kasus Tuberkulosis paru dari semua Tipe yang ada di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 terdapat 99.398 kasus TB. Setelah dilakukan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Bandung mengatakan bahwa kasus MDR TB pada tahun 2019 di Kota Bandung terdapat 89 kasus. Dari hasil penelitian Hayokusumo, A (2017), menunjukan terdapat 44 kasus MDR Tuberkulosis Paru di Kota Bandung dengan angka pasien meninggal dunia 7 orang. Sedangkan hasil penelitian Suyanto, dkk (2017) di Rumah Sakit Hasan Sadikin yang ditunjuk sebagai pusat rujukan penanganan pasien MDR TB Paru di Jawa Barat sejak tahun 2012 sampai bulan Februari 2015 tercatat sebanyak 1.982 suspek MDR TB Paru yang diperiksa dahaknya dari suspek tersebut terdapat sebanyak 384 didiagnosis sebagai MDR TB Paru.

Hasil penelitian Munawwarah (2013), terdapat 57 responden menemukan bahwa 60% penderita MDR TB Paru sudah pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya lebih dari sekali, 60% penderita mengalami kejenuhan akibat lamanya pengobatan, dan seluruh penderita melaporkan efek samping pengobatan seperti mual, nyeri sendi, pusing, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan rasa panas di dada. Menurut data dari (Dinas Kesehatan Jombang, 2017), 6 dari 10 klien TB dengan MDR (60%) ditemukan kualitas hidup mengalami penurunan pada kesehatan fisik (kesehatan sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, energi/ kelelahan, mobilitas, rasa sakit/ ketidaknyamanan, tidur dan kapasitas kerja), dan kesehatan jiwa (bentuk dan tampilan tubuh, perasaan positif/ negatif, penghargaan diri, keyakinan pribadi, berfikir belajar, memori dan konsentrasi).

Menurut Reviono, dkk (2014) Pada pasien MDR Efek samping yang terjadi antara lain berupa mual dan muntah, artralgia, gangguan psikiatri, renal, gangguan pendengaran, gangguan tidur, hipokalemia, hiperurisemia, diare, nyeri pada tempat suntikan, derajat efek samping (berat dan ringan). Efek samping yang paling banyak terjadi adalah mual yang terjadi pada 91(79,8%) pasien, muntah dan artralgia yang terjadi pada 90 (78,9%) pasien. Efek samping yang jarang terjadi adalah hipokalemia 20 (17,5%) pasien.

Selain masalah-masalah kesehatan di atas, penyakit TB paru juga menimbulkan masalah psikososial yang besar bagi pasien maupun keluarganya. Timbulnya suatu penyakit pada masa maturasi fisik dan psikososial dapat mengganggu kualitas hidup seseorang, pada individu tersebut dapat terlihat gejala secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Masalah-masalah yang terjadi dengan penyakit kronik tergantung pada pasien memahami dirinya, penyakitnya, pengobatan, dan kematian yang diterima. Perawatan yang lama, tindakan pengobatan yang menimbulkan rasa sakit dan pikiran tentang masa

depan yang tidak jelas memiliki implikasi yang serius bagi kesehatannya sehubungan dengan kualitas hidupnya. (Mawaddah, 2014).

Kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat memburuk karena dukungan sosial kurang, terutama kasih sayang, emosional, material. Semua penderita kehilangan pekerjaan, mengalami keretakan rumah tangga. Dinas kesehatan bekerja sama dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, lembaga swadaya masyarakat (LSM) bidang psikososial untuk melakukan upaya peningkatan kualitas hidup dan dukungan sosial melalui peer support group sebagai wadah untuk konseling, KIE, motivasi, pelatihan keterampilan dan dukungan sosial. (Abrori, I. & Ahmad, R.A. 2018)

Kualitas hidup pasien TB paru merupakan ukuran penting karena berhubungan dengan batuk yang berlangsung terus menerus yang dapat membahayakan pernafasan, juga akan menyulitkan pasien melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau terganggu status fungsionalnya seperti merawat diri, mobilitas, makan berpakaian dan aktivitas rumah tangga. Jika berlangsung dalam waktu yang lama, hal ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Smeltzer & Bare : Mawaddah, 2014).

Menurut penelitian Hendrik (2015), mengatakan kualitas hidup mengalami peningkatan sejalan dengan penurunan gejala fisik pasien TB. Penelitian Arifah (2015), mengenai kualitas hidup pada pasien TB menemukan bahwa terdapat 76% pasien TB yang mengalami penurunan kualitas hidup. Menurut penelitian Arifin, dkk (2019) yang didapat dari 46 responden menemukan kualitas hidup pasien MDR Tuberkulosis paru menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (52%) dengan kualitas hidup sedang, (39%) dengan kualitas hidup buruk, (7%) dengan kualitas hidup baik, dan sebagian kecil (2%) dengan kualitas hidup sangat buruk.

Berdasarkan uraian data di atas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Gambaran Kualitas Hidup pada pasien MultiDrug Resistensi Tuberkulosis Paru.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian Deskriptif. Deskriptif suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Survei deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi (Notoatmodjo, 2010).

Desain yang dipergunakan adalah systematic literature review atau sering disingkat SLR atau dalam bahasa Indonesia disebut tinjauan pustaka sistematis adalah metode literature review yang mengidentifikasi, menilai, dan menginterpretasi seluruh temuan-temuan pada suatu topik penelitian, untuk menjawab pertanyaan penelitian (research question) yang telah ditetapkan sebelumnya (Kitchenham & Charters, 2007). Metode SLR dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan dan protokol yang memungkinkan proses literature review terhindar dari bias dan pemahaman yang bersifat subyektif dari peneliti.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah merupakan data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung. Akan tetapi data yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang dimaksud dapat berupa buku atau artikel hasil penelitian dalam jurnal yang dicari melalui situs

penelitian google scholar dengan kata kunci yang digunakan dalam mencari hasil-hasil yang akan direview adalah “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Multidrug Resisten Tuberkulosis Paru” pencarian berfokus kepada jurnal-jurnal keperawatan dan kesehatan yang memuat hasil penelitian terkait dengan Kualitas Hidup Pasien Multidrug Resisten Tuberkulosis Paru yang dipublikasi antara tahun 2014 sampai dengan tahun 2018.

Hasil dari jurnal yang didapatkan adalah dari google scholar yaitu sebanyak 5 jurnal dengan kata kunci “kualitas hidup pasien MDR-TB”, dari 5 jurnal tersebut diidentifikasi lagi menggunakan kata kunci “gambaran kualitas hidup pasien multidrug resisten tuberkulosis” sehingga tersisa 3 jurnal, dari 3 jurnal itu yang mampu menjawab tujuan peneliti yaitu 1 jurnal. dikarenakan baru 1 jurnal yang didapatkan, peneliti mencari kembali jurnal dengan kata kunci “Quality of life patient multydrug resisten tuberkulosis” dan didapatkan 18 jurnal dengan kata kunci tersebut, akan tetapi hanya ada 2 jurnal yang mampu menjawab tujuan penelitian yaitu kualitas hidup pasien multidrug resisten tuberkulosis yang dilihat dari segi kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan. Sehingga terdapat 3 jurnal yang kredibel yaitu jurnal pertama berjudul “Kualitas hidup penderita resisten obat di Kabupaten Banyumas” , jurnal kedua berjudul “Quality of Life of Multi Drug Resistant Tuberculosis Patients: A Study of North India” dan jurnal ketiga berjudul “Quality of life among patients on MDR-TB treatment in a district tuberculosis centre of a metropolitan city”

Dari ketiga jurnal tersebut didapatkan beberapa kesaamaan dimana:

1. Jurnal pertama mengatakan bahwa kualitas hidup pasien Multidrug resisten tuberkulosis dikategorikan buruk dipengaruhi oleh domain fisik dan sosial.
2. Dari hasil penelitian yang kedua mengatakan bahwa kualitas hidup mdr-tb buruk dalam kesehatan fisik, psikologi, sosial dan juga lingkungannya.
3. Dari hasil penelitian yang ke tiga mengatakan bahwa gambaran kualitas hidup pasien MDR secara keseluruhan dikategorikan buruk, dimana gangguan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Imam Abrori & Riris Andono Ahmad dengan 22 responden yang diperoleh kualitas hidup pasien dikategorikan buruk dilihat dari domain fisik yang memiliki skor buruk (81,8%) para responden merasakan memiliki efek samping lebih besar dari pada pengobatan lini pertama sehingga gejala tuberkulois seperti batuk berdahak, demam dan berat badan menurun, akan membaik pada bulan-bulan pertama pengobatan. Akan tetapi MDRTB memiliki pengobatan yang lebih lama yang akan menunjukkan kondisi kualitas hidup penderitanya. Semakin cepat durasi pengobatan, penderita akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik. Selain itu juga dilihat dari dukungan sosial memiliki nilai skor (54,5%) responden mengatakan bahwa masyarakat memandang kesakitannya dinilai dari kehilangan nafsu makan atau gairah kerja, tidak bisa menjalankan tugas sehari-hari secara optimal sehingga harus tinggal di tempat tidur sehingga dukungan sosial memengaruhi kualitas hidup penderita yang dilihat dari kurangnya motivasi, informasi, pemenuhan keluarga cukup berpengaruh bagi individu. Individu memperoleh dukungan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan

aktualisasi diri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Raman Sharma, Ravinder Yadav, Meenakshi Sharma, Varinder Saini, and Vipin Kousha dengan 120 responden diperoleh kualitas hidup pasien MDRTB dikategorikan buruk dilihat dari kesehatan fisik dengan nilai mean 19,03 responden merasakan pernah mengeluh kelelahan, sakit terus menerus pada bagian tubuh mereka, kurang tidur, merasa resah dan mengalami penurunan kapasitas kerja. Domain Psikologis memiliki nilai mean 15,23 para responden merasakan perasaan negatif tentang kelangsungan hidup mereka, kesehatan yang buruk, harga diri dan pembatasan terhadap kebebasan bergerak mereka, partisipasi dalam kegiatan rekreasi / rekreasi. Domain sosial memiliki mean 7,88 , yaitu fungsi sosial pada penelitian ini dipengaruhi melalui isolasi; dukungan sosial yang bervariasi oleh keluarga dan teman, dan ketidakmampuan untuk melanjutkan kegiatan sosial dan rekreasi. Domain lingkungan memiliki nilai mean 18,91 pada domain ini kesehatan lingkungan responden terkait dengan rasa keselamatan, keamanan, lingkungan rumah, transportasi dan keamanan finansial juga berdampak negatif pada pasien MDRTB dan PTB.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Apoorva E. Patel, K. Lalitha, Dinesh Rajaram, K. Radhika, N. S. Murthy dengan 159 responden diperoleh kualitas hidup pasien MDRTB dikategorikan buruk dilihat dari kesehatan fisik dengan nilai median 39,28 merasakan mudah kelelahan, sakit tubuh yang teratur, dan kurang tidur, keresahan dan penurunan kapasitas kerja. Selain itu juga responden melaporkan mengenai pembatasan kebebasan bergerak, partisipasi dalam kegiatan rekreasi / rekreasi di rumah dan sehari-hari. Dilihat dari kesehatan psikologis nilai mediannya yaitu 50,00 para responden merasakan perasaan negatif tentang kelangsungan hidup mereka, kesehatan yang buruk dan harga diri. Dilihat dari sosial nilai mediannya yaitu 75,00 para responden mengalami kendala dalam berhubungan dengan keluarga dan teman-teman mereka sehingga mereka mendapatkan dukungan yang lebih rendah dari lingkungan mereka. Dilihat dari domain lingkungan nilai mediannya yaitu 65,62 para responden merasakan mengalami penurunan mengenai rasa keselamatan, keamanan, lingkungan rumah, transportasi dan keamanan finansial juga berdampak negatif pada pasien MDRTB dan PTB.

Di bawah ini adalah hasil penelitian tentang Kualitas Hidup yang dituliskan dalam tabel 1:

Tabel 1. Hasil Penelusuran Jurnal Penelitian.

No	Peneliti	Judul	Tahun	N	Hasil
1.	Imam Abrori & Riris Andono Ahmad	Kualitas hidup penderita resisten obat di kabupaten Banyumas	2018	22	menunjukkan responden dari 54,5% laki-laki, 50,0% dewasa, 59,1% menikah, 22,7% cerai, 72,7% tinggal di desa; 95,5% berpendidikan dasar dan lanjut, 45,5% karyawan swasta (sebelum sakit), 77,3% keluar dari pekerjaan (setelah sakit), 72,7% berpenghasilan rendah, 54,5% pengobatan di tahap lanjut, 95,5% pengobatan ulang (45% kasus kambuh;40,9% kasus gagal), 90,9% mengalami efek samping obat (ringan/berat); 36,4% memiliki komorbid; 45,5% merokok, 31,8% konsumsi alkohol, 54,5% dukungan social kurang, memiliki kualitas hidup

					buruk (31,8%) dan sedang (36,4%).
2.	Raman Sharma, Ravinder Yadav, Meenakshi Sharma, Varinder Saini, and Vipin Kousha	Quality of Life of Multi-Drug Resistant Tuberculosis Patients: A Study of North India	2014	1 2 0	Ditemukan bahwa pasien TB-MDR memiliki kualitas hidup lebih buruk daripada pasien PTB. Dalam MDR-TB dan PTB, domain psikologi dan lingkungan (MDR-TB vs PTB 17,46 vs 15,23 dan 22,00 vs 18,91, masing-masing) dipengaruhi lebih dari fisik dan sosial (masing-masing 19,03 vs 20,05 dan 7,88 vs 9,61 vs 9,61). Pasien MDR mengalami kerugian uang yang lebih besar dibandingkan dengan PTB karena mereka tidak tercakup dalam program apapun, sementara kedua tipe pasien tersebut mengalami stigma sosial karena penyakit mereka
3.	Apoorva E. Patel, K. Lalitha, Dinesh Rajaram, K. Radhika, N. S. Murthy	Quality of life among patients on MDR-TB treatment in a district tuberculosis centre of a metropolitan city	2018	1 5 9	Usia rata-rata di antara kasus TB-MDR, subyek yang tidak sembuh dari TB-MDR dan yang sembuh dari TB adalah 35, 37, dan 30,5 tahun. Jumlah perempuan dalam 52 kasus TB-MDR adalah 26 (50%), dibandingkan dengan 14 (26,4%) di antara kasus TB-non-MDR dan 26 (48,1%) di antara subyek yang sembuh TB ($p = 0,0024$). Skor domain fisik dan lingkungan dalam kasus MDR-TB secara signifikan lebih rendah daripada kasus non-MDR-TB ($p = 0,01$ dan $p = 0,001$, masing-masing). Sementara itu, kasus TB-MDR juga memiliki skor fisik dan psikologis yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan subyek yang sembuh TB (masing-masing $p < 0,001$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan teori kualitas hidup pasien MDR TB menurut Gill & Feinstein (Rachmawati, 2013) Kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, penghargaan, dan pandangan-pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun psikologis pengobatan. Kualitas hidup pun mengalami masalah dalam kualitas hidup yang dilihat dari aspek kesehatan fisik dimana kesehatan fisik hal-hal yang terkait didalamnya

meliputi: aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.

Dilihat dari domain kesehatan psikologis, secara terkait dengan hal-hal seperti body image dan penampilan; perasaan-perasaan negatif dan positif; self-esteem; spiritualitas/kepercayaan personal; pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.

Dilihat dari Domain sosial meliputi hubungan personal, hubungan sosial serta dukungan sosial dan aktivitas seksual. Dukungan sosial (Sarason dalam Karangora 2012) adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita. Dukungan sosial yang diterima seseorang dalam lingkungannya, baik berupa dorongan semangat, perhatian, penghargaan, bantuan maupun kasih sayang membuatnya akan memiliki pandangan positif teradap diri dan lingkungannya.

Dilihat dari Domain lingkungan berhubungan dengan sumber-sumber finansial; kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik; perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas); lingkungan rumah; kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru; berpartisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang; lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim); serta transportasi.

Sehingga adanya kesinambungan dengan hasil jurnal penelitian yang pertama, kedua, dan ketiga dimana menyatakan bahwa pasien MDRTB dapat mempengaruhi kualitas hidup dilihat dari domain kesehatan fisik dimana pasien MDRTB akan merasakan kelelahan, rasa sakit seperti batuk terus menerus, demam, mual, dan juga penurunan kapasitas kerja. Psikologis dimana perasaan negatif tentang kelangsungan hidupnya, kesehatan yang buruk dan harga diri mereka. Sosial pasien akan mengalami penarikan diri atau pasien MDRTB akan mengisolasi diri akibat penyakitnya. Lingkungan terkait dengan rasa keselamatan, keamanan. Dengan adanya timbul masalah tersebut seperti kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan pada akhirnya masalah tersebut yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien MDRTB.

KESIMPULAN

Penelitian ini melakukan Systematic Literatur Riview mengenai Kualitas Hidup kualitas hidup pasien Multidrug Resisten Tuberkulosis Paru (MDR-TB). kualitas hidup dilihat dari Kesehatan Fisik, Kesehatan Psikologis, Sosial dan Lingkungan. Berdasarkan 3 jurnal penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya mengenai kualitas hidup, ketiga jurnal ini mengatakan bahwa kualitas hidup pasien multidrug resisten mengalami penurunan dengan hasil :

- a. Kualitas hidup pasien dilihat dari kesehatan fisik adalah buruk, dari jurnal pertama sebanyak 81,8, jurnal kedua sebanyak 19,03 dan jurnal ketiga sebanyak 39,28
- b. Kualitas hidup pasien dilihat dari kesehatan psikologis adalah buruk, dari jurnal kedua sebanyak 15,23 dan jurnal ketiga sebanyak 50,00
- c. Kualitas hidup pasien dilihat dari sosial adalah buruk, dari jurnal pertama sebanyak 54,5, jurnal kedua sebanyak 7,88 dan jurnal ketiga sebanyak 75,00

Kualitas hidup pasien dilihat dari lingkungan adalah buruk, dari jurnal kedua sebanyak 18,91 dan jurnal ketiga sebanyak 65,62.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, A., Indarwati, Nazaruddin, L., Irma, S. M., & Maryatun. (2021). Keterampilan Perawatan Maternitas Dengan Metode Tutorial. Cv. Indotama Solo.
- Annur, C. M. (2022). Inilah 10 Provinsi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Tertinggi Nasional Pada 2021. Databoks. <https://Databoks.Katadata.Co.Id/Datapublish/2022/08/02/Inilah-10-Provinsi-Dengan-Pemberian-Asi-Eksklusif-Tertinggi-Nasional-Pada-2021#:~:Text=Berikutnya%2c%20Kalimantan%20Utara%20Di%20Peringkat%20Ketiga%20Dengan%20Persentase,Jawa%20Tengah%20Sebesar%2078%2c93%25%20Dan%20Di%20Yogyakarta>
- Aulia. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. In Sidoarjo : Egc.
- Azis, A., & Herawati, N. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan Asi Pada Ibu Nifas Di Pmb Nh Sawangan Kota Depok Jawa Barat. *Bunda Edu-Midwifery Journal (Bemj)*, 6(2), 19–23. <https://doi.org/10.54100/Bemj.V6i2.112>
- Chomawati, R. (2024). *Ski 2023: Prevalensi Stunting Indonesia Dan Di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Detail Berita.
- Dama, R. (2022). Perbedaan Asi Vs Susu Formula Serta Kelebihan Dan Kekurangannya. Parening Blog. <https://welovesupermom.com/id/blog/perbedaan-asi-dan-susu-formula/>
- Dan, B., Di, I., Binaan, D., Desa, A. S. I., Anyar, K., Selatan, L., Septiani, R., Pranajaya, R., Rohayani, S., & Widuri, E. (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Manfaat Menyusui Bagi. 2(4), 105–109.
- Delvina, V., Kasoema, R. S., & Fitri, N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui. *Human Care Journal*, 7(1), 153. <https://doi.org/10.32883/Hcj.V7i1.1618>
- Dewi, & N. (2021). Gambaran Perawatan Ibu Post Partum. *Buku Kebidanan*, 4(1), 1–23.
- Diantini. (2021). Hubungan Kecemasan Ibu Nifas Dengan Produksi Air Susu Ibu Di Klinik Kebidanan Ruma Sakit Umum Bangli Tahun 2021. Mekanisme Pembentukan Air Susu Ibu, 3, 103–111. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7488/>
- Dinkes, B. (2023). *Launching Gerakan Merbabu (Gerakan Merawat Bayi Dan Ibu)*. Dinkes Boyolali. <https://dinkes.boyoalali.go.id/188/Launching-Gerakan-Merbabu-Gerakan-Merawat-Bayi-Dan-Ibu>
- Fadli, Dr. R. (2023). Asi Eksklusif. Halodoc. <https://www.halodoc.com/kesehatan/asi-eksklusif>
- Hakim, W. Y. & B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=Pzgmeaaqbaj&oi=fnd&pg=pr4&dq=Info:5haxw5ukj9uj:Scholar.google.com/&ots=Uogbuxsi1v&sig=Xtwzkdssiqkmcfw28dbbtcyth6y&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Harahap, H. P., Agustina, W., & Nasution Ramadhani Syafitri. (2021). Efektivitas Serbuk Instan Manis Daun Pepaya Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *Efektivitas Serbuk Instan Manis Daun Pepaya Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas*, 7(Vol. 7 No. 1 (2021): Prosiding Sentrinov 2021-Engineering And Science), 537–545. <https://proceeding.isas.or.id/index.php/Sentrinov/article/view/1009/366>
- Hidayah, A., & Dian Anggraini, R. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Bpm Noranita Kurniawati. *Journal Of Education Research*, 4(1), 234–239. <https://doi.org/10.37985/Jer.V4i1.154>
- Jafrizal, P. K., Aspatria, U., & Nur, M. L. (2024). Determinasi Perlekatan Dan Posisi Ibu Menyusui Dalam Memberikan Asi Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa. 3(2), 307–315. <https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V3i2.3421>
- Kamariyah, N. (2022). Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi Asi Ibu Menyusui Di Bps Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya.
- Latifah, A. M., Purwanti, L. E., & Sukanto, F. I. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal*, 4(1), 142. <https://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/Hsj/article/view/131>
- Lestari Rini Hayu, Sst, M. K. (2020). Modul Pijat Oksitosin.

- <https://Repository.Stikespemkabjombang.Ac.Id/Items/Show/10>
- Lukman, S., Wahyuningsih, S., Rahmawati, R., & M, S. (2020). Perbedaan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pasi Terhadap Tumbuh Kembang Pada Anak Usia 0-12 Bulan. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 19–27. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.80>
- Marantika, S., Choirunissa, R., & Kundaryanti, R. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum. *Menara Medika*, 5(2), 277–285. <https://doi.org/10.31869/mm.v5i2.4166>
- Ppni, T. P. D. (2021). *Pedoman Spo Keperawatan Indonesia*.
- Prastiyani, L. M. M., & Nuryanto, N. (2019). Hubungan Antara Asupan Protein Dan Kadar Protein Air Susu Ibu. *Journal Of Nutrition College*, 8(4), 246–253. <https://doi.org/10.14710/jnc.v8i4.25838>
- Pratiwi, L. N., & Nurrohmah, A. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin Menggunakan Essential Oil Lavender Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Desa Kemiri. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(1), 8–12. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i1.399>
- Prianti, A. T., Eryant, R. K., & Rahmawati. (2020). Efektivitas Pemberian Sari Kurma Terhadap Kelancaran Produksi Asi Ibu Post Partum Di Rskdia Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Antara Kebidanan*, 3(1), 11–20. <http://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakebidanan/article/download/131/117/>
- Puspitaningsih, D. (2023). Hari Pekan Asi Sedunia: Pijat Oksitosin Lancarkan Produksi Air Susu Ibu (Asi). *Artikel, Edukasi*. <https://rsa.ugm.ac.id/2023/08/hari-pekan-asi-sedunia-pijat-oksitosin-lancarkan-produksi-air-susu-ibu-asi/>
- Rahmadani, P. A., Widyastuti, N., Fitrianti, D. Y., & Wijayanti, H. S. (2020). Asupan Vitamin A Dan Tingkat Kecemasan Merupakan Faktor Risiko Kecukupan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-5 Bulan. *Journal Of Nutrition College*, 9(1), 44–53. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26689>
- Rani, H., Yunus, M., Katmawanti, S., & Wardani, H. E. (2022). Systematic Literature Review Determinan Pemberian Asi Eksklusif Di Indonesia. *Sport Science And Health*, 4(4), 376–394. <https://doi.org/10.17977/um062v4i42022p376-394>
- Rizki, K., Amna, N., & Nurliza. (2023). Dukungan Keluarga Dengan Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(6), 117–123. <https://doi.org/10.61132/obat.v1i6.229>
- Siregar, Y. R. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Di Klinik Sally Kecamatan Medan Tembung. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 1(3), 1–8.
- Ulfah, M. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Minggu Pertama Post Partum Di Tempat Praktek Bidan M. Nber Working Papers, 3, 89. <http://www.nber.org/papers/W16019>
- Widiastuti, Y. P., & Jati, R. P. (2020). Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Dengan Operasi Sesar. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 282. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.633>
- Widiastuti, Y. P., & Ramayanti, E. D. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Berpengaruh Terhadap Upaya Untuk Meningkatkan Produksi Asi Selama Pandemi Covid 19. *Nurscope: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 97. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.97-106>
- Widyawati, E., & Sari, K. (2022). Prosiding Seminar Nasional Dan Call For Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 1 No (2) 2022 Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas. 1(2), 827–834.
- Wijaya, F. A. (2023). Asi Eksklusif: Nutrisi Ideal Untuk Bayi 0-6 Bulan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(4), 296–300. <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/485/446>
- Wulandari Elza, Violita Siska Mutiara, Mika Oktarina, Mimi Yosiyanti, & Buyung Keraman. (2022). Perawatan Payudara Meningkatkan Produksi. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(9), 487–491.
- Yulita Nova, Juwita Selia, & Febriani Ade. (2020). Perilaku Ibu Nifas Dalam Meningkatkan Produksi Asi. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 53–61. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v7i1.619>