

Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat, Kecemasan, dan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru: Studi Cross-Sectional

Association between Medication Adherence, Anxiety, and Quality of Life in Pulmonary Tuberculosis Patients: A Cross-Sectional Study

Gelmeyfia^{1*}, Tika Afriani², Miftahul Jannah³

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi, gelmeyfia@gmail.com

²Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi, tika.afriani91a@gmail.com

³Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi, miftahuljannah.mifta0712@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia dengan beban kasus yang tinggi. Keberhasilan terapi TB sangat dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat, namun faktor psikologis seperti kecemasan serta aspek kualitas hidup seringkali berinteraksi secara kompleks dan belum banyak dikaji secara simultan, khususnya di layanan kesehatan primer. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pada pasien TB paru. **Metode:** Studi kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional dilakukan pada 107 pasien TB paru menggunakan teknik total sampling. Pengukuran variabel menggunakan instrumen terstandar MMAS-8, GAD-7, dan WHOQOL-BREF. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan kategori sedang (62,6%), dengan tingkat kecemasan dominan pada kategori minimal (98,1%). Analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan negatif yang kuat antara kepatuhan dan kecemasan ($r_s = -0,729$; $p < 0,001$). Selain itu, kepatuhan berhubungan positif signifikan dengan kualitas hidup pada domain psikologis ($r_s = 0,454$; $p < 0,001$), sosial ($r_s = 0,461$; $p < 0,001$), dan lingkungan ($r_s = 0,600$; $p < 0,001$), namun tidak signifikan pada domain fisik ($p = 0,058$). **Kesimpulan:** Temuan ini menegaskan bahwa kepatuhan minum obat tidak hanya berdampak pada keberhasilan klinis, tetapi juga berkaitan dengan kondisi psikologis dan kualitas hidup pasien TB. Integrasi intervensi berbasis kepatuhan dengan pendekatan psikososial menjadi strategi penting dalam meningkatkan luaran pengobatan secara holistik.

Kata kunci: Tuberkulosis; Kepatuhan Minum Obat; Kecemasan; Kualitas hidup

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia with a high disease burden. Treatment success is strongly influenced by medication adherence; however, psychological factors such as anxiety and aspects of quality of life often interact in complex ways and have not been extensively examined simultaneously, particularly in primary healthcare settings. **Objective:** This study aimed to analyze the relationship between medication adherence, anxiety levels, and quality of life among patients with pulmonary tuberculosis. **Methods:** A quantitative analytic study with a cross-sectional design was conducted among 107 pulmonary TB patients using a total sampling technique. Variables were measured using standardized instruments, including the MMAS-8, GAD-7, and WHOQOL-BREF. Data were analyzed using Spearman's rank correlation test. **Results:** Most respondents demonstrated a moderate level of medication adherence (62.6%), with anxiety predominantly at a minimal level (98.1%). Correlation analysis revealed a strong negative relationship between adherence and anxiety ($r_s = -0.729$; $p < 0.001$), indicating that higher adherence is associated with lower anxiety levels. Furthermore, adherence was significantly positively associated with quality of life in the psychological ($r_s = 0.454$; $p < 0.001$), social ($r_s = 0.461$; $p < 0.001$), and environmental domains ($r_s = 0.600$; $p < 0.001$), but not in the physical domain ($p = 0.058$). **Conclusion:** These findings highlight that medication adherence plays an important role not only in clinical outcomes but also in patients' psychological well-being and quality of life. Integrating adherence-based interventions with psychosocial approaches is essential to improve treatment outcomes holistically.

Keywords: Tuberculosis; Medication Adherence; Anxiety; Quality Of Life

*Corresponding author: Gelmeyfia, Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi, Indonesia.

E-mail : gelmeyfia@gmail.com

Doi : 10.35451/wpk19m04

Received : March 31, 2026, Accepted: April 29, 2026, Published: April 30, 2026

Copyright: © 2026 Gelmeyfia (s). Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan infeksi menular yang dipicu oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan mayoritas menyerang sistem pernapasan. Secara global, penyakit ini tetap menjadi tantangan serius bagi kesehatan publik. Penularan terjadi ketika droplet berisi bakteri dari penderita TB aktif terhirup oleh orang sehat melalui udara, biasanya saat batuk atau bersin. Selain mengakibatkan penurunan kondisi fisik seperti berat badan yang merosot dan batuk kronis, TB juga memicu beban psikologis serta tekanan sosial bagi pengidapnya. Pasien TB sering mengalami stigma dari lingkungan sekitar yang memicu perasaan malu, rendah diri, isolasi sosial, hingga kecemasan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan serta menurunkan kualitas hidup pasien [1,2].

TB tetap menjadi kontributor utama terhadap kematian akibat penyakit infeksi di tingkat global. Data *World Health Organization* (2023) menunjukkan Indonesia berada pada peringkat kedua dunia, dengan estimasi 821.200 kasus pada tahun 2023 yang meningkat menjadi 856.420 kasus pada tahun 2024 [3,4]. Meskipun penemuan kasus mencapai 677.464 dan terus meningkat, keberhasilan pengobatan baru mencapai 85,5%, masih di bawah target Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebesar 90%. Secara regional, Provinsi Riau mencatat 166.434 kasus, dengan Kabupaten Bengkalis termasuk tiga wilayah tertinggi [4,5]. Di tingkat layanan, UPT Puskesmas Duri Kota melaporkan 257 kasus pada tahun 2024, dengan 27 kasus belum sembuh akibat ketidakpatuhan pengobatan. Kondisi ini berimplikasi serius terhadap peningkatan penularan, risiko resistensi obat (MDR-TB/XDR-TB), serta penurunan kualitas hidup pasien.

Pemerintah telah melaksanakan berbagai langkah untuk menangani TB, salah satunya dengan menerapkan strategi Pengobatan Terobservasi Secara Langsung Jangka Pendek (DOTS). Strategi ini menekankan pentingnya pengobatan yang terstandarisasi dengan pengawasan langsung untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT). Program ini dirancang untuk memastikan pasien menerima pengobatan secara konsisten selama setidaknya enam bulan. Hal ini bertujuan untuk mencegah kegagalan terapi serta munculnya resistensi obat [6]. Beberapa penelitian sebelumnya memperlihatkan kepatuhan minum obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengobatan TB. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati et,al [7] mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan terhadap terapi dan kualitas hidup penderita TB. Sementara itu, penelitian oleh Azalla et,al menginformasikan pasien dengan kondisi psikologis yang tidak stabil cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak mematuhi pengobatan TB dibandingkan dengan pasien yang memiliki kondisi mental yang lebih baik [8].

Eksplorasi penelitian terdahulu umumnya memisahkan antara aspek kepatuhan pengobatan dengan dampak psikologis atau kualitas hidup. Belum banyak penelitian yang mengevaluasi ketiga dimensi tersebut secara bersamaan dalam satu model penelitian, khususnya yang menyoroti tatanan pelayanan kesehatan primer. Hal inilah yang menjadi dasar urgensi penelitian ini dilakukan di lingkungan Puskesmas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien TB paru di UPT Puskesmas Duri Kota tahun 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan dalam meningkatkan kondisi psikologis dan kualitas hidup pasien TB, serta menjadi dasar dalam pengembangan program pendampingan di fasilitas kesehatan.

2. METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif analitik untuk mengobservasi hubungan antarvariabel secara simultan dalam satu periode waktu. Melalui rancangan ini, keterkaitan antara tingkat kecemasan, kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup penderita TB paru dapat dievaluasi secara objektif tanpa adanya perlakuan atau intervensi tertentu dari peneliti terhadap subjek penelitian. Dalam konteks epidemiologi, pendekatan *cross-sectional* dinilai tepat karena mampu memberikan gambaran hubungan antara faktor perilaku dan kondisi kesehatan secara efisien dalam waktu yang relatif singkat.

Populasi dan Sampling

Populasi dalam studi ini meliputi semua pasien yang menderita TB paru dan sedang menjalani perawatan di UPT Puskesmas Duri Kota pada tahun 2025. Metode yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan sebagai sampel penelitian. Total responden yang diperoleh sebanyak 107 orang. Subjek yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah pasien TB paru yang tengah menjalani pengobatan, memiliki kesediaan untuk berpartisipasi, dan mampu mengisi instrumen kuesioner. Adapun kriteria eksklusi mencakup pasien dengan TB ekstra paru atau TB resistan obat, serta pasien dengan riwayat gangguan kejiwaan berat seperti skizofrenia atau depresi mayor yang telah didiagnosis sebelumnya

Instrumen Penelitian

Pengukuran variabel dalam studi ini dilakukan menggunakan tiga instrumen terstandar yang telah banyak diadopsi dalam penelitian kesehatan. Kepatuhan terhadap pengobatan dinilai melalui *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang dikembangkan oleh Morisky et al. (2008) dan telah menunjukkan reliabilitas dan validitas yang baik di berbagai populasi dalam studi terbaru [9]. MMAS-8 mencakup delapan item untuk merefleksikan perilaku konsumsi obat oleh pasien. Tujuh item pertama disusun dalam format dikotomis (ya/tidak), sementara satu item terakhir menggunakan skala Likert lima poin. Skor total berkisar antara 0 hingga 8, yang selanjutnya diklasifikasikan ke dalam tingkat kepatuhan rendah, sedang, dan tinggi.

Tingkat kecemasan dievaluasi menggunakan *Generalized Anxiety Disorder Scale* (GAD-7) yang dikembangkan oleh Robert L. Spitzer et al. (2006) dan telah menunjukkan reliabilitas dan validitas yang baik di berbagai populasi dalam studi terbaru [10], yang terdiri dari tujuh pertanyaan dengan rentang respons Likert 0 hingga 3, mulai dari “tidak pernah” hingga “hampir setiap hari”. Akumulasi skor berada pada rentang 0–21 dan digunakan untuk mengelompokkan responden ke dalam kategori tidak cemas, cemas ringan, sedang, hingga berat.

Sementara itu, kualitas hidup diukur menggunakan *WHOQOL-BREF* yang dikembangkan oleh *World Health Organization*. Instrumen ini memuat 26 item, termasuk dua item yang menilai persepsi umum terhadap kualitas hidup dan kesehatan, serta 24 item lainnya yang terdistribusi dalam empat domain utama: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Penilaian dilakukan dengan skala Likert lima poin, dan skor yang diperoleh dihitung untuk merepresentasikan tingkat kualitas hidup pada masing-masing domain.

Ketiga instrumen tersebut telah teruji secara luas dalam berbagai studi dan mencerminkan karakteristik validitas serta reliabilitas yang memadai dalam mengukur kepatuhan pengobatan, tingkat kecemasan, dan kualitas hidup pasien.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan melalui pengisian kuesioner secara mandiri oleh responden yang telah menyatakan kesediaannya secara sukarela (*informed consent*). Untuk menjaga validitas jawaban, peneliti memberikan pengarahan terlebih dahulu mengenai maksud penelitian dan tata cara pengisian instrumen. Setelah terkumpul, data melewati serangkaian prosedur manajerial yang mencakup penyuntingan (*editing*), pemberian kode (*coding*), serta input data ke dalam sistem sebelum dianalisis secara statistik.

Analisis Data

Analisis data dalam studi ini mencakup uji univariat dan bivariat yang diolah menggunakan SPSS 25.0. Pada tahap awal, karakteristik demografis dan variabel penelitian (kepatuhan, kecemasan, dan kualitas hidup pasien) diringkas ke dalam bentuk frekuensi, persentase, *mean*, dan standar deviasi. Berdasarkan hasil prasyarat analisis, ditemukan bahwa data tidak berdistribusi normal melalui uji Shapiro–Wilk ($p < 0,001$). Oleh sebab itu, teknik statistik non-parametrik diterapkan untuk menjawab tujuan penelitian.

Untuk mengkaji keterkaitan antarvariabel, digunakan analisis bivariat antara variabel independen dan dependen. Dalam hal ini, kepatuhan minum obat diposisikan sebagai variabel independen, sementara tingkat kecemasan dan kualitas hidup berperan sebagai variabel dependen. FMengingat skala data bersifat ordinal dan tidak

memenuhi asumsi normalitas, uji korelasi Spearman (*Spearman Rank Correlation*) digunakan untuk menilai arah dan kekuatan hubungan antar variabel. Hasil analisis disajikan dalam bentuk koefisien korelasi (*r*) dan nilai signifikansi (*p-value*). Hubungan antar variabel dianggap bermakna secara statistik apabila $p < 0,05$, sedangkan nilai $p \geq 0,05$ mengindikasikan tidak adanya hubungan yang signifikan.

Etik Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi dengan nomor sertifikat No: 005352/KEP.RSOMH BUKITTINGGI/2025. Seluruh proses penelitian dilakukan dengan mengikuti prinsip-prinsip etika yang ada, di antaranya penghormatan terhadap kebebasan responden, perlindungan atas kerahasiaan data, serta upaya untuk mengurangi kemungkinan risiko atau kerugian bagi responden.

Sebelum mengumpulkan data, para responden akan menerima penjelasan yang cukup tentang tujuan penelitian serta langkah-langkah yang akan diambil dalam proses tersebut. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela, di mana responden memberikan persetujuan dengan menandatangani lembar informed consent sebagai bentuk konfirmasi keterlibatan mereka.

3. HASIL

Karakteristik Responden Pasien TB Paru

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 1, yang meliputi distribusi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan pasien TB paru di UPT Puskesmas Duri Kota

Tabel 1. Distribusi frekuensi Karakteristik Responden (n=107)

| Karakteristik | n | % |
|----------------------------|------------|------------|
| Usia | | |
| 15-29 tahun | 30 | 28,0 |
| 30-44 tahun | 33 | 30,8 |
| ≥ 45 tahun | 44 | 41,1 |
| Total | 107 | 100 |
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 46 | 43,0 |
| Laki-laki | 61 | 57,0 |
| Total | 107 | 100 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 7 | 6,5 |
| SMP | 4 | 3,7 |
| SMA | 90 | 84,1 |
| Perguruan Tinggi | 6 | 5,6 |
| Total | 107 | 100 |
| Status Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 34 | 31,8 |
| Bekerja | 73 | 68,2 |
| Total | 107 | 100 |

Distribusi karakteristik responden pada Tabel 1 memperlihatkan dominasi kelompok usia ≥45 tahun, yang mencakup 44 individu (41,1%). Kelompok usia 30–44 tahun dan 15–29 tahun masing-masing berkontribusi sebesar 30,8% (n=33) dan 28,0% (n=30). Dari sisi jenis kelamin, komposisi responden didominasi oleh laki-laki (57,0%; n=61), sementara perempuan mencakup 43,0% (n=46).

Dari segi pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 90 orang (84,1%), diikuti SD sebanyak 7 orang (6,5%), perguruan tinggi sebanyak 6 orang (5,6%), dan SMP sebanyak 4 orang (3,7%). Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebanyak 73 orang (68,2%), sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 34 orang (31,8%).

Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru

Tingkat kepatuhan minum obat dan tingkat kecemasan pada pasien TB paru disajikan pada Tabel 2, yang menggambarkan distribusi kategori serta nilai rerata dan standar deviasi masing-masing variabel.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru (n=107)

| Variabel | Kategori | n | % | Mean ± SD |
|----------------------|----------|-----|------|-------------|
| Kepatuhan Minum Obat | Rendah | 36 | 33,6 | 5,50 ± 1,06 |
| | Sedang | 67 | 62,6 | |
| | Tinggi | 4 | 3,7 | |
| Tingkat Kecemasan | Minimal | 105 | 98,1 | 1,01 ± 1,42 |
| | Ringan | 2 | 1,9 | |
| | Sedang | 0 | 0 | |
| | Berat | 0 | 0 | |

Hasil penelitian pada Tabel 2 didapatkan lebih dari separuh responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat pada kategori sedang, yaitu 67 orang (62,6%). Responden dengan kepatuhan rendah berjumlah 36 orang (33,6%), sedangkan kepatuhan tinggi hanya ditemukan pada 4 orang (3,7%). Nilai rata-rata (mean) kepatuhan minum obat adalah 5,50 dengan standar deviasi 1,06, yang mengindikasikan secara umum tingkat kepatuhan responden berada pada kategori sedang.

Pada Tabel 2, tingkat kecemasan responden mayoritas berada pada kategori kecemasan minimal, yaitu 105 orang (98,1%). Untuk kecemasan ringan berjumlah 2 responden (1,9%), sementara tidak terdapat responden dengan kecemasan sedang maupun berat (0%). Nilai rata-rata (mean) tingkat kecemasan adalah 1,01 dengan standar deviasi 1,42, yang menggambarkan secara umum tingkat kecemasan responden berada pada kategori minimal.

Kualitas Hidup Pasien TB Paru

Kualitas hidup pasien TB paru berdasarkan empat domain WHOQOL-BREF disajikan pada Tabel 3, yang menggambarkan nilai minimum, maksimum, serta rerata dan standar deviasi pada masing-masing domain.

Tabel 3. Statistik Deskriptif Kualitas Hidup Pasien TB Paru (n=107)

| Variabel | Mini mum | Maksi mum | Mean ± SD |
|------------------------|----------|-----------|---------------|
| Kualitas Hidup | | | |
| Domain kesehatan fisik | 28,57 | 96,43 | 85,91 ± 11,13 |
| Domain psikologis | 37,50 | 100 | 94,98 ± 12,18 |
| Domain hubungan sosial | 66,67 | 100 | 97,35 ± 7,90 |
| Domain lingkungan | 71,88 | 100 | 96,64 ± 7,61 |

Hasil analisis deskriptif kualitas hidup menggunakan instrumen WHOQOL-BREF (Tabel 3) menggambarkan rerata skor pada seluruh domain tergolong tinggi. Domain hubungan sosial memiliki nilai rata-rata tertinggi (97,35 ± 7,90), diikuti oleh domain lingkungan (96,64 ± 7,61) dan domain psikologis (94,98 ± 12,18). Sebaliknya, domain kesehatan fisik memiliki rerata skor terendah dibandingkan domain lainnya (85,91 ± 11,13).

Analisis Bivariat Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru

Hasil analisis hubungan kepatuhan minum obat, tingkat kecemasan, dan kualitas hidup menggunakan uji korelasi Spearman (Tabel 4), diperoleh kepatuhan minum obat (MMAS-8) memiliki hubungan negatif yang kuat dan signifikan secara statistik dengan tingkat kecemasan (GAD-7) ($r_s = -0,729$; $p < 0,001$). Hal ini mencerminkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat, maka tingkat kecemasan responden cenderung semakin rendah.

Pada Tabel 4, ditemukan kepatuhan minum obat memiliki hubungan positif yang signifikan dengan beberapa domain kualitas hidup. Hubungan positif dengan kekuatan sedang terlihat pada domain kesehatan psikologis ($r_s = 0,454$; $p < 0,001$) dan domain sosial ($r_s = 0,461$; $p < 0,001$). Selain itu, terdapat hubungan positif yang kuat antara kepatuhan minum obat dan domain lingkungan ($r_s = 0,600$; $p < 0,001$). Sebaliknya, hubungan kepatuhan minum obat dan domain kesehatan fisik tidak memperlihatkan hasil signifikansi statistik ($r_s = 0,184$; $p = 0,058$).

Tabel 4. Korelasi Spearman antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru (n=107).

| Variabel | Kepatuhan Minum Obat | |
|-----------------|----------------------|---------|
| | r _s | p-value |
| Kecemasan | -0.729 | <0.001 |
| Kualitas Hidup | | |
| Kesehatan Fisik | 0.184 | 0.058 |
| Psikologis | 0.454 | <0.001 |
| Sosial | 0.461 | <0.001 |
| Lingkungan | 0.600 | <0.001 |

4. PEMBAHASAN

Karakteristik responden menggambarkan pasien TB paru didominasi oleh kelompok usia ≥ 45 tahun, yang mengindikasikan meningkatnya kerentanan pada usia dewasa akhir hingga lanjut akibat penurunan fungsi imun serta tingginya prevalensi penyakit penyerta seperti diabetes dan gangguan kardiopulmoner [11–14]. Dominasi laki-laki dalam penelitian ini juga konsisten dengan pola epidemiologi TB secara global, yang sering dikaitkan dengan faktor biologis maupun perilaku berisiko seperti merokok dan paparan lingkungan kerja yang kurang sehat [15–18]. Dari sisi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan menengah (SMA), yang merefleksikan tingkat pendidikan formal belum tentu secara langsung berbanding lurus dengan perilaku kesehatan, khususnya dalam hal pencegahan dan kepatuhan pengobatan TB [19–24]. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan edukasi kesehatan yang tidak hanya berbasis pengetahuan, tetapi juga mempertimbangkan konteks sosial dan perilaku pasien.

Mayoritas responden yang bekerja menggambarkan TB banyak terjadi pada kelompok usia produktif dengan risiko paparan tinggi di lingkungan kerja, terutama pada kondisi ventilasi yang buruk dan interaksi sosial yang intens [25–28]. Di sisi lain, status bekerja juga berpotensi memberikan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan dan sumber daya, yang dapat mendukung keberhasilan pengobatan [29,30]. Oleh karena itu, karakteristik sosial ekonomi pasien perlu menjadi pertimbangan dalam perencanaan intervensi TB yang lebih kontekstual, termasuk program skrining dan edukasi berbasis tempat kerja.

Penelitian ini mengindikasikan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru didominasi oleh kategori sedang, yang mengindikasikan bahwa kepatuhan belum optimal meskipun sebagian besar pasien telah mengikuti regimen pengobatan. Kepatuhan merupakan faktor kunci dalam keberhasilan terapi TB, mengingat pengobatan memerlukan konsistensi tinggi dalam jangka waktu yang relatif panjang [31]. Kepatuhan ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu seperti pengetahuan dan motivasi, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti dukungan sosial, akses layanan, dan kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan. Temuan ini memperkuat bukti dari penelitian terdahulu yang mengindikasikan literasi kesehatan yang lebih baik berkaitan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan [32]. Oleh karena itu, intervensi berbasis edukasi yang berkelanjutan dan berorientasi pada kebutuhan pasien menjadi penting untuk meningkatkan keberhasilan terapi.

Tingkat kecemasan pasien dalam penelitian ini sebagian besar berada pada kategori rendah, yang dapat mencerminkan kemampuan adaptasi pasien terhadap penyakit dan proses pengobatan yang dijalani. Namun demikian, temuan ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati, mengingat proporsi kecemasan yang sangat rendah berpotensi dipengaruhi oleh bias pengukuran, seperti kecenderungan responden untuk memberikan jawaban yang lebih positif (*social desirability bias*) atau keterbatasan sensitivitas instrumen dalam konteks budaya tertentu. Secara konseptual, kecemasan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kepatuhan dan kualitas hidup pasien, sehingga pendekatan pelayanan TB yang komprehensif perlu tetap mempertimbangkan aspek psikologis selain aspek klinis [33,34].

Analisis hubungan menghasilkan temuan adanya korelasi negatif yang kuat antara kepatuhan minum obat dengan tingkat kecemasan, yang mengindikasikan pasien dengan kepatuhan yang lebih baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Hubungan ini dapat dijelaskan melalui peningkatan rasa kontrol terhadap penyakit, kepercayaan terhadap efektivitas pengobatan, serta meningkatnya efikasi diri pada pasien yang patuh [35–39]. Temuan ini memperkuat pentingnya strategi peningkatan kepatuhan tidak hanya untuk keberhasilan klinis, tetapi juga untuk menjaga stabilitas kondisi psikologis pasien selama menjalani terapi TB.

Pada aspek kualitas hidup, kepatuhan minum obat mengindikasikan adanya hubungan positif yang bermakna dengan domain psikologis, sosial, dan lingkungan. Pasien yang lebih patuh cenderung memiliki kondisi

psikologis yang lebih baik, dukungan sosial yang lebih kuat, serta persepsi lingkungan yang lebih positif. Hal ini mengindikasikan kepatuhan pengobatan berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan secara multidimensional [40,41]. Secara analitis, hubungan ini kemungkinan dimediasi oleh faktor seperti peningkatan *self-efficacy* (keyakinan terhadap kemampuannya dalam menjalankan pengobatan secara konsisten), berkurangnya stigma, serta keterlibatan yang lebih baik dengan sistem layanan kesehatan [42–44]. Oleh karena itu, integrasi intervensi kepatuhan dengan dukungan kesehatan mental menjadi penting untuk mengoptimalkan kualitas hidup psikologis pasien TB.

Pada domain hubungan sosial, kepatuhan minum obat juga menggambarkan hubungan positif, di mana pasien yang patuh cenderung memiliki dukungan sosial yang lebih baik dan relasi yang lebih adaptif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menegaskan dukungan keluarga dan lingkungan berkaitan dalam meningkatkan kepatuhan sekaligus kualitas hidup pasien TB [41,45–47]. Hubungan ini bersifat timbal balik, di mana dukungan sosial meningkatkan kepatuhan, sementara kepatuhan mempercepat pemulihan dan mengurangi stigma sehingga memperbaiki interaksi sosial [48,49]. Dengan demikian, penguatan dukungan keluarga dan komunitas menjadi komponen penting dalam meningkatkan kualitas hidup sosial pasien TB.

Pada domain lingkungan, ditemukan hubungan paling kuat antara kepatuhan dan kualitas hidup, yang merefleksikan pasien yang patuh memiliki persepsi lingkungan yang lebih positif, termasuk akses layanan kesehatan dan dukungan fasilitas. Temuan ini konsisten dengan studi sebelumnya yang menekankan peran akses layanan, informasi, dan dukungan struktural dalam keberhasilan terapi TB [41,44,45,50]. Secara analitis, hubungan ini mencerminkan mekanisme struktural, di mana lingkungan yang mendukung memfasilitasi kepatuhan, sementara kepatuhan meningkatkan keterlibatan pasien dengan sistem layanan kesehatan [51–53]. Oleh karena itu, intervensi berbasis lingkungan seperti peningkatan akses layanan dan kualitas fasilitas kesehatan menjadi krusial dalam mendukung kepatuhan dan kualitas hidup pasien.

Berbeda dengan domain lainnya, pada domain kesehatan fisik tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara kepatuhan dan kualitas hidup. Temuan ini mengindikasikan kualitas hidup fisik lebih dipengaruhi oleh faktor klinis seperti tingkat keparahan penyakit, durasi pengobatan, komorbiditas, serta efek samping terapi, yang tidak sepenuhnya dapat dijelaskan oleh kepatuhan saja [42,45]. Hal ini mencerminkan kepatuhan tidak selalu langsung berdampak pada perbaikan fisik karena efek terapi dan beban penyakit dapat menutupi manfaatnya dalam jangka pendek [54]. Dengan demikian, meskipun kepatuhan merupakan faktor penting, peningkatan kualitas hidup fisik pasien TB tetap memerlukan pendekatan klinis yang komprehensif, termasuk manajemen gejala dan efek samping pengobatan.

Secara umum, hasil penelitian ini mengindikasikan kepatuhan terhadap pengobatan berkontribusi penting terhadap kondisi psikologis dan kualitas hidup pasien TB paru. Namun demikian, sifat desain *cross-sectional* membatasi interpretasi hubungan sebagai kausalitas. Di sisi lain, penggunaan instrumen berbasis laporan diri (*self-report*) juga berpotensi menghasilkan bias informasi. Oleh karena itu, penelitian lanjutan disarankan mengadopsi pendekatan longitudinal serta mempertimbangkan faktor lain, seperti dukungan sosial, stigma, dan kondisi sosial ekonomi, untuk memperdalam pemahaman terkait determinan kepatuhan dan kualitas hidup pasien TB..

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menggambarkan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di UPT Puskesmas Duri Kota secara umum berada pada kategori cukup hingga baik, meskipun masih terdapat pasien dengan kepatuhan rendah yang berpotensi meningkatkan risiko kegagalan terapi; tingkat kecemasan pasien yang bervariasi menegaskan pentingnya aspek psikologis dalam proses pengobatan, sementara kualitas hidup berada pada kategori sedang dengan dampak paling nyata pada domain fisik dan psikologis. Penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kepatuhan minum obat dengan kecemasan, di mana peningkatan kepatuhan berkaitan dengan penurunan kecemasan, serta hubungan signifikan antara kepatuhan dengan kualitas hidup pada domain psikologis, sosial, dan lingkungan, namun tidak pada domain fisik, yang mengindikasikan kepatuhan tidak hanya berkontribusi terhadap keberhasilan klinis tetapi juga terhadap kesejahteraan psikososial pasien. Sehingga dari hasil penelitian ini, pengelolaan TB disarankan untuk mengintegrasikan intervensi medis dan psikososial, termasuk konseling, dukungan emosional, serta penguatan pemantauan kepatuhan melalui pendekatan inovatif, sementara penelitian selanjutnya perlu menggunakan desain longitudinal dan mempertimbangkan faktor determinan lain seperti dukungan sosial, stigma, dan kondisi sosioekonomi untuk menghasilkan pemahaman

yang lebih komprehensif; secara keseluruhan, temuan ini menegaskan pendekatan terintegrasi merupakan kunci dalam meningkatkan keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien TB paru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada UPT Puskesmas Duri Kota atas izin dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Apresiasi juga disampaikan kepada seluruh tenaga kesehatan serta responden yang telah berpartisipasi dan berkontribusi dalam proses pengumpulan data sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Simamora ND, Nurani IA. Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Teknik Relaksasi Benzon Pada Keluarga Dengan Tb Paru Di Kelurahan Lenteng Agung Jakarta Selatan. *J Pengabd Masy Nas* 2023;1. <https://doi.org/10.47313/jpmn.v1i2.2674>.
- [2] Hariadi E, Buston E, Nugroho N, Efendi P. Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Teknik Relaksasi Benzon Pada Keluarga Dengan Tb Paru Di Kelurahan Lenteng Agung Jakarta Selatan Stigma Masyarakat Terhadap Penyakit Tuberkulosis Dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Bta Positif Di Kota B. *J Nurs Public Heal* 2023;11. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i1.4080>.
- [3] WHO. Global Report TB 2023. January 2023;t/TB/.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024. Jakarta: 2024.
- [5] Dinkes Prov R. Profil Kesehatan Provinsi Riau 2022. Dinkes Profinsi Riau 2022.
- [6] Kemenkes RI. Strategi Komunikasi TOSS TBC (Temuan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh). vol. 7. 2021.
- [7] Nurhayati A, Rahayuningsih N, Alifiar I. Analisis Kualitas Hidup (QoLY) dan Kepatuhan Terapi pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit X Kota Tasikmalaya. *Anal Kualitas Hidup ... J Pharmacopolium* 2020;3:183–9.
- [8] Azalla CR, Maidar, Ismail N. Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. *J Aceh Med* 2020;14:122–36.
- [9] Laghousi D, Rezaie F, Alizadeh M, Jafarabadi MA. The eight-item Morisky Medication Adherence Scale: Validation of its Persian version in diabetic adults. *Casp J Intern Med* 2021;12:77–83. <https://doi.org/10.22088/cjim.12.1.77>.
- [10] Merino-Soto C, Angulo-Ramos M, Rovira-Millán L V, Rosario-Hernández E. Psychometric properties of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) in a sample of workers. *Front Psychiatry* 2023;14:999242. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.999242>.
- [11] Huaman MA, Ticona E, Miranda G, Kryscio RJ, Mugruza R, Aranda E, et al. The Relationship Between Latent Tuberculosis Infection and Acute Myocardial Infarction. *Clin Infect Dis* 2018;66:886–92. <https://doi.org/10.1093/CID/CIX910>.
- [12] Khoufi EA Al. Association between latent tuberculosis and ischemic heart disease: a hospital-based cross-sectional study from Saudi Arabia. *Pan Afr Med J* 2021;38. <https://doi.org/10.11604/PAMJ.2021.38.362.28110>.
- [13] He M, Yang X, Zhang Z, Liu Z. Impaired pulmonary function and associated factors in the elderly with tuberculosis on admission: a preliminary report. *BMC Infect Dis* 2023;23. <https://doi.org/10.1186/S12879-023-08183-2>.
- [14] Hikone M, Ainoda Y, Sakamoto N, Ohnishi K. Clinical characteristics of elderly pulmonary tuberculosis in an acute-care general hospital in Tokyo, Japan: A 12-year retrospective study. *J Infect Chemother* 2020;26:245–50. <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2019.09.009>.
- [15] Ahmad N, Baharom M, Aizuddin AN, Ramli R. Sex-related differences in smear-positive pulmonary tuberculosis patients in Kuala Lumpur, Malaysia: Prevalence and associated factors. *PLoS One* 2021;16:e0245304.
- [16] Boualam A, Touil D, Soufiani A, Chaib A, Chaib Y, El anssari A, et al. Pulmonary and extrapulmonary tuberculosis in Sidi Kacem province: A study conducted on 1506 patients at the tuberculosis and respiratory diseases diagnosis center. *Int J Chem Biochem Sci* 2023;24:206–14.
- [17] Carranza C, Carreto-Binaghi LE, Guzmán-Beltrán S, Muñoz-Torrico M, Torres M, González Y, et al. Sex-Dependent Differential Expression of Lipidic Mediators Associated with Inflammation Resolution in Patients with Pulmonary Tuberculosis. *Biomolecules* 2022;12. <https://doi.org/10.3390/BIOM12040490>.
- [18] Singh S, Zahiruddin QS, Lakhanpal S, Ballal S, Kumar S, Bhat M, et al. Wealth-based inequalities in tuberculosis prevalence among households having children and young adults in India: insights from Indian demographic and health surveys (2015–2021). *BMC Infect Dis* 2025;25:21. <https://doi.org/10.1186/s12879-024-10301-7>.

- [19] Iqbal T, Rizvi Z, Bokhary H, Javeed J, Ashfaq A, Zahra M, et al. Awareness About pulmonary tuberculosis among patients visiting a tertiary care hospital in Pakistan. *Rawal Med J* 2018;43:581–581.
- [20] Rahmawati M. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI DI KELURAHAN PEDALANGAN KECAMATAN BANYUMANIK KOTA SEMARANG Meiyana 2010;1:1–18.
- [21] Andrade C. Understanding relative risk, odds ratio, and related terms: As simple as it can get. *J Clin Psychiatry* 2015;76:e857–61. <https://doi.org/10.4088/JCP.15f10150>.
- [22] Olarewaju SO, Akande RO, Abu C, Adeyemo C. Factors influencing tuberculosis preventive practices among people living with HIV/AIDS enrolled in secondary health facilities in Lagos, Nigeria. *Afr Health Sci* 2023;23:97–108. <https://doi.org/10.4314/AHS.V23I2.11>.
- [23] Miandad M, Nawaz-Ul-Huda S, Burke F, Hamza S, Azam M. Educational status and awareness among tuberculosis patients of Karachi. *J Pak Med Assoc* 2016;66:265–9.
- [24] Idris NA, Zakaria R, Muhamad R, Husain NRN, Ishak A, Wan Mohammad WMZ. The Effectiveness of Tuberculosis Education Programme in Kelantan, Malaysia on Knowledge, Attitude, Practice and Stigma Towards Tuberculosis among Adolescents. *Malays J Med Sci* 2020;27:102–14. <https://doi.org/10.21315/MJMS2020.27.6.10>.
- [25] Clin Pract Res J, Ture Z, Demir B, Elönü F, Kalın Ünüvar G, Öztürk A. Latent Tuberculosis Infection in Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study from a Tertiary Hospital in Central Anatolia. *J Clin Pr Res* 2024;46:484–90. <https://doi.org/10.14744/cpr.2024.23434>.
- [26] Lee S, Lee W, Kang SK. Tuberculosis infection status and risk factors among health workers: an updated systematic review. *Ann Occup Environ Med* 2021;33:e17. <https://doi.org/10.35371/AOEM.2021.33.E17>.
- [27] Babalik A, Bakirci N, Oruc K, Kiziltaş Ş, Çetintaş G, Altunbey S, et al. Occupation and tuberculosis: A descriptive study in Turkish patients with tuberculosis. *Tuberk Toraks* 2012;60:32–40. <https://doi.org/10.5578/tt.3030>.
- [28] Ting H, Bozzola M, Ravetti C. Tuberculosis and labour market participation: Evidence from South Africa. *South African J Econ* 2024;92:444–74. <https://doi.org/10.1111/SAJE.12385>.
- [29] Uchimura K, Ngamvithayapong-Yanai J, Kawatsu L, Ohkado A, Yoshiyama T, Ito K, et al. Permanent employment or public assistance may increase tuberculosis survival among working-age patients in Japan. *Int J Tuberc Lung Dis* 2015;19:312–8. <https://doi.org/10.5588/IJTL.D.14.0104>.
- [30] Ilic M, Kuruc V, Pavlovic S, Kopitovic I, Kasikovic-Lecic S, Zvezdin B, et al. Tuberculosis in a developing country — how much patients know about disease. *Cent Eur J Med* 2011 72 2011;7:249–57. <https://doi.org/10.2478/S11536-011-0124-Z>.
- [31] World Health Organization. WHO | WHO End TB Strategy. 2015.
- [32] Abdulsalam Othman S, Taher Omar KM, MTaher Omar K, Taha Abdulazeez S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Parusud dr.Lapalaloi Maros. *Wind Public Heal J* 2023;72:161–77.
- [33] Amalia NWR. Hubungan Antara Karakteristik Sosiodemografi dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di RSUD H. Badaruddin Kasim Tanjung. *Repos UNB* 2024.
- [34] WHO. Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Diagnosis. 2020.
- [35] Duko B, Gebeyehu A, Ayano G. Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with tuberculosis at Wolaita Sodo University Hospital and Sodo Health Center, Wolaita Sodo, South Ethiopia, Cross sectional study. *BMC Psychiatry* 2015;15. <https://doi.org/10.1186/S12888-015-0598-3>.
- [36] Theron G, Peter J, Zijenah L, Chanda D, Mangu C, Clowes P, et al. Psychological distress and its relationship with non-adherence to TB treatment: a multicentre study. *BMC Infect Dis* 2015;15. <https://doi.org/10.1186/S12879-015-0964-2>.
- [37] Agbeko CK, Mallah MA, He B, Liu Q, Song H, Wang J. Mental Health Status and Its Impact on TB Treatment and Its Outcomes: A Scoping Literature Review. *Front Public Heal* 2022;10. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.855515/PDF>.
- [38] Anye LC, Agbortabot Bissong ME, Njundah AL, Siewe Fodjo JN. Depression, anxiety and medication adherence among tuberculosis patients attending treatment centres in Fako Division, Cameroon: cross-sectional study. *BJPsych Open* 2023;9. <https://doi.org/10.1192/BJO.2023.42>.
- [39] Dixit K, Rai B, Aryal TP, de Siqueira-Filha NT, Dhital R, Sah MK, et al. Stigma, depression, and quality of life among people with pulmonary tuberculosis diagnosed through active and passive case finding in Nepal: a prospective cohort study. *BMC Glob Public Heal* 2024 21 2024;2:20-. <https://doi.org/10.1186/S44263-024-00049-2>.
- [40] Awad K, Jaam M, Awaisu A, Stewart D, Rathore HA, Abdul Hadi M. Impact of pharmaceutical care interventions in improving clinical outcomes among patients with pulmonary tuberculosis: a systematic review. *J Pharm Policy Pract* 2024;17. <https://doi.org/10.1080/20523211.2024.2305770>.
- [41] Yadav RK, Kaphle HP, Yadav DK, Marahatta SB, Shah NP, Baral S, et al. Health related quality of life

- and associated factors with medication adherence among tuberculosis patients in selected districts of Gandaki Province of Nepal. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis* 2021;23. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2021.100235>.
- [42] Octavia DR, Hermansyah A, Nita Y, Priyandani Y, Pristianty L, Ming LC, et al. The adherence–quality of life paradox in tuberculosis care after COVID-19: a cross-sectional study in Indonesia. *Discov Public Heal* 2025;22:704. <https://doi.org/10.1186/S12982-025-01111-6>.
- [43] Qiu L, Tong Y, Lu Z, Gong Y, Yin X. Depressive Symptoms Mediate the Associations of Stigma with Medication Adherence and Quality of Life in Tuberculosis Patients in China. *Am J Trop Med Hyg* 2019;100:31–6. <https://doi.org/10.4269/AJTMH.18-0324>.
- [44] Lahai M, Conteh SM, Vandy A, Abiri OT, Thompson B, Bawoh M, et al. Assessment of health-related quality of life and adherence to antituberculosis therapy among patients in three tertiary hospitals in Sierra Leone: a cross-sectional study. *Discov Public Heal* 2025;22:448–. <https://doi.org/10.1186/S12982-025-00817-X>.
- [45] Kastien-Hilka T, Rosenkranz B, Schwenkglenks M, Bennett BM, Sinanovic E. Association between health-related quality of life and medication adherence in pulmonary tuberculosis in South Africa. *Front Pharmacol* 2017;8. <https://doi.org/10.3389/FPHAR.2017.00919>.
- [46] Lutfian L, Azizah A, Wardika IJ, Wildana F, Maulana S, Wartakusumah R. The role of family support in medication adherence and quality of life among tuberculosis patients: A scoping review. *Japan J Nurs Sci* 2025;22. <https://doi.org/10.1111/JJNS.12629>.
- [47] Adriani RB, Sulistyowati D, Murti B, Hapsari HI. Impact of Tuberculosis Prevention Therapy Policies on Quality of Life Among Patients in Surakarta, Indonesia. *Afr J Nurs Midwifery* 2025;27:12 pages-12 pages. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/18630>.
- [48] Giovenco D, Shah NS, Ansorge K, Operario D, Gandhi NR. New drugs are not enough: addressing social determinants as a critical component of drug-resistant TB care. *IJTLD Open* 2025;2:183–6. <https://doi.org/10.5588/IJTLDOPEN.25.0075>.
- [49] Gu C, Liu B, Wang H, Ma Y, Guo L. The chain-mediating roles of social support and depression in the relationship between tuberculosis knowledge and self-management: a cross-sectional study based on the ABC-X model. *Front Public Heal* 2025;13:1640626. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2025.1640626/BIBTEX>.
- [50] Pandia P, Syafiuddin T, Bachtiar A, Rochadi K. The Relationship between Concordance Behaviour with Treatment Compliance and Quality Of Life of Patients with Pulmonary Tuberculosis in Medan. *Open Access Maced J Med Sci* 2019;7:1536–9. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2019.321>.
- [51] Ariyanti F, Nurmansyah MI, Wardani RK, Zilhada, Kilic B. The impact of health system responsiveness on tuberculosis treatment adherence in public primary healthcare facilities in Indonesia. *Clin Epidemiol Glob Heal* 2025;34. <https://doi.org/10.1016/J.CEGH.2025.102107>.
- [52] Fernandes A, Laohaprapanon S, Nam TT, Sequeira EMDC, Le CN. Adherence to Pulmonary Tuberculosis Medication and Associated Factors Among Adults: A Cross-Sectional Study in the Metinaro and Becora Sub-Districts, Dili, Timor-Leste. *Int J Environ Res Public Health* 2024;21. <https://doi.org/10.3390/IJERPH21121662>.
- [53] Qomariyah FN, Piyabanditkul L. Association between Health Literacy and Medication Adherence among Pulmonary Tuberculosis Patients Using Four Domains of the Integrated Health Literacy Model in Jember Regency, Indonesia. *J Heal Lit* 2023;8:9–21. <https://doi.org/10.22038/JHL.2023.71529.1408>.
- [54] Bamidele J, Abiodun O, Sodeinde K, Daniel O. Quality of life among tuberculosis patients on treatment in Southwest Nigeria. *Indian J Tuberc* 2024;71:S184–90. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2023.04.009>.