

# PENGEMBANGAN STRATEGI BERPIKIR POSITIF UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN TBC DI LEMBAGA MASYARAKAT SEHAT SRIWIJAYA

Desy Arisandy<sup>1</sup>, Fitri Yaldo<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Psikologi, Fakultas Sosial Humaniora, Universitas Bina Darma  
e-mail: desy.arisandy@binadarma.ac.id<sup>1</sup>, fitriyaldo600@gmail.com<sup>2</sup>

## Abstrak

Masyarakat Sehat Sriwijaya (MSS) berperan dalam mendukung pemerintah untuk mengatasi tingginya kasus TBC di Indonesia. Tuberkulosis (TBC) masih merupakan ancaman kesehatan masyarakat di negara ini, dengan Indonesia menduduki peringkat ketiga sebagai negara dengan beban TBC terbesar di dunia. Tingginya jumlah kasus dan penularan TBC tidak dapat diselesaikan oleh pemerintah sendirian. Metode yang digunakan yaitu kuantitatif deskriptif. Hasil pengabdian Masyarakat mengenai "Positive Thinking Hour" menunjukkan bahwa strategi pengembangan berpikir positif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TBC di Lembaga Masyarakat Sehat Sriwijaya melibatkan kegiatan selama satu jam yang mencakup ice breaking, latihan syukur, diskusi inspiratif, mindfulness, dan motivasi. Intervensi ini terbukti efektif membantu pasien TBC, seperti pasien A dan F, dalam meningkatkan rasa syukur, kebahagiaan, mindfulness, dan kemampuan melihat sisi positif hidup. Pasien A mengalami peningkatan signifikan dalam menghargai kehidupan dan mencapai kestabilan emosional, sementara pasien F menjadi lebih optimis dan apresiatif. Transformasi ini menyoroti efektivitas pendekatan berbasis rasa syukur dan diskusi inspiratif dalam membantu pasien TBC mengelola emosi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Strategi ini dapat menjadi model intervensi yang lebih luas untuk mendukung pasien TBC dalam menghadapi tantangan hidup dengan optimisme dan apresiasi.

**Kata Kunci:** Masyarakat Sehat Sriwijaya, Tuberkulosis, Positive Thinking Hour

## Abstract

Masyarakat Sehat Sriwijaya (MSS) plays a role in supporting the government to tackle the high number of TB cases in Indonesia. Tuberculosis (TB) remains a public health threat in the country, with Indonesia ranked as the third largest TB burden country in the world. The high number of TB cases and transmission cannot be solved by the government alone. The method used is descriptive quantitative. The results of the community service on 'Positive Thinking Hour' showed that the positive thinking development strategy to improve the quality of life of TB patients at Lembaga Masyarakat Sehat Sriwijaya involved an hour-long activity that included ice breaking, gratitude exercises, inspirational discussions, mindfulness, and motivation. The intervention proved effective in helping TB patients, such as patients A and F, increase their gratitude, happiness, mindfulness, and ability to see the positive side of life. Patient A experienced significant improvements in appreciating life and achieving emotional stability, while patient F became more optimistic and appreciative. This transformation highlights the effectiveness of a gratitude-based approach and inspirational talk in helping TB patients manage emotions and improve psychological well-being. This strategy can be modelled as a broader intervention to support TB patients in facing life's challenges with optimism and appreciation.

**Keywords:** Masyarakat Sehat Sriwijaya, Tuberkulosis, Positive Thinking Hour

## PENDAHULUAN

Masyarakat Sehat Sriwijaya (MSS) berperan dalam mendukung pemerintah untuk mengatasi tingginya kasus TBC di Indonesia. Tuberkulosis (TBC) masih merupakan ancaman kesehatan masyarakat di negara ini, dengan Indonesia menduduki peringkat ketiga sebagai negara dengan beban TBC terbesar di dunia. Tingginya jumlah kasus dan penularan TBC tidak dapat diselesaikan oleh pemerintah sendirian. Oleh karena itu, peran komunitas sangat penting, terutama dalam hal akses pemeriksaan, penyelesaian pengobatan, serta pencegahan penyakit TBC. Dalam rangka mendukung upaya komunitas untuk mengeliminasi TBC, Yayasan Penabulu dan Stop TB Partnership Indonesia (STPI) bergabung dalam konsorsium sebagai Principal Recipient Global Fund to Fight Against HIV/AIDS, TB, and Malaria..

Tuberkulosis paru merupakan infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang umumnya menyerang paru-paru. Penderita tuberkulosis paru dengan hasil tes BTA positif dapat menularkan penyakit ini kepada orang-orang di sekitarnya, terutama yang memiliki kontak erat. Setiap individu dengan tuberkulosis paru BTA positif dapat menularkan penyakit kepada sekitar 10-15 orang setiap tahunnya. Tingkat penularan dari penderita tuberkulosis paru BTA positif tergantung pada jumlah bakteri yang dikeluarkan dari paru-paru. Kondisi lingkungan di dalam rumah yang tidak memenuhi standar dapat menjadi media penularan penyakit tuberkulosis paru. Beberapa faktor lingkungan di rumah yang secara signifikan berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru meliputi ventilasi ruang, kelembaban, paparan sinar matahari, dan tingkat kepadatan penghuni ruang.

Menurut Laporan TB Global 2022, Indonesia menunjukkan beban TB yang tinggi dibandingkan negara-negara lain di dunia. Pada tahun 2021, insiden TB di Indonesia mencapai 969.000 kasus, menjadikannya negara dengan insiden TB tertinggi kedua di dunia, dengan kenaikan 17% dibandingkan tahun sebelumnya. Dari total kasus tersebut, hanya 443.235 kasus (45,7%) yang terdeteksi, sementara 525.765 kasus (54,3%) tidak terdeteksi. Angka kasus TB pada anak pada tahun 2019 adalah 17%, sementara pada tahun 2021, jumlah kasus TB pada anak tidak dijelaskan. Selain itu, terdapat peningkatan signifikan dalam jumlah kematian akibat TB, yang mencapai 150.000 kasus pada tahun 2021, meningkat 60% dibandingkan tahun sebelumnya. Situasi ini semakin diperburuk dengan munculnya kasus TB yang resisten terhadap obat, di mana sekitar 8.268 orang baru didiagnosis dengan TB resisten obat pada tahun 2021, namun hanya 5.082 pasien yang mendapatkan akses pengobatan (Laporan TB Global: WHO, 2022). Berdasarkan data terbaru, angka penemuan kasus Tuberkulosis (TBC) di Sumatera Selatan tercatat sebanyak 23.256 kasus, dengan Kota Palembang menyumbang 7.379 kasus, menjadikannya salah satu daerah dengan angka penemuan TBC tertinggi di provinsi ini (Statistik & Selatan, 2024).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 28 September 2024 di RSUD Bari Palembang dengan dua subjek, yaitu A dan F, diperoleh data sebagai berikut: Subjek A tinggal di Kelurahan 34 Ulu, Kecamatan Kertapati, Kota Palembang. A berusia 33 tahun dan bekerja sebagai penjual jam tangan dan ikat pinggang keliling. A didiagnosis menderita TBC pada 28 Desember 2023 dengan klasifikasi MDR TBC (Multi-Drug-Resistant Tuberculosis). A mengungkapkan sering merasa stres dan frustrasi selama menjalani pengobatan TBC, terutama karena harus mengonsumsi sejumlah besar obat setiap hari. Selain itu, A juga merasa tertekan karena harus menjaga jarak dengan anak dan istrinya untuk mencegah penularan TBC kepada mereka.

Sedangkan F tinggal di Kelurahan Tangga Takat, Kecamatan Plaju, Kota Palembang. Berusia 39 tahun, ia bekerja sebagai buruh bangunan. F pertama kali didiagnosis menderita TBC pada tahun 2021, tetapi tidak menyelesaikan program pengobatannya. Pada tahun 2023, F kembali terdiagnosis TBC dan memulai pengobatan, namun sekali lagi tidak menuntaskannya. Pada tahun 2024, F didiagnosis TBC untuk ketiga kalinya, sehingga harus kembali menjalani pengobatan sesuai program yang berlaku.

Menurut penuturan F, ia merasa bosan dan stres selama proses pengobatan, terutama karena harus mengonsumsi banyak obat. Selain itu, ia merasa aktivitasnya sangat terbatas, termasuk menjaga jarak dengan keluarga dan teman untuk mencegah penularan penyakit. F juga menyatakan sering mengalami rasa putus asa selama menjalani pengobatan.

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup adalah dengan berpikir positif. Berdasarkan penjelasan oleh Kolin dkk (Ramadhani & Ulfia, 2022) bahwa kualitas hidup seorang individu akan meningkat dengan diterapkannya berpikir positif dengan baik didalam kehidupan. Hal ini seturut juga dengan yang dinyatakan oleh Nurmayasari dan Murusdi menyebutkan bahwa orang yang memiliki pola pikir optimis cenderung lebih percaya diri dalam menghadapi kehidupan. Sebaliknya, kurangnya pemikiran positif dapat memicu hambatan dalam menjalani hidup, yang berpotensi memengaruhi kesejahteraan mental dan fisik seseorang.

Menurut Ibrahim Elfiky didalam (Astuti, 2022) bahwa berpikir positif melibatkan pengalihan perhatian pada hal-hal yang baik, mengungkapkannya dengan bahasa yang optimis, dan mencerminkannya dalam cara berpikir. Orang yang berpikir positif akan memusatkan pikirannya pada hal-hal yang membangun dan menyenangkan, berbicara tentang keberhasilan daripada kegagalan, mengutamakan cinta daripada kebencian, memilih kebahagiaan daripada kesedihan, serta menunjukkan keyakinan daripada keraguan.

Program “Positive Thinking Hour” adalah kegiatan 1 jam yang meliputi ice breaking, latihan syukur, diskusi inspiratif, mindfulness, dan motivasi untuk membantu peserta membangun pola pikir positif dan kebahagiaan. Pendekatan ini membantu individu untuk tetap berpikir positif saat menghadapi tantangan dalam hidup mereka.

## **METODE**

Metode yang diterapkan dalam pengabdian masyarakat ini adalah metode kuantitatif deskriptif. Metode deskriptif merupakan jenis penelitian kuantitatif yang dirancang dengan merumuskan masalah yang bertujuan untuk menganalisis, mengungkap, atau mendokumentasikan kondisi sosial yang menjadi objek penelitian secara komprehensif, mendalam, dan terperinci.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pelaksanaan penelitian dilakukan mulai tanggal 30 November sampai dengan 7 desember 2024. Adapun tahap-tahap proses penelitian sebagai berikut:

### **Pretest**

Pada tahap pretest, pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara dan observasi. Wawancara digunakan untuk menggali pemahaman peserta tentang kebahagiaan, rasa syukur, dan mindfulness. Observasi dilakukan untuk mencatat perilaku peserta terkait pola pikir positif, tingkat kebahagiaan, dan mindfulness. Contohnya, Pasien A menunjukkan frekuensi bersyukur yang rendah dengan menyebutkan rasa syukur hanya pada "bangun pagi dan bertemu keluarga," sementara tingkat kebahagiaannya digambarkan sebagai "tidak ada masalah besar." Pasien F memiliki frekuensi bersyukur yang moderat, menyatakan syukur atas "memiliki teman yang peduli," dan tingkat kebahagiaan yang moderat dengan definisi kebahagiaan sebagai "hati yang damai."

### **Treatment**

Tahap treatment berlangsung selama satu jam dan terdiri dari beberapa aktivitas yang diamati secara langsung. Ice breaking bertujuan untuk menciptakan suasana santai dan melibatkan peserta secara aktif. Latihan syukur melibatkan penulisan dan berbagi tiga hal yang disyukuri oleh peserta, seperti kesehatan, keluarga, dan makanan untuk Pasien A, serta udara segar, teman, dan semangat untuk Pasien F. Kegiatan ini dilanjutkan dengan diskusi inspiratif melalui cerita motivasi yang mendorong refleksi positif. Sesi mindfulness membantu peserta melatih fokus dan ketenangan melalui meditasi sederhana atau latihan pernapasan. Observasi mencatat perubahan perilaku peserta selama treatment, seperti Pasien A yang awalnya pasif namun mulai terlibat aktif, dan Pasien F yang sangat antusias sejak awal.

### **Post-Test**

Pada tahap posttest, wawancara dan observasi kembali dilakukan untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi. Pasien A menunjukkan peningkatan signifikan dalam frekuensi bersyukur dengan menyebut lebih banyak hal baik setiap hari. Tingkat kebahagiaan dan mindfulness juga meningkat, ditunjukkan oleh perasaan lebih tenang dan fokus selama wawancara. Pasien F memperlihatkan peningkatan besar dalam mindfulness, dengan komitmen untuk fokus pada sisi baik dari segala hal. Observasi mencatat ekspresi optimis dan reflektif selama wawancara posttest. Hasil ini menunjukkan bahwa metode wawancara dan observasi memberikan data kualitatif yang mendalam tentang dampak program terhadap pola pikir positif dan kebahagiaan peserta. Data ini memperkuat efektivitas program “Positive Thinking Hour” dan memberikan dasar untuk perbaikan di masa depan.

Berdasarkan hasil yang didapat dari penelitian yang sudah dirancang dan dilaksanakan kepada pasien A dan F mengenai “Positive Thinking Hour” adalah kegiatan 1 jam yang meliputi ice breaking, latihan syukur, diskusi inspiratif, mindfulness, dan motivasi untuk membantu peserta membangun pola pikir positif dan kebahagiaan didapatkan hasil berupa perubahan cara berpikir pasien pasien A dan F yang lebih positif sehingga menjadi indikasi dari peningkatan kualitas hidupnya. Berikut merupakan indikator perubahan berpikir positif dan peningkatan kualitas hidup

### **Frekuensi Bersyukur**

#### **Pasien A**

Pada pretest, pasien A menunjukkan tingkat rasa syukur yang rendah, terbatas pada rutinitas sederhana seperti bangun pagi dan bertemu keluarga. Namun, selama tahap treatment, ia mulai mengapresiasi hal-hal lebih bermakna, seperti kesehatan, dukungan keluarga, dan keberkahan hidup. Pada post-test, rasa syukur pasien A meningkat signifikan, mencakup pencapaian, hubungan sosial,

dan pengalaman hidup. Perubahan ini mencerminkan keberhasilan treatment dalam memperluas dan memperdalam rasa syukur pasien, yang berkontribusi pada sikap hidup yang lebih optimis dan kesejahteraan emosional yang lebih baik.

#### **Pasien F**

Pada pasien F, hasil pretest menunjukkan rasa syukur berada pada kategori moderat, terutama terkait dukungan sosial dari teman-temannya. Selama tahap treatment, ia mengalami peningkatan signifikan dalam mengungkapkan rasa syukur, mencakup aspek fisik, sosial, dan pengalaman hidup sehari-hari. Pada post-test, cakupan rasa syukurnya semakin luas, menunjukkan keberhasilan treatment dalam meningkatkan kesadaran dan apresiasi pasien terhadap kehidupan. Hal ini berdampak positif pada kebahagiaan, kepuasan, dan kesejahteraan psikologisnya, serta meningkatkan kesiapan pasien untuk menjalani hidup dengan optimisme.

#### **Tingkat Kebahagiaan**

##### **Pasien A**

Pada pretest, pasien A menunjukkan tingkat kebahagiaan yang sangat rendah, mengindikasikan kondisi emosional yang tidak stabil. Selama tahap treatment, meskipun belum ada peningkatan signifikan dalam kebahagiaan, pasien fokus pada latihan bersyukur yang menjadi dasar intervensi. Pada post-test, kebahagiaan pasien A meningkat signifikan, ditandai dengan perasaan lebih tenang, stabilitas emosional, dan kemampuan menciptakan kebahagiaan secara mandiri. Hal ini menunjukkan keberhasilan intervensi dalam mendorong pola pikir positif dan apresiatif, membantu pasien menjalani hidup dengan lebih seimbang, penuh rasa syukur, dan kesejahteraan emosional yang lebih baik.

##### **Pasien F**

Pada pretest, pasien F menunjukkan tingkat kebahagiaan moderat, ditandai dengan perasaan damai dan tenang yang mencerminkan stabilitas emosional. Selama treatment, meskipun tidak ada peningkatan kebahagiaan yang spesifik, pasien menunjukkan sikap optimis dalam menjalani latihan bersyukur. Pada post-test, pasien F mengalami peningkatan signifikan, merasa lebih rileks dan optimis terhadap proses pemulihannya. Hal ini menunjukkan bahwa latihan bersyukur tidak hanya meningkatkan rasa syukur, tetapi juga berdampak positif pada kebahagiaan dan ketenangan emosional. Perkembangan ini mencerminkan keberhasilan intervensi dalam mendukung pemulihan fisik dan mental pasien melalui pendekatan berbasis rasa syukur.

#### **Mindfulness**

##### **Pasien A**

Pada pretest, pasien A menunjukkan tingkat kebahagiaan rendah, ditandai dengan sering melamun dan kesulitan fokus, mencerminkan gangguan emosional dan kurangnya kesadaran terhadap hal-hal positif. Selama treatment, meskipun kebahagiaannya belum meningkat secara signifikan, pasien mulai menunjukkan perkembangan dengan sikap lebih tenang dan reflektif saat menjalani latihan bersyukur. Pada post-test, terjadi peningkatan signifikan dalam fokus, kehadiran emosional, dan stabilitas mental. Pasien melaporkan perasaan lebih tenang dan kemampuan menciptakan kebahagiaan sendiri. Transformasi ini menunjukkan keberhasilan intervensi dalam meningkatkan kesadaran emosional, refleksi diri, dan pengendalian mental, memberikan dasar kuat bagi pasien untuk menghadapi hidup dengan lebih optimis dan apresiatif.

##### **Pasien F**

Pada pretest, pasien F menunjukkan tingkat kebahagiaan moderat, dengan kemampuan untuk fokus meski kadang mengalami kesulitan. Hal ini mencerminkan dasar emosional yang cukup baik namun belum sepenuhnya stabil. Selama treatment, pasien F menunjukkan sikap lebih optimis dan reflektif dalam menjalani latihan bersyukur, meskipun peningkatan kebahagiaannya belum mencolok. Pada post-test, terjadi peningkatan signifikan, ditandai dengan fokus yang lebih baik, refleksi yang mendalam, dan rasa optimis terhadap pengobatan. Transformasi ini menunjukkan keberhasilan intervensi dalam meningkatkan keseimbangan emosional, optimisme, dan kesadaran diri, memperkuat posisi pasien untuk menjalani hidup dengan lebih positif dan penuh apresiasi.

#### **Kemampuan melihat sisi positif**

##### **Pasien A**

Pada pretest, kebahagiaan pasien A tidak diukur secara langsung, tetapi ia tampak kurang menyadari aspek positif dalam hidupnya, terlihat dari minimnya perhatian terhadap hal-hal sederhana yang dapat memunculkan rasa syukur. Selama treatment, pasien mulai menunjukkan perubahan positif meskipun bertahap. Ia terlibat aktif dalam latihan bersyukur, yang membantunya beralih dari fokus

negatif ke perspektif yang lebih positif, meski perubahan ini masih awal. Pada post-test, pasien menunjukkan peningkatan signifikan, mampu mengapresiasi hal-hal sederhana yang membawa ketenangan dan kebahagiaan. Ia juga melaporkan rasa syukur yang lebih besar dan kemampuan menciptakan kebahagiaan sendiri. Perubahan ini mencerminkan keberhasilan intervensi dalam meningkatkan kesadaran emosional, pola pikir positif, dan kesejahteraan emosional pasien secara berkelanjutan, mendorong sikap hidup yang lebih optimis dan apresiatif.

#### **Pasien F**

Pada pretest, pasien F menunjukkan tingkat kebahagiaan rendah, ditandai dengan kesulitan melihat sisi positif dari situasi sulit, yang mencerminkan pola pikir negatif dan memengaruhi kesejahterannya secara keseluruhan. Selama treatment, meskipun peningkatan kebahagiaan belum sepenuhnya terlihat, pasien mulai aktif berpartisipasi dalam diskusi yang membantu mengidentifikasi aspek-aspek positif dalam hidupnya. Sikap optimis yang mulai berkembang menunjukkan keterbukaan untuk mengubah pola pikirnya ke arah yang lebih konstruktif.

Pada post-test, terjadi peningkatan signifikan dalam pola pikir dan kondisi emosional pasien. Ia menjadi lebih fokus pada sisi positif, bahkan dalam situasi sulit, dan melaporkan rasa optimis, rileks, dan tenang yang lebih besar. Transformasi ini mencerminkan keberhasilan intervensi dalam membantu pasien menginternalisasi pola pikir apresiatif dan konstruktif. Pasien mulai secara konsisten melihat dan menghargai aspek positif dalam hidupnya, menunjukkan kemampuan untuk mengelola emosi, menghadapi tantangan dengan resilien, dan membangun kesejahteraan emosional yang lebih baik di masa depan.

Transformasi ini membuktikan bahwa latihan bersyukur dan diskusi positif efektif tidak hanya dalam meningkatkan kebahagiaan pasien, tetapi juga dalam membentuk pola pikir jangka panjang yang mendukung kesehatan emosional dan psikologis. Berdasarkan penelitian "Positive Thinking Hour," yang mencakup ice breaking, latihan syukur, diskusi inspiratif, mindfulness, dan motivasi, pendekatan ini berhasil mengubah pola pikir pasien menjadi lebih positif dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Pasien A, yang awalnya memiliki rasa syukur rendah dan kebahagiaan minim, mengalami peningkatan signifikan dalam menghargai berbagai aspek kehidupan dan mencapai kestabilan emosional. Sementara itu, pasien F, dengan tingkat rasa syukur dan kebahagiaan moderat, menunjukkan kemajuan dalam optimisme, mindfulness, dan apresiasi terhadap pengalaman hidup. Perubahan ini menggarisbawahi efektivitas intervensi berbasis rasa syukur dalam membantu pasien mengembangkan pola pikir positif, mengelola emosi, dan membangun kesejahteraan psikologis jangka panjang.

#### **SIMPULAN**

Dapat disimpulkan bahwa kegiatan mengenai "Positive Thinking Hour" menunjukkan bahwa strategi pengembangan berpikir positif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TBC di Lembaga Masyarakat Sehat Sriwijaya melibatkan kegiatan selama satu jam yang mencakup ice breaking, latihan syukur, diskusi inspiratif, mindfulness, dan motivasi. Intervensi ini terbukti efektif membantu pasien TBC, seperti pasien A dan F, dalam meningkatkan rasa syukur, kebahagiaan, mindfulness, dan kemampuan melihat sisi positif hidup. Pasien A mengalami peningkatan signifikan dalam menghargai kehidupan dan mencapai kestabilan emosional, sementara pasien F menjadi lebih optimis dan apresiatif. Transformasi ini menyoroti efektivitas pendekatan berbasis rasa syukur dan diskusi inspiratif dalam membantu pasien TBC mengelola emosi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Strategi ini dapat menjadi model intervensi yang lebih luas untuk mendukung pasien TBC dalam menghadapi tantangan hidup dengan optimisme dan apresiasi.

#### **SARAN**

Disarankan untuk mengatasi tantangan yang dihadapi terkait waktu dan pengamatan mendalam, disarankan untuk menambah jumlah asesor agar beban kerja dapat terdistribusi lebih merata. Hal ini akan memungkinkan asesor untuk memberikan perhatian lebih pada setiap peserta, memastikan observasi yang lebih akurat dan pengumpulan data yang lebih komprehensif

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada PT. Bukit Asam, Tbk.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ardana, I. G. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Teori dan Praktek dalam Organisasi*. Graha Ilmu.
- Cho, M. H. (2013). Clinical approach to quality of life in children with end-stage renal disease. In *Korean Journal of Pediatrics* (Vol. 56, Nomor 8, hal. 323–326). <https://doi.org/10.3345/kjp.2013.56.8.323>
- Husna, A. (2019). Gambaran Resilience Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya. *Jurnal Keperawatan Malang*, 4(2), 88–95. <https://doi.org/10.36916/jkm.v4i2.85>
- Ina Magdalena, Deis Ayu Nur Hidayah, D. K. A. (2024). Cendikia pendidikan. *Cendekia Pendidikan*, 3(1), 1–13. <https://ejournal.warunayama.org/index.php/sindorocendikiapendidikan/article/view/769>
- Kagan, J. (2024). What Is Quality of Life? Definition and Best Countries. Investopedia.
- Nasution, L. M. (2017). STATISTIK DESKRIPTIF Leni Masnidar Nasution. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 49–55.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- Purnia, D. S., Adiwisastra, M. F., Muhajir, H., & Supriadi, D. (2020). Pengukuran Kesenjangan Digital Menggunakan Metode Deskriptif Berbasis Website. *EVOLUSI: Jurnal Sains dan Manajemen*, 8(2). <https://doi.org/10.31294/evolusi.v8i2.8942>
- Ramadhani, A., & Ulfia, F. (2022). Berpikir Positif dan Kepercayaan Diri terhadap Kualitas Hidup. *Jurnal Basicedu*, 6(3), 5447–5455. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i3.2762>
- Setyarini, A., Studi, P., Keperawatan, I., Ilmu, T., Hang, K., & Surabaya, T. (2024). Skripsi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis di puskesmas pacar keling surabaya.
- Statistik, B. P., & Selatan, P. S. (2024). Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit 2021-2023.
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*.
- Trinuryono, S., Ponorogo, U. M., & Perikanan, J. (2022). Siswa Dengan Model Blended Learning Di Masa. *Kadikma*, 13, 2–7.