

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman tuberkulosis sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (tuberkulosis ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global yang menjadi penyebab kematian ke-13 dan pembunuh menular kedua setelah *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) dengan angka kematian mencapai angka 13 orang per jam. Sepanjang tahun 2020, tercatat 30 negara telah menyumbang 85% kasus tuberkulosis baru dan negara Indonesia menduduki peringkat kedua sebagai negara dengan beban tuberkulosis tertinggi (WHO, 2021).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis tuberkulosis tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus tuberkulosis. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/didiagnosis dan dilaporkan.

Menurut *Global TB Report* tahun 2022, penyakit tuberkulosis di Indonesia menempati peringkat kedua setelah India, yakni dengan jumlah kasus 969.000 dan kematian 93.000 per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam.

Dalam laporan Profil Kesehatan Indonesia 2022, pada tahun 2022 kasus tuberkulosis paru paling banyak ditemukan di Jawa Barat sebanyak 93.103 kasus, diikuti Jawa Tengah sebanyak 43.121 kasus dan Jawa Timur sebanyak 42.193 kasus. Kasus Tuberkulosis paru di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus Tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, kasus tuberkulosis paru di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 3.454 orang yang positif, setelah dilakukan pemeriksaan dan pengobatan sebanyak 1.821 orang dinyatakan sembuh dan sebanyak 1.633 orang belum sembuh karena *dropout* pengobatan, sebanyak 727 penderita tuberkulosis paru BTA negatif, sebanyak 109 orang penderita tuberkulosis paru Extra Paru dan sebanyak BTA tidak diperiksa (untuk kasus anak dengan sistem skoring) yaitu sebanyak 119 orang. (Dinkes Kabupaten Tasikmalaya, 2022)

Menurut profil tuberkulosis Puskesmas Cisayong pada tahun 2022 jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 427 orang, jumlah semua kasus tuberkulosis yang terdaftar sebanyak 83 orang diantaranya yang paling banyak diderita oleh laki-laki sebanyak 50 kasus, sedangkan pada perempuan sebanyak 33 kasus. Jumlah kasus tuberkulosis pada anak sebanyak 14 kasus, berdasarkan riwayat terpaparnya rata-rata anak yang menderita penyakit tuberkulosis di UPTD

Puskesmas Cisayong tertular dari keluarganya yang mengalami penyakit tuberkulosis. Dalam program tuberkulosis terdapat target keberhasilan dalam kesembuhan pasien tuberkulosis. Adapun angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis sebanyak 71 pasien, diantaranya 42 pasien laki-laki dan 29 pasien perempuan. Jika dilihat dari data tersebut angka keberhasilan pengobatan dari semua kasus tuberkulosis terdapat 91% dari target 100% (Profil UPTD Puskesmas Cisayong, 2022).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang berdampak bukan hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosialnya. Secara fisik, pasien tuberkulosis akan mengalami batuk berdahak lama, dapat disertai batuk darah, sesak nafas, penurunan berat badan, berkeringat malam, dan demam meriang. Dampak psikis dan sosial dirasakan pasien tuberkulosis paru akibat adanya stigma terkait tuberkulosis dan perubahan sikap orang di sekitarnya (Jannah, 2016).

Kualitas hidup menjadi salah satu tujuan terapi pengobatan tuberkulosis dalam fase rehabilitasi, selain peningkatan status kesehatan pasien secara umum (Jannah, 2016). Menurut WHO kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan pada konteks sistem budaya dan nilai dimana mereka hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kepentingan. Konsep ini berpengaruh terhadap kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungannya dengan lingkungan (WHO, 1997 dalam Suriya, 2018). Peningkatan kualitas hidup adalah hal penting sebagai tujuan pengobatan dan

merupakan kunci untuk kesembuhan penderita TB paru. Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, namun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan (Suriya, 2018).

Pasien yang hidup dengan tuberkulosis mengalami gangguan yang signifikan dari kehidupan sosial mereka dan terkena stigma dan diskriminasi (Yuda, 2018). Tuberkulosis paru menimbulkan permasalahan yang serius, pada konsep kualitas hidup yang terdiri dari aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Kualitas hidup pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya kualitas hidup yang di dalamnya berimbas juga pada kondisi sosiodemografi yaitu jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan serta usia. Penelitian Alene, *et al*, (2018) menunjukkan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan secara signifikan lebih rendah di kalangan pasien tuberkulosis. Menurut penelitian Datta, *et al*, (2020) diketahui kualitas hidup tuberkulosis rendah terutama mengenai kesehatan, kualitas hidup akan menjadi rendah apabila penderita tinggal dengan orang yang kualitas hidupnya rendah.

Hasil penelitian Sari (2018), didapatkan data sebagian besar penderita tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Malingping mengalami stigma diri ringan (83,87%) berupa perasaan malu dan takut terhadap penyakit yang dimiliki, perasaan putus asa, adanya perasaan dijauhi, cenderung membatasi diri saat berinteraksi dengan orang lain, kurang dapat memecahkan permasalahan dan mengambil keputusan sehingga membutuhkan orang lain,

dan merasa minder/rendah diri. Hasil penelitian Septiarani, (2017) menunjukkan terdapat 51,6% penderita tuberkulosis yang memiliki kualitas hidup buruk. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur, status pernikahan, status pekerjaan, tingkat penghasilan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tamalate Kota Makassar.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ratnasari, 2018) pada penderita tuberkulosis di BP4 Yogyakarta Unit Minggiran menyatakan bahwa 27% penderita tuberkulosis mempunyai kualitas hidup buruk. Kualitas hidup penderita TB akan semakin baik jika orang-orang disekitar memberikan dukungan, semangat dan motivasi untuk kesembuhannya.

Berdasarkan hasil survei awal pada 10 pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisayong, diketahui sebanyak 7 (70%) pasien sedang melakukan pengobatan pada fase lanjutan. Sebanyak 6 (60%) pasien mendapatkan dukungan sosial rendah, pasien merasa melakukan pengobatan dilakukan sendiri seperti pengambilan obat ke fasilitas kesehatan, dibatasi bertemu dengan keluarga, teman dan tetangga, serta kurangnya kesadaran keluarga sebagai pengingat minum obat. Sebanyak 8 (80%) pasien yang merasa cemas berat terhadap penyakit yang dideritanya, pasien merasa tidak nyaman saat tidur dan merasa gelisah, sering merasa sedih takut dijauhi orang-orang karena penyakit yang dideritanya. Sebanyak 6 (60%) pasien memiliki kualitas hidup buruk, diantaranya 5 (50%) pasien sedang melakukan pengobatan pada

fase lanjutan, 5 (50%) pasien yang mendapatkan dukungan sosial rendah, dan 6 (60%) pasien merasa cemas berat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisayong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian, yaitu “faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Cisayong?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisayong tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisayong.
- b. Untuk menganalisis hubungan dengan dukungan sosial kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisayong.
- c. Untuk menganalisis hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisayong.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah yang diteliti adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya tahun 2023.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan bagian dari ilmu kesehatan masyarakat dalam lingkup bidang epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah penderita tuberkulosis berusia >15 tahun yang tinggal di wilayah UPTD Puskesmas Cisayong tahun 2023.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini merupakan penerapan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah dengan kenyataan sesungguhnya, sehingga dengan demikian ilmu yang telah diterima dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

2. Bagi Puskesmas Cisayong

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis.