

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular merupakan masalah kesehatan tertinggi sebagian besar di Negara berkembang yang angka kesakitan dan kematiannya relatif cukup tinggi dalam kurun waktu yang singkat. Penyakit menular umumnya bersifat akut (mendadak) dan dapat menyerang siapa saja, oleh karena itu, perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien (Adrian, 2020).

World Healthy Organization (WHO) tahun 2020 menyatakan 10 penyebab kematian tertinggi di dunia sebesar 74% dari penyakit tidak menular dan 26% dari penyakit menular. Penyakit menular yang menjadi penyumbang tertinggi kematian di seluruh dunia antara lain TBC (tuberkulosis), DHF (*dengue hemorrhagic fever*), dan covid-19 (Muslimin, 2021). Data menurut Kemenkes RI 2021 penyakit menular menjadi penyumbang kematian sekitar 25% dibandingkan penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2021).

Tiga penyakit menular di Indonesia sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan terbesar yaitu Tuberkulosis paru, HIV/AIDS dan malaria. Dari ketiga penyakit tersebut Tuberkulosis paru merupakan penyakit paling cepat angka kenaikannya. Selain itu penyebaran penyakit Tuberkulosis paru sangat cepat terhadap orang sehat melalui udara dalam droplet ketika penderita Tuberkulosis paru batuk, bersin, meludah, tertawa atau berbicara. Menurut WHO Indonesia merupakan Negara ketiga dari delapan Negara yang menyumbang 2/3 kasus

Tuberkulosis paru di dunia. Pada tahun 2021 diperkirakan ada 93 ribu jiwa meninggal akibat Tuberkulosis paru, dan 824 ribu orang terkena TB. Angka kesembuhan pengobatan TB pun masih suboptimal, yaitu pada 82%, yang masih di bawah target global untuk angka keberhasilan pengobatan seharusnya 90% (Kemenkes RI, 2021).

Kasus TBC yang terkonsentrasi banyak terjadi di wilayah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Hal ini terjadi karena TBC sering terjadi di wilayah yang padat penduduk, daerah kumuh dan daerah perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah, dimana kondisi ini banyak terjadi di wilayah pulau jawa. Di Jawa Barat sendiri terdapat kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 73.285 (Kemenkes.go.id, 2022).

Angka Kejadian Tuberculosis di Jawa Barat tahun 2021 adalah 101.272 kasus dengan *Treatment Coverage* tertinggi sebesar 71,3% target 85%. Pada tahun 2022 dengan data laporan pada bulan Januari sampai Oktober Provinsi Jawa barat belum mencapai target *Treatment Success Rate* yaitu 74% dari target TSR 90% (Kemenkes RI, 2022). Angka kejadian Tuberkulosis paru di Jawa Barat dari 27 Kabupaten dan Kota dengan 5 peringkat terbanyak yaitu Kabupaten Bogor (44.799 kasus), Kota Bandung (33.521 kasus), Kabupaten Sukabumi (28.665 kasus), Kota Bekasi (17.947 kasus), Kabupaten Garut (17.700 kasus), dan Kabupaten Subang (16.512 kasus). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022).

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara, dari satu orang ke orang yang lainnya melalui percikan dahak seseorang yang telah mengidap

Tuberkulosis paru. Gejala klinis seseorang yang mengalami Tuberkulosis paru yaitu batuk berdahak 2 minggu atau lebih, demam, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, badan lemas, sesak nafas, nyeri dada, malaise, dan berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang tergolong cepat dalam penularannya. Penularan Tuberkulosis paru terjadi melalui inhalasi droplet yang mengandung *mycobacterium tuberculosis*. Inhalasi ini dapat terjadi ketika seorang penderita Tuberkulosis paru bersin dan batuk tanpa menutup mulut, membuang sputum di sembarang tempat dan tidak menggunakan masker sehingga percikan dari sputum dibawa oleh udara dan dapat terhirup oleh individu yang sehat (Rahyussa, 2019).

Seseorang yang didiagnosis mengalami Tuberkulosis paru akan mengalami penurunan sistem imun yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan lainnya oleh karena itu perlunya pengobatan yang serius pada pasien Tuberkulosis paru. Pengobatan pasien Tuberkulosis paru dilakukan selama minimal 6 sampai 12 bulan. (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Penurunan sistem imun pada pasien Tuberkulosis paru akan mengalami beberapa gejala yang mengganggu kehidupannya. (Rahyussa, 2019).

Berbagai gejala klinis yang dialami oleh pasien Tuberkulosis paru dapat mempengaruhi kehidupan penderita yang berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Pariyana et al., 2018). Menurut Setiawan (2014) dalam Pawenrusi (2019) kualitas hidup pada penderita Tuberkulosis paru dapat memperparah kondisi penyakit

hingga menyebabkan kematian apabila pasien tersebut memiliki kualitas hidup yang tidak baik (Pawenrusi & Akbar, 2020). Kualitas hidup bisa diartikan dengan suatu penilaian individu terkait kondisi kesehatan yang sedang dialami, hal ini disebabkan terjadinya perubahan kualitas hidup pada pasien yang menderita suatu penyakit, khususnya penyakit kronis. Instrumen penilaian kualitas hidup secara garis besar digunakan untuk menilai secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan, kekhawatiran yang timbul akibat penyakit yang diderita. Penilaian kualitas hidup tersebut dapat dinilai dengan menggunakan sebuah instrument penilaian salah satunya instrument SF-36. Instrument penilaian kualitas hidup memang terdapat beberapa macam seperti instrument WHOQOL dimana menilai kualitas hidup dilihat dari 4 aspek yaitu kesehatan fisik, psikologi, hubungan social, lingkungan dan spiritual. Namun instrument penilaian short form-36 (SF-36) dapat memberikan gambaran lebih lengkap mengenai kualitas hidup dengan menggambarkan 8 aspek yaitu pembatasan aktifitas fisik karena masalah kesehatan yang ada, pembatasan aktifitas sosial karena masalah fisik dan emosi, pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah fisik, nyeri seluruh badan, kesehatan mental secara umum, pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah emosi, vitalitas hidup, dan pandangan kesehatan secara umum. Memang tidak ada instrument khusus yang digunakan dalam penilaian kualitas hidup pasien Tuberkulosis paru, namun kualitas hidup pasien Tuberkulosis paru dapat dilihat berdasarkan dua komponen besar yaitu komponen fisik dan komponen mental (Nursalam, 2017). Dimana komponen besar tersebut bisa dinilai menggunakan instrument penilaian SF-36 secara rinci.

Menurut Pariyana (2018) dampak pasien Tuberkulosis paru yang memiliki kualitas hidup rendah dapat mempengaruhi pada ketahanan terhadap stress. Stress yang dihadapi oleh pasien dapat memperburuk kesehatan fisik dan psikologisnya. Dampak lainnya yaitu kurangnya motivasi atau putus asanya pasien untuk sembuh dari penyakit, putusnya pengobatan yang dapat memperparah penyakit TB (Pariyana et al., 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pamela (2017) penyakit Tuberkulosis paru termasuk penyakit yang berdampak terhadap penurunan kualitas hidup sehingga penting memahami kualitas hidup pasien Tuberkulosis paru selama menjalani proses pengobatannya agar dapat meningkatkan angka kesembuhan pasien Tuberkulosis paru (Pamela, 2017). Hasil penelitian oleh Putra (2022) menunjukkan bahwa pengaruh Tuberkulosis paru terhadap kesehatan pasien sangatlah penting, dikarenakan dapat mengakibatkan perubahan kondisi fisik dan mental, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang mempengaruhi hasil pengobatan (Putra et al., 2022).

Angka kejadian Tuberkulosis paru di Kabupaten Subang tergolong lebih rendah dibandingkan Kota Bandung, namun secara kriteria masyarakat desa berbeda dengan masyarakat kota. Menurut Paul (1993) dalam Setiadi (2016) masyarakat desa mempunyai pergaulan hidup yang saling kenal mengenal satu sama lain dibandingkan masyarakat kota (Setiadi, 2016). Dalam penelitian ini peneliti memilih melakukan penelitian di Kabupaten Subang karena dilihat secara karakteristik kehidupan masyarakatnya lebih akrab dan saling mengenal sehingga kemungkinan dapat lebih mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Subang tahun 2021 angka kejadian Tuberkulosis paru sebesar 2.912 kasus dan mengalami kenaikan pada tahun 2022 menjadi menjadi 4.700 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh 3 Kecamatan tertinggi penyumbang angka kejadian Tuberkulosis paru yaitu Subang 493 kasus, Pagaden 167 kasus dan Cipunagara 95 kasus (Dinkes Subang, 2021). Wilayah kerja puskesmas Pagaden merupakan salah satu puskesmas dengan data kasus TB tertinggi ke 2 di Kabupaten Subang. Berdasarkan data yang diperoleh angka kejadian Tuberkulosis paru di puskesmas Pagaden yaitu pada tahun 2021 sebesar 160 kasus dan mengalami kenaikan pada tahun 2022 sebesar 191 kasus. Data terbaru yang diperoleh dari bulan Januari-Mei tahun 2023 diperoleh sebanyak 514 orang yang terduga mengalami Tuberkulosis paru, penemuan dan pengobatan sebanyak 224 kasus, serta adanya penemuan kasus TBC-RO sebanyak 5 kasus.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 di Puskesmas Pagaden melalui wawancara kepada penanggung jawab program TB didapatkan informasi bahwa telah terlaksananya program penyuluhan berkala pada pasien Tuberkulosis paru yaitu pada waktu 3 bulan sekali dengan materi yang selalu disampaikan yaitu tentang kepatuhan minum obat, serta penularan penyakit Tuberkulosis paru. Program puskesmas lainnya yang masih berjalan sampai saat ini adalah program kunjungan ke rumah pasien dengan agenda penyuluhan kepada keluarga pasien dan penyuluhan di lingkungan masyarakat yang diadakan setiap 3 bulan sekali, penjarangan terduga TB, monev (kunjungan) tatalaksana TB ke DPM dan Klinik, investigasi kontak TB, pelaksanaan kasus mangkir, kunjungan rumah atau terapi pengobatan, pemantauan minum obat TBC, pertemuan triwulan kader

TB pengobatan, dan pengambilan obat MDR. Namun sampai saat ini angka kejadian TB masih mengalami kenaikan dengan pasien terduga TB sebanyak 1.074 kasus.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil kunjungan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu informasi dari pihak keluarga bahwa adanya pasien Tuberkulosis paru yang tidak mau bersosialisasi di lingkungan rumah, pasien cenderung menutup diri dari orang lain hanya berkomunikasi dengan anggota keluarga, dan adanya pasien Tuberkulosis paru yang berhenti bekerja karena sakit yang dialaminya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 8 pasien Tuberkulosis paru di puskesmas Pagaden bahwa pada 3 orang menyatakan merasa cape, lelah dan bosan harus terus meminum obat setiap harinya. Kemudian, 3 orang mengatakan selama menderita TB paru aktifitas sehari-hari pasien seperti bekerja mengalami keterbatasan bahkan 1 orang harus berhenti bekerja karena pasien merasa malu harus sering ijin tidak bekerja sehingga memutuskan untuk keluar dari pekerjaannya, hal ini membuat pasien sedih karena tidak bisa mencari nafkah. Hasil wawancara dengan pasien lainnya yaitu, 2 orang mengatakan merasa memiliki rutinitas yang tidak boleh ditinggalkan setiap hari yaitu meminum obat tepat waktu, dan juga pasien lain mengatakan bahwa mereka membatasi aktifitas di luar rumah, karena sering mengalami batuk-batuk sehingga merasa malu jika berhadapan dengan orang lain, bahkan merasa takut dikucilkan, takut di cemooh atau jadi bahan perbincangan di lingkungan tempat tinggal oleh tetangga atau oranglain.

Hasil studi pendahuluan diperoleh juga secara garis besar 8 orang pasien merasa sedih, bahkan 1 orang merasa putus asa dengan penyakit yang dialaminya. Selain itu 3 orang pasien merasa kondisi kesehatannya saat ini masih dirasakan buruk, masih adanya gejala-gejala yang dialami seperti demam, batuk, dan merasa lebih cepat lelah dan cape, sedangkan 5 orang menyatakan kondisi saat ini sudah cukup baik dibandingkan sebelumnya.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaden”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaden?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaden.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai penyakit Tuberkulosis Paru dan sebagai bahan informasi tentang kualitas hidup pasien Tuberkulosis Paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dasar untuk diteliti lebih lanjut sehingga penelitian selanjutnya bisa lebih baik lagi.

2. Bagi Puskesmas Pagaden

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan Informasi yang diperoleh dari peneliti dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak puskesmas khususnya tentang kualitas hidup pasien TB paru, sehingga dapat meningkatkan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang dapat berdampak baik terhadap proses pengobatan pasien.

3. Universitas Bhakti Kencana Bandung

Dapat digunakan sebagai tambahan wawasan informasi keilmuan bagi mahasiswa khususnya mahasiswa ilmu kesehatan terhadap kualitas hidup pasien Tuberkulosis Paru.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Permasalahan data penelitian ini berkaitan dengan area keperawatan medikal bedah. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif* kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Pagaden sebanyak 172 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pagaden yang dilaksanakan mulai bulan Mei 2023 sampai Agustus 2023.