

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis adalah penyakit yang menyerang saluran pernafasan yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* atau biasa disebut dengan kuman TB. Penyakit tuberkulosis paru atau biasa mendapatkan sebutan panyakit TB Paru. Kuman ini dapat menyerang berbagai organ dalam tubuh terutama paru – paru. Jika terinfeksi virus tersebut maka harus segera dilakukan pengobatan rutin yang harus dituntaskan. Di Indonesia penyakit TB merupakan penyebab kematian urutan kedua setelah negara India, dengan jumlah kasusu 969.000 dan 93.000 kematian per tahun. Umumnya penyakit tersebut menyerang pada kalangan usia produktif yaitu pada usia 45 – 54 tahun. (Kemenkes, 2022)

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki prevalensi kasus penyakit TB tertinggi. Berdasarkan kejadian pada tahun 2022 penyakit TBC sebesar 724.309 atau 75% dari total penduduk dan itu masih belum termasuk yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak melaporkan. (Kemenkes, 2022)

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang ditularkan melalui droplet atau percikan yang keluar, penularan ini biasa ditularkan dari manusia satu ke manusia lainnya dengan aktivitas yang biasa dilakukan seperti bersin, batuk dan berbicara berdekatan. Karena saat manusia berinteraksi maka secara tidak sengaja akan mengeluarkan percikan yang

dimana dalam percikan tersebut sudah terkandung bakteri yang sangat infeksius dan dapat bertahan diudara kurang lebih hingga 4 jam. Ukuran partikel yang sangat kecil ini dapat memiliki kemampuan untuk mencapai ruang alveolar paru, dimana bakteri tersebut akan mereplikasi di dalam paru – paru, dan menyebabkan paru – paru menjadi terinfeksi oleh bakteri tersebut. (Kemenkes, 2022)

Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021 menunjukkan bahwa sebanyak 114,6 penemuan TBC per 100.000 penduduk terinfeksi penyakit TB, yang sedang dalam masa pengobatan. Di Kabupaten Cilacap sendiri terdapat 146,4 kasus per 100.000 penduduk, walaupun kabupaten Cilacap dianggap masih belum masuk kedalam rating penemuan kasus TB terbanyak namun dari tahun ke tahun semakin banyak ditemukan kasus penularan TB.

Penyakit TB paru merupakan salah satu penyakit yang dapat disembuhkan apabila seseorang yang terinfeksi penyakit tersebut menjalani pengobatan secara rutin dan teratur selama 6 bulan. Berdasarkan grafik pengobatan tahun 2022 prosentase kesembuhan penyakit TB Paru terjadi peningkatan dari tahun 2021 (18,2%) ke tahun 2022 (23,5%), pengobatan lengkap TB Paru terjadi penurunan pada tahun 2021 (60,7%) lalu pada tahun 2022 (63,0%), pasien TB yang meninggal selama pengobatan TB mengalami peningkatan dari tahun 2021 (3,8%) ke tahun 2022 (3,9%); pasien gagal pengobatan TB ialah sama dari tahun 2021 dan 2022 (0,3%); pasien TB yang loss to follow up terjadi peningkatan dari tahun 2021 (6,9%) ke tahun 2022 (7,1%) dan kasus TB yang tidak dilakukan evaluasi hasil

pengobatan terjadi penurunan pada tahun 2021 (3,9%) ke tahun 2022 (2,2%). (Kemenkes, 2022).

Pengobatan TB paru merupakan cara untuk dapat memutuskan rantai penyebaran penyakit TB Paru. Keberhasilan dalam pengobatan TB dapat dilihat dari bagaimana kualitas hidup orang tersebut. Setiap individu pasti memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung pada individu dalam menyikapi pengobatan tersebut. Jika setiap individu menyikapi pengobatan dengan positif dan mematuhi pengobatan tersebut maka kualitas hidup individu tersebut akan berdampak baik, tetapi jika individu menyikapi pengobatan tersebut dengan sikap negatif maka akan berdampak buruk kualitas hidup individu tersebut. (Kurniawati, 2015)

Penderita tuberkulosis paru masih dapat melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan dasar, meskipun dengan gangguan kesehatan yang sedang dialami. Berdasarkan penelitian (Yunita, 2019) didapatkan sebanyak 25 orang (80,64%) responden mengalami kualitas hidup sedang. Sebanyak 9 responden (36%) memiliki skor kualitas hidup dalam kategori baik dan sebanyak 16 responden (64%) memiliki skor kualitas hidup dalam kategori kurang baik dengan rata-rata skor kualitas hidupnya adalah 56,57. Sedangkan responden sebanyak 6 orang (19,36%) dengan skor kualitas hidup baik sebanyak 1 orang (16,67%) dan skor kualitas hidup kurang baik 5 orang (83,33%) dengan skor rata-rata kualitas hidup adalah 49,92.

Kualitas Hidup atau *Quality Of Life* merupakan suatu ukuran untuk menilai dampak dari suatu pengobatan yang dilakukan oleh pasien yang memiliki penyakit kronik. Hal tersebut dapat diukur dari kesejahteraan,

kelangsungan hidup, serta kemampuan individu untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatannya sehari-hari. Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* atau WHOQOL dapat didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam cakupan budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup (WHO, 2018)

Berdasarkan penelitian dari (Indra, 2019) mengklasifikasikan definisi kualitas hidup menjadi dua, yakni *expert definitions* (definisi ahli) dan *lay definitions* (definisi khusus). Definisi ahli sendiri dibagi menjadi 3 tipe yakni definisi global, definisi komponen dan definisi terfokus. Definisi global bersifat umum, kualitas hidup sebagai derajat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan individu terhadap berbagai aspek kehidupan mereka. Definisi komponen menekankan pada sifat multi-dimensi dari kualitas hidup, contoh dari definisi komponen yang diungkap Hughes menekankan delapan dimensi dari kualitas hidup (otonomi pribadi, kepuasan, kesejahteraan fisik dan mental, status sosio-ekonomi, kualitas lingkungan, aktivitas bertujuan, integrasi sosial dan faktor budaya). Definisi terfokus, hanya memusatkan pada satu atau dua dimensi, misal pada penelitian yang berfokus pada pelayanan medis, kualitas hidup akan berfokus pada kesehatan seperti pada penelitian Bowling (dalam Bond & Corner, 2004). Definisi khusus merupakan definisi yang berkembang dari ilmu gerontologi, yang menekankan bahwa kualitas hidup tidak hanya dilihat dari pernyataan subjektif dari individu, namun juga didapat dari pernyataan orang terdekat mereka. *Lay definitions* juga menekankan bahwa

definisi kualitas hidup pada lansia akan berbeda dengan definisi kualitas hidup pada populasi umum (Bond & Corner, 2004)

Pasien TB paru memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan pasien dengan kondisi sehat. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kualitas hidup pasien tuberkulosis lebih buruk dibandingkan dengan orang sehat pada sebagian besar bagian, pada bagian fungsi fisik menjadi dampak yang lebih parah dibandingkan bagian lainnya. Penderita TB aktif umumnya akan merasakan kualitas hidupnya sangat buruk dibandingkan dengan kualitas pasien TB laten atau sudah sembuh dari pengobatannya. Selain fungsi fisik yang menjadi masalah utama buruknya kualitas hidup pasien TB ada sisi lain yang dapat menambah buruknya kualitas hidup yaitu pasien ternyata mempunyai penyakit komorbiditas atau masalah sosio ekonomi lainnya. (Ashutosh N., 2019)

Kualitas hidup pada pasien TB paru dapat dinilai baik dan buruknya sesuai dengan kondisi pasien tersebut. Jika penderita tuberkulosis paru memiliki kualitas hidup yang buruk maka akan mendapatkan gangguan dari program pengobatan panjang sampai kadang terlupa untuk meminum obat dan akan merasakan efek dari obat yang diminumnya seperti pusing, mual, dan urine berwarna merah. Sedangkan penderita TB paru dengan kualitas hidup baik akan mendapatkan manfaat dari pengobatan yang dilakukan seperti peningkatan kesehatan dengan hilangnya efek penyakit, dukungan keluarga mereka, lingkungan dan didukung dari pola hidup yang sehat. (Yunita, 2019)

Studi pendahuluan pada pasien TB Paru dengan total pasien 75 orang diambil sampel 7 orang untuk melakukan pengisian kuisisioner kualitas hidup di RSUD Raffa. Diperoleh data pengisian kuisisioner pada 7 pasien dapat disimpulkan kualitas hidup pada pasien TB paru dengan menggunakan WHOQOL Breef diperoleh data sebagai berikut, sejumlah 2 orang (28,57%) mendapatkan skor dengan kualitas hidup buruk, sejumlah 4 orang (57,14%) mendapatkan skor dengan kualitas hidup sedang dan sejumlah 1 orang (14,28%) mendapatkan skor baik sekali. Disimpulkan pada studi pendahuluan tersebut yaitu pasien cenderung memiliki kualitas hidup sedang karena jika dinilai pasien merasa kurang dapat beraktifitas secara normal karena keterbatasan kemampuan beraktifitas. Hal ini sama sama dirasakan oleh semua pasien TB karena adanya keterbatasan aktifitas.

Berdasarkan dengan data pendahuluan dari kasus tersebut, pada hasil studi pendahuluan diperoleh hasil bahwa kualitas hidup pasien TB cenderung sedang karena dia memiliki keterbatasan fisik yang menghambat aktivitas sehari – hari namun masih mendapatkan dukungan dari keluarga sebagai bentuk untuk memotivasi dirinya untuk dapat sembuh. Pada kasus ini tidak hanya tindakan kuratif yang akan dipelajari dalam penelitian ini, tetapi tindakan promotif dan preventif yang dapat dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian terkait dengan bagaimana gambaran kualitas hidup pasien TB di RSUD Raffa Majenang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang sudah diuraikan dalam latar belakang dimana kualitas hidup pasien berpengaruh pada tingkat kesembuhan pasien, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Raffa Majenang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Raffa Majenang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan Karakteristik pasien tuberkulosis paru di RSUD Raffa Majenang
- b. Menggambarkan kualitas hidup berdasarkan kesehatan fisik pasien tuberkulosis paru di RSUD Raffa Majenang
- c. Menggambarkan kualitas hidup berdasarkan kesehatan psikologis pasien tuberkulosis paru di RSUD Raffa Majenang
- d. Menggambarkan kualitas hidup berdasarkan hubungan sosial pasien tuberkulosis paru di RSUD Raffa Majenang
- e. Menggambarkan kualitas hidup berdasarkan kesehatan lingkungan pasien tuberkulosis paru di RSUD Raffa Majenang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan dalam menggambarkan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai sumber informasi terkait pelaksanaan penelitian dan pengembangan dibidang keperawatan khususnya yang terkait tentang gambaran kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan riset keperawatan khususnya penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian pada penelitian kali ini berdasarkan pada penelitian terdahulu yang memiliki karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berebeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang akan digunakan. Penelitian yang akan dilakukan mengenai gambaran kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di RSUD Raffa Majenang. Penelitian terkait dan hampir sama dengan gambaran kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Padasuka Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung (Arifah, 2015). Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagai responden masih mampu melakukan aktifitas fisik ringan dalam memenuhi kebutuhan dasar, meskipun dengan gangguan kesehatan yang mereka alami. Kesamaan penelitian yang dilakukan Arifah dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama – sama menjelaskan gambaran kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru, sedangkan perbedaannya yaitu terdapat pada jumlah sampel, dan lokasi penelitiannya.

Penelitian lain yaitu gambaran kualitas hidup pasien tuberkulosis yang diukur dengan instrumen EQ-5D-5L di RS Paru Respira Yogyakarta dan Puskesmas Sewon 1 Bantul (Rachmawati, 2019) penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien TB di RS Paru Respira Yogyakarta dan Puskesmas Sewon 1 Bantul memiliki kualitas hidup dengan skor EQ-5D sebesar $0,881 \pm 0,104$ dan sesuai hasil statistik menunjukkan bahwa lama pengobatan memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien TB. Kesamaan penelitian ini dengan peneliti adalah sama sama meneliti bagaimana gambaran kualitas hidup dan subjek yang diteliti sama sama pasien tuberkulosis paru. Sedangkan perbedaannya terdapat pada instrumen penelitian yang dipakai yaitu menggunakan kuisioner EQ-5D-5L, jumlah sampel dan lokasi penelitian.

Penelitian lain lagi yaitu gambaran kualitas hidup penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja psukesmas amplas kota medan tahun 2019 (Siagian, 2020) penelitian ini menyimpulkan sesuai uji statistik menunjukkan ada perbedaan kualitas hidup berdasarkan lama berobat ($p < 0,05$) dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup penderita tuberkulosis paru berdasarkan kategori umur dan jenis kelamin ($p > 0,05$). Kesamaan dari penelitian ini dengan peneliti adalah sama – sama menggunakan subjek yang diteliti sama sama pasien tuberkulosis. Sedangkan perbedaannya terdapat dari variabel kualitas hidup sebagai variabel terikatnya sedangkan peneliti menjadikan kualitas hidup sebagai variabel bebasnya, pemilihan kategori subjek yang diteliti dimana (Siagian,

2019) menggunakan subjek berdasarkan pekerjaan sedangkan peneliti tidak menggunakan kategori tersebut.

Berdasarkan uraian dari beberapa penelitian diatas, maka walaupun ada penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan menjelaskan gambaran kualitas hidup pasien tuberkulosis tetapi penelitian ini berbeda dari penelitian yang lain.

