

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru (Infodatin Tuberkulosis, 2015). Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global utama. Prevalensi kasus Tuberkulosis paru masih tinggi baik di tingkat internasional maupun nasional. Kejadian tuberkulosis di Dunia sebanyak 9.870.000 kasus. Wilayah Asia Tenggara menyumbang kasus terbanyak secara global sebanyak 4.270.000 kasus (WHO, 2020). *Dashboard* Tuberkulosis Indonesia mendata pada tahun 2020 estimasi kasus TBC di Indonesia sebanyak 824.000 kasus, jumlah tuberkulosis baru dan kambuh sebanyak 384.025 pasien dan 15.186 pasien TBC yang meninggal dunia. Tuberkulosis dapat dicegah dan disembuhkan. Sekitar 85% orang yang menderita tuberkulosis dapat berhasil di obati dengan patuh minum obat selama 6 bulan (WHO, 2021).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang berdampak bukan hanya kesehatan fisik, tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosialnya. Secara fisik, pasien tuberkulosis paru akan mengalami batuk bedahak lama, dapat disertai batuk darah, sesak nafas, penurunan berat badan, berkeringan di malam hari, dan demam. Dampak psikis dan sosial dirasakan pasien tuberkulosis paru akibat adanya stigma

terkait tuberkulosis dan perubahan sikap orang di sekitarnya (Janah, 2015). Hal pertama yang terjadi ketika seseorang divonis TBC adalah gangguan psikologi seperti depresi, kecemasan, kemarahan, melemahnya keyakinan untuk menghadapi berbagai persoalan, serta merasa tidak berdaya dan tidak berguna. Selain itu, akan merasakan kesedihan bahwa penyakit mereka mungkin akan tersebar kepada orang lain serta akan berdampak pada kondisi ekonominya. Pengaruhnya pada diri pasien adalah pasien tidak mau bergaul dengan lingkungan dan tidak mau melakukan aktivitas seperti biasanya.

Penurunan akibat penyakit dapat mempengaruhi beberapa aspek dalam kehidupan manusia dan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologi, tingkat kemandirian serta hubungan individu dengan lingkungan (Ekasari, Riasmini & Hartini, 2019). Kualitas hidup yang menurun pada pasien tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan pengobatan sehingga menyebabkan pengobatan menjadi terputus atau tidak tuntas (Ratnasari, 2012). Mawadah (2014) menyebutkan kualitas hidup pasien dengan TBC pada umumnya terganggu. Kualitas hidup pasien TBC



yang menjalani terapi anti tuberkulosis (OAT) memiliki tingkat kualitas hidup kategori kurang dari semua domain. Faktor yang terkait dengan rendahnya kualitas hidup pada komponen fisik yaitu terpapar asap rokok, pemeriksaan sputum positif, tidak bekerja, pendidikan rendah, jumlah gejala, jumlah efek samping pengobatan, tingginya skor *dyspnea scale*, dan rendahnya dukungan sosial yang dirasakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Masumoto (2013) menyebutkan persepsi negatif diidentifikasi menjadi faktor yang secara signifikan terkait rendahnya komponen mental atau psikologis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi, Wati, & Juanamasta (2019) tentang dukungan caregiver berdampak terhadap penerimaan diri pasien TBC, hasil penelitian menyebutkan anggota keluarga dalam mempertahankan penerimaan diri pada pasien TBC. Memberi perhatian, semangat pengobatan, dukungan caregiver dan selalu ada pada saat pasien memerlukan pertolongan. Melakukan upaya – upaya promotif dan preventif dalam upaya menurunkan jumlah penderita TBC.

Kualitas hidup pasien TBC memiliki domain penting, diantaranya domain kesehatan fisik terdiri dari subdomain fisik dan fisiologi TBC(status kesehatan, gejala, dan sensasi somatic), intervensi medis perawatan kesehatan (efek samping, obat, kejadian buruk, beban dalam minum obat pil, dan lama pengobatan). Domain kesehatan mental pada pasien TBC yaitu psikologis dan emosional tuberkulosis (depresi, ansietas, merasa marah, takut menularkan penyakit, persepsi



sehat, dan spiritual). Sedangkan domain kesehatan sosial terdiri dari subdomain fungsi sosial TBC (peran fungsi sosial, dukungan sosial, fungsi seksual, stigma isolasi sosial) dan ekonomi dari pasien TBC (kehilangan penghasilan dan beban keuangan) (Ariani, 2019). Kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat, memburuk karena dukungan sosial kurang, terutama kasih sayang, emosional, material. Semua penderita kehilangan pekerjaan, mengalami keretakan rumah tangga. Dinas kesehatan bekerja sama dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, lembaga swadaya masyarakat (LSM) bidang psikososial untuk melakukan upaya peningkatan kualitas hidup dan dukungan sosial melalui *peer support group* sebagai wadah untuk konseling, KIE, motivasi, pelatihan keterampilan dan dukungan sosial (Abrori&ahmad, 2018). Kualitas hidup pasien tuberkulosis merupakan hal yang penting untuk dinilai karena tuberkulosis dapat mempengaruhi hidup seseorang dalam segala aspek, baik fisik, fungsional, psikologis, maupun sosialnya di masyarakat.

Hasil wawancara pada tanggal 8 November 2022 dengan 4 pasien TBC lama menjalani terapi 1-6 bulan. 3 diantaranya merasa khawatir terhadap kesehatan dirinya dan keluarganya, takut dan malu terhadap orang-orang disekitarnya jika mengetahui dirinya memiliki penyakit TBC, menyesal karena selama ini tidak menjaga kesehatan, kurangnya dukungan dari keluarga dan orang disekitar karena takut tertular. 1 pasien menyebutkan sudah mulai menerima keadaan dirinya,



kualitas hidupnya sudah mulai membaik, dukungan keluarga dan orang-orang disekitarnya yang tidak menjauhi dan selalu memberikan dukungan membuat lebih semangat untuk menyelesaikan pengobatan yang kurang 1 bulan lagi dan semangat dalam menjalani hidup.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran kualitas hidup penderita tuberkulosis (TBC) yang mengkonsumsi obat di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Salatiga.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah ini adalah bagaimana Gambaran Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis (TBC) yang Mengkonsumsi Obat di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Salatiga.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup penderita tuberkulosis (TBC) yang mengkonsumsi obat di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Salatiga.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan



pengetahuan dan menambah jumlah literatur dalam ilmu keperawatan, khususnya tentang tuberkulosis paru.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi yang bermanfaat bagi instansi dalam bidang pelayanan kesehatan dalam upaya penanganan masalah penyakit TBC dan dapat meningkatkan angka kesembuhan TBC.

### **b. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan tentang TBC, tentang penyakit, cara penularan dan pengobatannya. Sehingga dapat membangun dukungan positif masyarakat terhadap pasien dengan TBC.

### **c. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk memperdalam pengetahuan tentang TBC, pengaplikasian teori yang telah dipelajari dalam asuhan keperawatan pasien dengan TBC.

### **d. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi oleh peneliti selanjutnya sebagai bahan perbandingan untuk penelitian.





