

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO dalam (Bagcchi, 2023) menjelaskan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2021 secara global adalah sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020. Dari 10,6 juta kasus ada 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan, kemudian sekitar 4,2 juta (39,7) orang lainnya belum ditemukan dan dilaporkan.

Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) mengenai Tuberkulosis (TB) paru di Indonesia tahun 2023 menunjukkan peningkatan temuan kasus TB dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2023, ditemukan 821.200 kasus TB, yang merupakan 77% dari target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan. Angka kasus TB yang diobati mencapai 86% dari target 90% (Riskesdas., 2023)

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dani Miarso, SKM mengungkapkan bahwa di tahun 2023 insidensi kasus TBC di Kota Semarang masih cukup tinggi yaitu 299 per 100.000 penduduk yang artinya setiap 100.000 orang di Kota Semarang terdapat 299 orang di antaranya menderita TBC. Sedangkan target *incidence rate* untuk mencapai eliminasi TBC tahun 2028 yaitu 65 per 100.000 penduduk. Adanya kompleksitas faktor penanggulangan TBC, maka selain komitmen dari Pemerintah Daerah Kota Semarang, diperlukan pula upaya signifikan berbasis wilayah. Salah satu terobosan yang dilakukan adalah Program Percepatan Penurunan Penyakit Tuberkulosis Berbasis Kewilayahan di Kota Semarang.

Data menunjukkan kasus TB di Puskesmas Gunungpati Semarang Tahun 2024 yaitu terdapat 150 pasien.

Penularan TB disebabkan karena Bakteri penyebab TB bisa hidup tahan lama di ruangan lembab, dingin, gelap dan tidak memiliki ventilasi yang baik. Oleh karena itu pembangunan rumah tempat tinggal harus memenuhi syarat kesehatan sehingga terhindar dari resiko terjadinya penyakit yang disebabkan oleh kualitas udara yang buruk. Rumah yang tidak memiliki pencahayaan yang baik atau tidak ada celah masuk sinar matahari ke dalam rumah juga dapat menyebabkan resiko terjadinya TB sebanyak 3-7 kali dibandingkan rumah yang memiliki pencahayaan yang dimasuki sinar matahari (Pralambang & Setiawan, 2021).

Penyakit TB tidak hanya berdampak pada tubuh manusia, tetapi juga berdampak pada psikologis, ekonomi, dan kesejahteraan sosial. Secara fisik, seseorang dengan tuberkulosis paru-paru sering mengalami batuk, sesak nafas, nyeri dada, penurunan berat badan dan nafsu makan serta berkeringat di malam hari. Semua hal itu pasti akan melemahkan seseorang. Secara psikologis, seseorang yang telah terinfeksi TB paru biasanya mengalami ketakutan berikut: kematian, pengobatan, efek samping dari pengobatan, kehilangan pekerjaan, kemungkinan menularkan penyakit ke orang lain dan ketakutan akan ditolak dan didiskriminasi oleh orang lain. (Fitriani et al., 2020)

Lamanya proses penyembuhan TB paru yang membutuhkan waktu minimal 6 bulan juga dapat menimbulkan perubahan pada status kesehatan pasien. Perubahan secara fisik dan psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru. Selain aspek pengobatan yang di tekankan dalam

program-program manajemen penanganan TB, aspek sosial, psikologi dan lingkungan juga harus diupayakan adanya pengembangan sehingga kualitas hidup pasien TB dapat ditingkatkan.

Peningkatan kualitas hidup adalah hal penting sebagai tujuan pengobatan dan merupakan kunci untuk kesembuhan penderita TB paru. Orang dengan penyakit kronis dapat bertahan hidup lama walaupun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup harus mendapat perhatian dari pelayanan Kesehatan (Nu'im Haiya et al., 2022). Upaya penyelesaian sudah dilakukan selama 77 tahun sejak Indonesia merdeka, vaksin dan obatnya sudah ditemukan sejak puluhan tahun lalu, tapi tidak pernah bisa tertangani dengan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Ita et al., (2020) menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup penderita TB paru termasuk dalam kategori biasa rendah (Ita et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Lucya, (2021) menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita tuberkulosis di negara Asia didapatkan hasil yang tergolong rendah (Lucya, 2021).

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, 4 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 memilih suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup (Ita et al., 2020).

Pemberian Isoniazid dan Pirazinamid dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kelainan hematologi seperti anemia. Gangguan metabolisme B6 menyebabkan anemia (Achmad et al., 2022). Stres, depresi, kecemasan dan gangguan mental lainnya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TBC. Pasien dengan kondisi psikologis yang buruk cenderung mengalami kesulitan dalam menjalani pengobatan dan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.

Berdasarkan data Pada Penderita TB di Wilayah Puskesmas Gunungpati Semarang pada tahun 2024 yaitu terdapat 150 pasien, peneliti mewawancarai 5 responden yang sedang menjalani pengobatan, dari ke 5 responden 4 diantaranya menunjukkan gejala kecemasan ringan hingga sedang, 1 menunjukkan gejala kecemasan berat, yang mengalami kecemasan berat cenderung mengrung diri dikamar. Hal ini tidak sesuai target Puskesmas Gunungpati Semarang, untuk itulah peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita TB di Wilayah Puskesmas Gunungpati Semarang. Peneliti menyimpulkan bahwa TB tidak hanya berdampak pada kondisi fisik penderita, tetapi juga mempengaruhi aspek psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Oleh karena itu, penting dilakukan identifikasi kualitas hidup penderita TB secara menyeluruh menggunakan empat domain yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Identifikasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai kualitas hidup penderita TB di wilayah Puskesmas

Gunungpati Semarang, sehingga intervensi yang dilakukan dapat menyoar peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh, bukan hanya kesembuhan medis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena, maka rumusan masalah yang muncul pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita TB di Wilayah Puskesmas Gunungpati Semarang”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita TB di Wilayah Puskesmas Gunungpati Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diberikan melalui penelitian ini yaitu:

1. Bagi Masyarakat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita TB di Wilayah Puskesmas Gunungpati Semarang.

2. Bagi Puskesmas Gunungpati Semarang.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan masukan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita TB.

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi, menambah informasi dan studi literatur mahasiswa khususnya tentang perawatan, manfaat lain dari penelitian yaitu dapat menjadi bahan penelitian lanjutan.

4. Bagi Peneliti.

Penelitian diharapkan dapat menambah wawasan tentang pentingnya Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita TB di Wilayah Puskesmas Gunungpati Semarang.

5. Bagi Perawat.

Perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan Kualitas Hidup Pasien TB.

