

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi “*Global Emergency*” penyumbang kematian terbesar dalam agen infeksius.⁽¹⁾ Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* melalui percikan dahak (droplet) saat penderita batuk atau bersin, dengan sekali batuk bisa menyebarkan 3000 kuman dalam percikan dahak.⁽²⁾ Secara umum sekitar 90% perkembangbiakan penyakit menular ini terjadi pada orang dewasa, dengan lebih banyak kasus diantara pria dari pada wanita sekitar seperempat populasi dunia terinfeksi *M. Tuberculosis*.⁽³⁾

Mudahnya penularan penyakit tuberkulosis dibuktikan dari temuan data WHO (World Health Organization) secara statistik yang menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah kasus tuberkulosis setiap tahunnya. Wilayah Asia Tenggara mendominasi terbanyak dalam peningkatan kasus TB dengan prevalensi sebanyak 43%, Afrika sebanyak 25%, Pasifik Barat 18%, Mediterania Timur 8,3%, Amerika 3,0%, dan Eropa 2,3%.⁽³⁾ Berdasarkan *Global Report Tuberculosis 2020* oleh WHO, kasus tuberkulosis diperkirakan mencapai 10 juta kasus dengan ditempati oleh tiga negara dengan kasus tertinggi yang merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia yaitu India dengan 2.640.000 kasus, Indonesia dengan 845.000 kasus, dan China dengan 833.000 kasus.⁽⁴⁾

Peningkatan kasus ini membuat WHO sebagai badan kesehatan dunia membentuk komitmen global untuk mengakhiri tuberkulosis dalam *End TB Strategy*

dengan menargetkan penurunan kematian akibat tuberkulosis sebesar 90% ditahun 2030 dan memfokuskan negara-negara dengan beban tinggi TB mengadopsi ketentuan tersebut menuju bebas TB baik di negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia dengan kasus kematian sebanyak 93.000 pertahun.^(1,4)

Indonesia termasuk negara dengan beban tinggi terhadap penyakit tuberkulosis yang sering disebut dengan *High Burden Countries* (HBC) dengan tiga indikator, yaitu kejadian TB, TB-HIV, dan TB-MDR/Rifampisin.⁽⁴⁾ Berbagai kebijakan dan program upaya penanggulangan tuberkulosis telah dilakukan oleh Indonesia salah satunya adalah strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Shortcourse*) dalam menekan penambahan jumlah kasus baru dan kematian. Strategi DOTS berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan, kemudahan akses penemuan dan pengobatan TB sehingga dapat memutuskan rantai penularan serta dapat menjamin ketersediaan obat anti tuberkulosis (OAT) dalam penanggulangan TB.⁽⁵⁾ Namun, walau telah melaksanakan strategi DOTS sebagai acuan tetap saja Indonesia menjadi negara dengan angka prevalensi penyakit TB paru yang tinggi.

Kasus tuberkulosis di Indonesia semenjak 2015-2019 mengalami peningkatan tiap tahunnya, tercatat ditahun 2015 ditemukan sebanyak 330.729 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 351.893 kasus, tahun 2017 sebanyak 425.089 kasus, di tahun 2018 sebanyak 511.873 kasus, tahun 2019 sebanyak 543.874 kasus. Namun, di tahun 2020 temuan kasus TB menurun dengan prevalensi hanya mencapai 351.936 kasus, dikarenakan adanya pandemi covid-19 yang lebih difokuskan lebih dahulu pencegahan dan penularannya. Namun hal ini tidak mengurangi jika Indonesia tetap menjadi negara dengan angka prevalensi TB paru yang tinggi.⁽⁶⁻¹⁰⁾

Sumatera Barat termasuk peringkat 10 besar menurut provinsi dalam temuan kasus TB di Indonesia dengan angka *Case Notification Rate* (CNR) 136 per 100.000

penduduk. Berdasarkan laporan kesehatan Indonesia tahun 2020, Provinsi Sumatera Barat masih belum mencapai angka keberhasilan pengobatan TB berdasarkan target renstra Kemenkes sebesar 90% dengan angka keberhasilan pengobatan TB wilayah Sumatera Barat hanya mencapai 88,6%.⁽¹⁰⁾

Dalam jejaring dan pengidentifikasian kasus TB, Kabupaten Padang Pariaman selalu menduduki posisi 4 besar dalam laporan kasus TB tertinggi di wilayah Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat ditemukan kasus TB di Kabupaten Padang Pariaman ditahun 2018 sebanyak 771 kasus, tahun 2019 sebanyak 863 kasus, ditahun 2020 sebanyak 573 kasus dan terjadinya peningkatan kasus di tahun 2021 sebanyak 773 kasus.⁽¹¹⁻¹³⁾ Sedangkan pada kasus kematian ditahun 2021 berdasarkan laporan evaluasi pengobatan pasien TB Kabupaten Padang Pariaman mencakup 45 jiwa dari 586 pasien yang diobati dan kasus sembuh hanya mencapai 277 pasien.⁽¹⁴⁾

Seseorang yang terinfeksi TB akan mengalami penurunan sistem imun yang menyebabkan gangguan kesehatan, dan dihubungkan secara klasik dengan kondisi kehidupan yang buruk.⁽¹⁵⁾ Lama proses pengobatan TB dapat menimbulkan perubahan pada status kesehatan pasien baik secara fisik maupun psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru. Umumnya pasien akan mengalami keluhan batuk berdahak >2 minggu, disertai batuk darah, sesak nafas, penurunan berat badan, berkeringat malam, dan demam meriang. Sedangkan dampak psikis dan sosial pada penderita TB dapat berupa masih adanya stigma terkait tuberkulosis dan perubahan sikap orang disekitarnya.^(2,16,17)

Dampak penyakit tuberkulosis dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Hal ini terbukti dari penelitian Suriya (2018) mengenai kualitas hidup pasien tuberkulosis didapati bahwa sebanyak

62,5% (60 orang dari 96) penderita TB di Rumah Sakit khusus Paru Lubuk Alung mengalami kualitas hidup buruk. Penelitian Sari dan lismayanti (2017) menemukan 58,7% penderita TB di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya mengalami kualitas hidup sedang, berbeda dengan temuan penelitian Purba, dkk (2019) dengan hasil temuan pada penderita TB di Puskesmas Tigabaru sebanyak 50% (26 orang dari 52) dengan kualitas hidup tidak baik.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Peningkatan kualitas hidup penderita TB menjadi kunci dalam upaya pengendalian pengobatan untuk mencapai kesembuhan.⁽¹⁸⁾ Upaya pengobatan yang teratur dalam mengkonsumsi obat untuk menyembuhkan, menghindari kekambuhan, mencegah kematian, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) berdasarkan panduan konsep pengobatan, dapat menjaga dan memperbaiki keadaan fisik penderita serta memberikan dampak peningkatan mental dan percaya diri dengan keadaan sosial penderita. Namun sebaliknya, jika terjadi kelalaian dalam pengobatan dapat menyebabkan kondisi kualitas hidup yang semakin memburuk dan harus mengganti serta mengulang kembali pengobatan hingga berujung dengan pengobatan menjadi terputus atau tidak tuntas (*drop out*), munculnya resistensi terhadap OAT (MDR-XDR TB) yang membutuhkan waktu lebih panjang dan melelahkan dengan efek samping yang lebih parah ^(15,20).

Kualitas hidup penderita TB menjadi perhatian penting dari segala pihak baik dari pemerintah, petugas kesehatan maupun keluarga penderita karena hal inilah yang akan menjadi salah satu acuan keberhasilan dalam pengobatan.⁽¹⁷⁾ Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan. Sejumlah orang dapat hidup

lebih lama, namun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan.⁽²¹⁾

Kualitas hidup merupakan suatu keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau menikmati hidupnya sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan mental, hubungan sosial serta hubungan individu dengan lingkungan yang akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif.⁽²²⁾

Kualitas hidup pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian Suriya (2018) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara lama pengobatan, depresi dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien TB di RS Paru Lubuk Alung. Sedangkan Namuwali (2019) mendapatkan adanya hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita TB di Puskesmas Waingapu, Sumba Timur. Temuan faktor lain juga didapatkan oleh Abrori, dkk (2017) pada penderita tuberkulosis resisten dengan penderita yang berpenghasilan rendah memiliki kualitas hidup kategori buruk lebih besar dari penderita berpenghasilan tinggi.^(18,23,24)

Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita TB juga didapatkan oleh Muflihatin, dkk (2018) bahwa kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup. Diikuti dengan faktor efek samping obat juga mempengaruhi kualitas hidup yang didapatkan oleh Abrori, dkk (2018) pada penderita TB resisten obat. Faktor pendukung lain dengan adanya penyakit penyerta (DM/gastritis/asma/ginjal) dapat menjadi beban ganda dalam penyelesaian pengobatan TB dan mempengaruhi kualitas hidup penderita TB.^(20,24-26)

Berdasarkan uraian diatas, pentingnya dalam penjagaan kualitas hidup pasien dalam upaya pengendalian penyakit tuberkulosis membuat peneliti tertarik untuk

meneliti dan menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien TB berdasarkan aspek kesehatan fisik, aspek psikologis, aspek sosial, aspek lingkungan.
2. Mengetahui distribusi dan frekuensi sosio demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendapatan), lama pengobatan, kepatuhan minum obat, efek samping obat, riwayat komorbid, dan dukungan keluarga.
3. Mengetahui hubungan usia terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman.
4. Mengetahui hubungan jenis kelamin terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman.
5. Mengetahui hubungan tingkat pendapatan terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman.
6. Mengetahui hubungan lama pengobatan terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman.
7. Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman.
8. Mengetahui hubungan efek samping obat terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman.

9. Mengetahui hubungan riwayat komorbid terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman.
10. Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman.
11. Mengetahui faktor dominan yang paling berhubungan terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah bahwa hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi teoritis dan membantu penelitian selanjutnya serta sebagai referensi bagi pihak-pihak yang membutuhkannya dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam menemukan dan menganalisis faktor risiko yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis

1.4.2 Manfaat Akademis

Sebagai tambahan literatur dan informasi yang dapat dijadikan sebagai referensi atau rujukan dalam pengembangan ilmu dan penelitian lainnya.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi mengenai faktor risiko (umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan, lama pengobatan, kepatuhan minum obat, efek samping obat, riwayat komorbid dan dukungan keluarga) terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis. Informasi yang didapatkan dari hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam pengambilan keputusan untuk menyusun rencana strategis yang tepat dalam menanggulangi kejadian tuberkulosis serta menjadi acuan bahan pertimbangan dalam menjaga kesejahteraan kualitas hidup pasien dalam mencapai angka kesembuhan.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna mengenai kejadian tuberkulosis sehingga masyarakat mampu melakukan tindakan preventif agar mencegah munculnya penyakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik dan desain studi *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas hidup, sosio demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendapatan), lama pengobatan, kepatuhan minum obat, efek samping obat, riwayat komorbid, dan dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Kabupaten Padang Pariaman. Data yang digunakan adalah data primer berupa kuisioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.

