

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi dari bakteri *Mycobacterium Tuberkulosis Complex*. Penularan penyakit tuberkulosis melalui udara (*airborne disease*), atau dikenal juga dengan droplet dengan ukuran 1-5 mikro.⁽¹⁾ Penyakit ini sebagian besar menyerang organ paru-paru (TB paru), pada beberapa kasus penyakit ini juga dapat menyerang organ lain seperti ginjal, tulang, dan lain-lain. Gejala utama penyakit tuberkulosis yaitu batuk berdahak terus menerus selama dua minggu/lebih.⁽²⁾

Secara umum lebih dari 90% morbiditas dan kematian akibat TB terjadi di negara-negara berkembang. Penyakit ini paling banyak menyerang kelompok usia produktif, terutama pada rentang usia 45-54 tahun (17,3%), diikuti oleh kelompok usia 25-34 tahun (16,8%) dan 15-24 tahun (16,7%). Berdasarkan data Profil Indonesia, Sekitar 89% TB diderita oleh orang dewasa (56,5% laki-laki dan 32,5% perempuan) dan 11% diderita oleh anak-anak.⁽³⁾ Masa inkubasi TB biasanya berlangsung dalam waktu 4-8 minggu dengan rentang waktu antara 2-12 minggu. Dalam masa inkubasi tersebut, kuman tumbuh hingga mencapai jumlah 10³-10⁴, jumlah ini cukup untuk merangsang respons imunitas seluler. Tanpa pengobatan yang tepat, TB dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas dengan angka kematian mencapai 45%.⁽⁴⁾

Pemerintah Indonesia menetapkan enam strategi utama untuk penanggulangan tuberkulosis (TB) 2020-2024, dengan target eliminasi TB pada 2030. Strategi ini mencakup penguatan komitmen pemerintah, peningkatan akses layanan kesehatan, promosi pencegahan, pemanfaatan riset, keterlibatan komunitas, dan penguatan

sistem manajemen. Salah satu langkah utamanya adalah program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS), yang bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat *Mycobacterium tuberculosis*. Keberhasilan DOTS bergantung pada deteksi dini, kepatuhan pasien, dan dukungan sarana prasarana seperti obat-obatan dan fasilitas laboratorium. Program ini memiliki sasaran yaitu individu terduga TB, terutama kelompok berisiko tinggi seperti perokok, penderita diabetes, ODHA, lansia, serta lingkungan padat penduduk dan lapas. Strategi ini diharapkan mempercepat pengendalian TB dan mencapai eliminasi secara efektif.⁽⁵⁾

Secara global, insidensi TB pada tahun 2020-2023 mengalami peningkatan. Pada tahun 2023, jumlah kasus TB mencapai 8,2 juta jiwa hal ini menjadikan angka tertinggi yang pernah tercatat. Lima negara dengan kontribusi terbesar terhadap beban TB dunia yaitu India (26%), Indonesia (10%), China (6,8%), Filipina (6,8%), Pakistan (6,3%).⁽⁶⁾ Indonesia, sebagai salah satu negara dengan beban TB tertinggi, menempati urutan kedua di dunia. Indonesia melaporkan 503.712 kasus baru TB, dengan 92% di antaranya merupakan TB paru dan 8% adalah TB ekstra paru, berdasarkan data tahun 2021. Berdasarkan data dari survei kesehatan Indonesia Tahun 2023, prevalensi kasus TB paru di Indonesia 0,30% dengan insidensi sebesar 385 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan angka insiden TB tahun 2021 yaitu sebesar 354 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian TB tahun 2022 sebesar 49 per 100.000 penduduk. Data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) pada 2023, sebanyak 821.200 kasus TBC (77% dari target) telah ternotifikasi dan angka kasus TBC yang diobati mencapai 86% (target 90%).⁽⁷⁻⁹⁾

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan prevalensi tuberkulosis (TB) yang cukup tinggi pada tahun 2023, yakni sebesar

0,29%, menempati peringkat ke-14 secara nasional dan hanya terpaut 0,01% dari rata-rata nasional. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, tingkat *Case Detection Rate* (CDR) TB di Sumatera Barat pada tahun 2021 berada di posisi ke-12 secara nasional, dengan jumlah kasus terdeteksi sebanyak 8.216 kasus atau 35%.⁽¹⁰⁾

Dharmasraya merupakan salah satu kabupaten yang berada di Sumatera Barat yang memiliki peningkatan jumlah kasus TB pada 3 tahun terakhir. Pada tahun 2023 Dharmasraya menempati posisi 11 teratas jumlah kasus TB di Sumatera Barat. Pada tahun 2021, tercatat 273 kasus dengan insiden 32,38%. Jumlah ini mengalami peningkatan di tahun 2022 menjadi 371 (43,9%) dan pada tahun 2023 terus bertambah menjadi 456 kasus (42%). Berdasarkan data profil dinas kesehatan kabupaten dharmasraya tahun 2023, total kematian selama pengobatan sebesar 2,9% atau 10 jiwa dari semua kasus yang diobati, angka kesembuhan 51,9%, angka keberhasilan pengobatan 96,2%. Dari hal tersebut didapatkan bahwa masih ada pengobatan yang belum berhasil dan masih terdapat kematian akibat tuberkulosis di Kabupaten Dharmasraya.⁽¹¹⁾

Dharmasraya merupakan wilayah yang heterogen, dikarenakan penduduk di dharmasraya memiliki karakteristik yang berbeda di setiap wilayahnya. Penduduk di wilayah urban sebagian besar bekerja sebagai pegawai pemerintahan, sementara penduduk di wilayah rural didominasi oleh petani, buruh dan pekebun. Hal ini mempengaruhi tingkat pendapatan masyarakat di kedua wilayah tersebut. Dari segi pendidikan, wilayah urban memiliki pendidikan yang lebih baik dan Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya.^(12,13) Berdasarkan studi pendahuluan bersama petugas dinas kesehatan kabupaten Dharmasraya, dialporkan bahwa puskesmas dengan kasus tertinggi yaitu Puskesmas Sungai Dareh dengan

kasus TB 82 kasus pada tahun 2024, dan puskesmas ini berada di kawasan perkotaan. Sedangkan untuk puskesmas kawasan pedesaan puskesmas dengan kasus tertinggi yaitu Koto Baru dengan 50 kasus .

Seseorang yang terinfeksi TB akan mengalami penurunan sistem imun sehingga hal ini akan menyebabkan gangguan kesehatan, dan dikaitkan dengan kondisi hidup yang buruk. Lama proses pengobatan dapat menimbulkan dampak pada status penderita baik dari segi fisik maupun psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita TB.⁽¹⁴⁾ Penelitian yang dilakukan oleh 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 memiliki kualitas hidup buruk. Berbeda dengan temuan penelitian Purba, dkk (2019) dengan hasil temuan pada penderita TB di Puskesmas Tigabaru sebanyak 50% dengan kualitas hidup tidak baik.^(15,16)

Penelitian yang dilakukan oleh Shabila (2022) menyampaikan bahwa domain terendah yang dirasakan penderita TB yaitu pada domain fisik dan tidak ada penderita TB yang menyampaikan bahwa kualitas hidup mereka baik.⁽¹⁷⁾ Penderita TB akan merasa sangat lemah, mengalami demam sehingga akan mengganggu kegiatan sehari-hari, selain itu efek samping yang dirasakan penderita juga mengganggu seperti rasa mual. Muntah dan lainnya. Selain itu, dari domain psikologis penderita sering mengalami tekanan emosional mereka seringkali merasa gelisah dan minder jika berinteraksi dengan orang sekitar. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cimakala menunjukkan setengah dari penderita TB mengalami stres ringan.^(18,19)

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang terhadap posisinya dalam kehidupan yang berkaitan dengan budaya, sistem nilai, tujuan, harapan, standar dan

lain-lain. Masalah yang mencakup kualitas hidup merupakan permasalahan kompleks yaitu termasuk kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan hubungan sosial dan lingkungan tempat tinggal.⁽²⁰⁾ Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut teori *Feraans Model of Qualitif of Life* kualitas hidup dipengaruhi oleh karakteristik individu, karakteristik lingkungan dan persepsi sehat secara umum. Karakteristik individu yaitu demografik yang terdiri dari usia, jenis kelamin, Lingkungan terdiri dari lingkunan fisik dan sosial.^(21,22)

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis (TB) telah banyak dilakukan dengan hasil yang beragam. Hidayati *et al* (2023) menemukan hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB di Cirebon ($p=0,000$), sejalan dengan Papeo (2021) dan Amalia (2022).⁽²³⁻²⁵⁾ Namun, Putri (2022) menemukan bahwa kepatuhan minum obat tidak memiliki hubungan statistik yang signifikan dengan kualitas hidup pasien TB di Kabupaten Padang Pariaman ($p=0,515$), meskipun pasien yang tidak patuh cenderung memiliki kualitas hidup lebih buruk.⁽¹⁷⁾

Penelitian lain oleh Elis Ma'rifah dkk. (2024) di Tasikmalaya menunjukkan bahwa lama pengobatan berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB ($p=0,023$), Begitu juga dengan hasil penelitian Rachmayanti (2019) dan Edarti (2019) yang menemukan *p-value* 0,003. Namun berbeda dengan penelitian Hidayati *et al* yang tidak menemukan hubungan signifikan antara lama pengobatan dan kualitas hidup ($p=0,051$).^(26,27) Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kualitas hidup, sebagaimana dinyatakan oleh Jannah (2016) dan Abrori (2018), sementara Ignasius (2019) tidak menemukan hubungan signifikan. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan pengetahuan penderita, sehingga membantu mereka dalam mengelola masalah dengan baik.⁽²⁸⁻³⁰⁾

Status pekerjaan dan pendapatan juga berkontribusi, dengan penelitian Quarcoo (2022) dan Yadav (2021) mendukung hubungan ini. Mereka menemukan bahwa pasien TB yang menganggur dan pendapatan rendah memiliki kualitas hidup lebih buruk.^(31,32) Penelitian Namuwali (2019) dan Diamanta *et al* (2020) menemukan hasil yang berbeda.^(33,34) Dukungan keluarga juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB, sebagaimana dilaporkan oleh Kholifah (2024) dan Jasmiati (2017) mereka menuliskan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat memotivasi penderita untuk sembuh. Namun, Ma'rifah et al. (2024) menyatakan tidak ada hubungan signifikan ($p=0,255$).^(26,35,36)

Penelitian terkait faktor- faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita TB di wilayah urban dan rural belum banyak dilakukan, khususnya di Kabupaten Dharmasraya. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Urban dan Rural Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025.

1.2 Perumusan Masalah

Kabupaten Dharmasraya di Sumatera Barat mengalami peningkatan jumlah kasus tuberkulosis (TB) selama tiga tahun terakhir, dengan angka kematian akibat TB sebesar 2,9%, yang menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi tantangan kesehatan di wilayah tersebut. Penyakit TB memberikan dampak pada penderitanya yaitu mengalami penurunan sistem imun. Hal ini akan menyebabkan gangguan kesehatan, dan dikaitkan dengan kondisi hidup yang buruk. Sehingga akan mempengaruhi produktivitas penderita dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Untuk itu, penting untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita TB. Beberapa faktor seperti karakteristik individu,

dukungan keluarga, lama pengobatan, dan kepatuhan minum obat diduga berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menjawab rumusan masalah: "Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di wilayah urban dan rural Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2025?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di wilayah urban dan rural Kabupaten Dharmasraya tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi variabel dependen (kualitas hidup penderita TB) dan variabel independen (tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, kepatuhan minum obat, lama pengobatan, dan dukungan keluarga) di wilayah urban dan rural Kabupaten Dharmasraya 2025.
2. Mengetahui hubungan dan perbedaan risiko tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, kepatuhan minum obat, lama pengobatan, dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita tuberkulosis di wilayah urban dan rural Kabupaten Dharmasraya 2025.
3. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan terhadap kualitas hidup penderita tuberkulosis di wilayah urban dan rural Kabupaten Dharmasraya 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah hasilnya dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan digunakan oleh berbagai pihak yang membutuhkan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat. Penelitian ini juga diharapkan dapat membantu dalam mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan kualitas hidup pada penderita tuberkulosis.

1.4.2 Manfaat Akademis

Sebagai bahan tambahan refresnsi dan informasi yang dapat berguna sebagai rujukan dalam pengembangan ilmu dan penelitian lainnya.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi penting mengenai berbagai faktor, seperti karakteristik individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan), lama pengobatan, kepatuhan minum obat, efek samping obat, dan dukungan keluarga, yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita tuberkulosis. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dalam menyusun rencana strategis yang tepat untuk mengatasi kasus tuberkulosis. Selain itu, informasi yang diperoleh dapat dijadikan acuan dalam menjaga kesejahteraan dan kualitas hidup pasien, sehingga mendukung peningkatan angka kesembuhan.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi tambahan bagi masyarakat melalui penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan

atau kader di Kabupaten Dharmasraya. Penyuluhan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita tuberkulosis. Oleh karena itu, diharapkan masyarakat lebih sadar akan pentingnya faktor-faktor tersebut dalam mendukung keberhasilan pengobatan pasien TB.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik dan menggunakan desain studi *cross-sectional comparative*. Variabel dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pekerjaan, lama pengobatan, kepatuhan minum obat, dan dukungan keluarga. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis dan mengetahui perbedaan nilai risiko yang diteliti antara wilayah urban dan rural di Kabupaten Dharmasraya. Data yang digunakan adalah data primer dengan instrumen penelitian kuesioner. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat.