

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis merupakan salah satu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah di Indonesia. Dan Indonesia merupakan salah satu Negara dengan penderita *tuberculosis* terbanyak. Prevalensi *tuberculosis* pada tahun 2014 sebanyak 647/100.000, angka tersebut lebih tinggi di bandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 272/100/000 (WHO Global Tuberculosis Report, 2015).

Peningkatan kasus *tuberculosis* yang cukup besar terjadi antara tahun 2014 dan 2015, dengan jumlah selisih kasus sebanyak 6371 kasus. Data *tuberculosis* pada tahun 2015 sebanyak 330.910 kasus, sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 324.539. Jumlah kasus tertinggi ditemukan pada provinsi yang memiliki jumlah penduduk yang besar salah satunya adalah provinsi Jawa Barat dengan persentase 0,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; RISKESDAS, 2013).

Pada tahun 2012, sebanyak 60.765 kasus *tuberculosis* baru ditemukan di daerah Jawa Barat yang diantaranya sebanyak 33.685 orang berjenis kelamin laki-laki, dan sebanyak 27.080 orang berjenis kelamin perempuan (Profil_Kes.Prov.Jabar, 2012). Pada tahun 2014 ditemukan sebanyak 254.829 kasus *tuberculosis* di Jawa Barat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2015).

Di Kota Tasikmalaya dengan jumlah penduduk 654.595 ditemukan 992 kasus *tuberculosis* baru yang diantaranya sebanyak 543 orang berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 449 orang berjenis kelamin perempuan (Profil_Kes.Prov.Jabar, 2012). Sedangkan pada tahun 2014 terjadi peningkatan yang signifikan yaitu jumlah kasus *tuberculosis* sebanyak 7.096 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2014). Di tahun 2015 dan 2016, peningkatan jumlah penderita *tuberculosis* terus terjadi. Sebanyak 1.182 penderita di tahun 2015, dan sebanyak 1.446 penderita di tahun 2016 (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2015; Dinkes Kota Tasikmalaya, 2016).

Penyakit *tuberculosis* ini menimbulkan beberapa dampak yang dapat dirasakan penderitanya antara lain penurunan kualitas fisik yang disebabkan adanya gejala sesak napas, nyeri dada, demam, malaise, batuk kering ataupun batuk produktif (Djojodibroto, 2009; Somantri, 2012). Selain gejala tersebut, pada TB milier terjadi penurunan berat badan serta adanya gejala yang jarang terjadi seperti hepatomegaly dan tuberkel koroid di retina (Ward, Ward, Leach, & Wiener, 2007).

Dari segi psikologis, tentunya terjadi perubahan pada penderita *tuberculosis*. Adanya rasa malu dan minder menjadi meningkat pada diri penderita *tuberculosis*. Hal ini dikarenakan dari stigma negatif yang ada di masyarakat. Stigma merupakan proses sosial atau pengalaman pribadi yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, celaan karena adanya anggapan sosial yang merugikan individu maupun kelompok dikarenakan masalah kesehatan tertentu (Kipp, et all, 2011, dalam Suandi, et all, 2015). Dalam penelitian

Suandi (2015) didapatkan bahwa stigma orang tua terhadap anaknya yang menderita *tuberculosis* adalah stigma rendah. Namun, beberapa orang tua awalnya merasa malu untuk memeriksakan anaknya ke fasilitas kesehatan. Orang lain akan lebih memilih untuk menghindar dari penderita *tuberculosis* karena rasa takut akan tertular oleh penyakit *tuberculosis* tersebut. Rasa malu dan minder inilah yang nantinya akan berubah menjadi harga diri rendah. Sehingga penderita *tuberculosis* ini lebih memilih untuk menarik diri dari kehidupan sosial. Komunikasi antara penderita dengan orang-orang yang ada di sekelilingnya akan berkurang. Karena kurangnya interaksi antara penderita *tuberculosis* dengan kehidupan sosialnya, itu akan berdampak pula pada lingkungan. Dimana lingkungan disekitar tidak akan terjadi interaksi yang harmonis (Kawati, 2013; Agustin, 2013).

Pengobatan dengan jangka waktu yang lama disertai efek obat seperti mual dan muntah, juga dampak yang sedemikian kompleksnya, dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita *tuberculosis* tersebut. Dimulai dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Suryani, et all (2014) menyatakan bahwa penduduk yang banyak mengalami *tuberculosis* adalah penduduk yang berusia produktif dengan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah. Kualitas hidup merupakan kepuasan yang dirasakan individu dalam menjalani hidupnya baik secara fisik maupun mental. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup antara lain jenis kelamin, tingkat pendidikan, ekonomi, lama pengobatan dan penyakit penyerta (Jannah, 2015). Menurut hasil penelitian Terok, Bawotong, dan

Untu (2012) menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada pasien *tuberculosis*. Dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup penderita *tuberculosis* (Adrian, 2016). Penelitian tersebut, di tambahkan oleh Putri, Wahidun., dan Arsyad (2014) dimana dukungan sosial yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita *tuberculosis* berasal dari keluarga, dibandingkan dukungan sosial yang berasal dari teman, ataupun masyarakat.

Kualitas hidup penderita *tuberculosis* juga digambarkan oleh penelitian kualitatif yang dilakukan Octavianty (2013), dijelaskan bahwa terdapat 4 domain kualitas hidup yaitu domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pada domain fisik, didapatkan data mengenai penurunan kesehatan fisik yang diketahui dari menurunnya kapasitas bekerja, tenaga, dan ketidaknyamanan. Pada domain psikologis terjadi perasaan down atau minder karena perubahan bentuk tubuh, dan menurunnya prestasi di sekolah. Pada domain sosial, salah satu responden merasa dukungan berkurang, namun pada responden lain mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang ia terima dirasa sudah cukup. Sedangkan pada domain lingkungan, responden mengungkapkan bahwa lingkungan yang baik dapat mempengaruhi kesehatannya. Namun, pada hasil penelitian Putri (2015) menunjukkan bahwa penderita *tuberculosis* memiliki kualitas hidup sedang. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Octavianty (2013) yang menunjukkan kualitas hidup penderita *tuberculosis* yang baik.

Diantara wilayah Kota Tasikmalaya yang memiliki jumlah penderita *tuberculosis* terbanyak pada tahun 2016 adalah di wilayah kecamatan Purbaratu dengan jumlah penderita *tuberculosis* mencapai 119 orang, disusul wilayah kecamatan Tamansari dengan jumlah penderita sebanyak 90 orang. Padahal di wilayah Kecamatan Tamansari terdapat beberapa fasilitas kesehatan dan sarana pendidikan berbasis kesehatan yang menjadi pendorong dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Namun, jumlah penderita *tuberculosis* di Kecamatan Tamansari hampir mendekati jumlah penderita *tuberculosis* di Kecamatan Purbaratu yang tidak memiliki fasilitas kesehatan lebih dari satu dan tidak ada sarana pendidikan berbasis kesehatan.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Tamansari dan Puskesmas Sangkali yang merupakan Puskesmas di wilayah Kecamatan Tamansari, pada hari Kamis 30 Maret 2017 didapatkan data penderita *tuberculosis* yang masih aktif berobat ke Puskesmas Tamansari sebanyak dua puluh enam orang, dan yang berobat ke Puskesmas Sangkali sebanyak dua puluh tiga orang. Sehingga total penderita *tuberculosis* yang masih aktif berobat di Kecamatan Tamansari sebanyak empat puluh sembilan orang. Setelah di dapatkan data penderita *tuberculosis*, dilakukanlah wawancara pada hari Minggu 2 April 2017 pada lima orang penderita *tuberculosis* yang masih aktif berobat ke Puskesmas Tamansari dan Puskesmas Sangkali. Tiga dari lima orang penderita *tuberculosis* yang diwawancarai adalah penderita yang aktif berobat ke Puskesmas Tamansari, dan sisanya merupakan penderita *tuberculosis* yang aktif berobat ke Puskesmas Sangkali. Kelima penderita menyatakan bahwa

aktivitas sehari-hari kadang terganggu, karena adanya perasaan tidak nyaman yang disertai batuk. Sehingga pengobatan sudah menjadi hal yang sering dilakukan oleh penderita, walaupun pengobatan yang panjang tersebut memberikan efek mual muntah. Perasaan lemah dan letih seringkali dirasakan ketika beraktivitas. Tidur pada malam hari dirasakan tidak cukup untuk memulihkan tubuh yang lelah setelah melakukan aktivitas, itu disebabkan oleh batuk yang membuat tidak nyaman saat tidur. Karena hal-hal demikian, penderita mengungkapkan bahwa setelah sakit mereka merasa adanya penurunan aktivitas, bahkan untuk bekerja saja kadang tidak mampu.

Selain itu, dua dari lima orang penderita *tuberculosis* menyatakan bahwa ia tidak dapat menikmati hidup seperti sebelum sakit. Kadang mereka merasa bahwa hidup dan dirinya tidak dapat dimaknai lagi. Apalagi setelah sakit, terjadi penurunan berat badan sehingga mereka tidak percaya diri lagi. Empat dari lima penderita *tuberculosis* mengungkapkan hubungan dengan orang sekitar menjadi berkurang. Bahkan perasaan malu muncul ketika berkumpul dengan tetangga, dan ada beberapa tetangga yang menjaga jarak dengan penderita. Namun, pasangan kelima penderita tetap memberikan dukungan agar penderita segera sembuh dari sakitnya. Satu dari lima penderita mengatakan bahwa lingkungan di sekitarnya menjadi kurang aman dan tidak nyaman sebelum sakit. Bahkan keadaan lingkungan rumah yang kurang pencahayaan disadari menjadi suatu hal yang kurang sehat bagi penderita. Dari segi keuangan, kelima penderita mengatakan bahwa keuangan mereka pas-pasan, cukup untuk makan sehari-hari saja. Namun, dalam

mendapatkan informasi mereka mengatakan cukup mudah. Banyak informasi yang mereka dapat baik dari petugas kesehatan ataupun sumber informasi lain. Hal-hal yang biasa mereka lakukan sebagai sarana rekreasi tidak mewah, mereka melakukan rekreasi dengan berbincang-bincang bersama tetangga atau hanya sekedar menonton TV. Disamping itu, mereka mengatakan senang dengan layanan kesehatan tempat mereka berobat. Hasil wawancara kepada lima penderita *tuberculosis* dapat disimpulkan bahwa dampak dari *tuberculosis* dan pengobatannya yang panjang tampak jelas menimbulkan perubahan kualitas hidup dari masing-masing penderita, baik dalam segi fisik, psikologi, sosial, maupun lingkungan. Kualitas hidup dari kelima penderita mengalami penurunan yang tadinya tinggi menurun menjadi sedang bahkan menjadi rendah. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kualitas hidup penderita *tuberculosis*.

B. Rumusan Masalah

Penyakit *tuberculosis* merupakan penyakit yang masih menjadi masalah di Indonesia, dimana pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebanyak 6731 kasus dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan kasus *tuberculosis* tertinggi (0,7%) di Indonesia. Akibat dari infeksi *mycobacterium tuberculosis* inilah, fungsi sistem tubuh mengalami penurunan. Selain itu, pengobatan yang memerlukan waktu panjang serta efek obat seperti mual muntah yang dirasakan penderita dapat berdampak pada kualitas hidup penderita *tuberculosis*. Sehingga kualitas

hidup penderita *tuberculosis* tersebut, dapat terbagi dalam skala kurang, cukup, ataupun baik, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana kualitas hidup penderita *tuberculosis* di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas hidup penderita *tuberculosis* di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik penderita *tuberculosis* berdasarkan jenis kelamin dan umur.
- b. Diketuainya kualitas hidup berdasarkan domain fungsi fisik penderita *tuberculosis* di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
- c. Diketuainya kualitas hidup berdasarkan domain peranan psikologis penderita *tuberculosis* di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
- d. Diketuainya kualitas hidup berdasarkan domain fungsi sosial penderita *tuberculosis* di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
- e. Mengetahui kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan penderita *tuberculosis* di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai kualitas hidup penderita *tuberculosis*.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk menambah literatur dalam proses belajar mengajar terutama pada mata kuliah asuhan keperawatan sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu tentang kualitas hidup penderita *tuberculosis*.

3. Bagi Profesi keperawatan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada klien sehingga tercipta perawat profesional dan kompeten.

4. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi bagi Puskesmas dan masyarakat di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya guna untuk meningkatkan pengetahuannya.

5. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan atau referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan materi yang sama tetapi jenis dan pendekatannya berbeda.