

BAB I

PENDAHULUAN

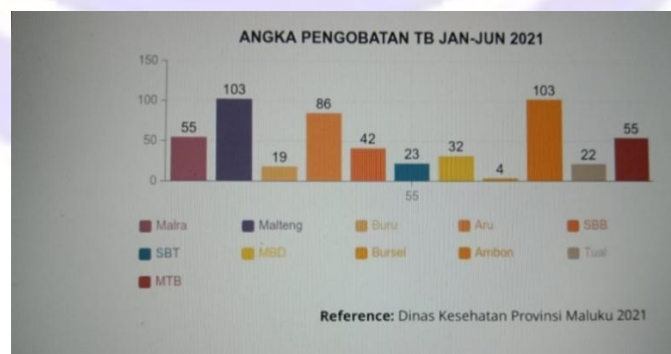
A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi multi sistemik yang paling umum, dengan berbagai macam manifestasi dan gambaran klinis, paru-paru adalah lokasi yang paling umum untuk perkembangan penyakit tuberkulosis (WHO, 2018). Sebanyak 58% kasus TB paru terjadi di 3 (tiga) negara seperti Asia Tenggara. Di Indonesia kasus TB tahun 2019 ditemukan sebanyak 543.874 kasus, jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, pada tahun 2021 jumlah penemuan kasus TB Paru Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Maluku hingga akhir tahun 2019 mencapai 6.379 orang atau sebesar 0,35 persen dari jumlah penduduk di provinsi tersebut sebanyak 1,8 juta jiwa.

Berdasarkan data yang sudah terekapitulasi pada Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) tercatat hingga Desember 2019 ditemukan 51 persen TBC di Maluku atau 3.253 penderita dari estimasi 6.379 orang. Sedangkan jumlah penderita TBC yang bisa diobati tercatat sebanyak 2.699 orang atau 59 persen dari kasus yang ditemukan di tahun 2018 sebanyak 4.575 orang. Di tahun 2020 angka keberhasilan pengobatan TB menurun menjadi 19% dari 90% dengan capaian 21,11%.

Gambar 1.1 angka pencapaian pengobatan TB Paru di Maluku



Tabel capaian program tersebut menunjukkan bahwa belum semua indikator program TB di Kota ambon belum tercapai. Hal ini menggambarkan bahwa kasus TB di kota ambon masih menjadi masalah masalah kesehatan yang perlu diperhatikan.

Dampak dari suatu penyakit terutama penyakit kronis seperti tuberkulosis tidak hanya terjadi pada kondisi kesehatan fisik saja, tetapi juga berdampak pada psikologi, ekonomi, dan hubungan sosial penderitanya. Penderita TB sepanjang perjalanan penyakit akan mengalami beberapa gejala yang mengganggu kehidupannya. Gejala utama TB yaitu batuk dalam jangka waktu yang lama. Program *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) yang diperkenalkan sejak tahun 1997 juga hanyamenggunakan hasil pemeriksaan dahak yang negatif dan kenaikan berat badan penderita tuberkulosis sebagai indikator prognosis keberhasilan terapi, sehingga akan lebih baik apabila *outcome* keberhasilan terapi tuberkulosis berdasarkan penilaian yang komprehensif, yaitu dengan menambahkan penilaian aspek-aspek yang terpengaruh akibat tuberkulosis (Dhuria, *et al.*, 2008).

Selain itu, penderita TB juga mengalami demam yang tidak terlalu tinggi, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, lemah, serta rasa tidak enak (*malaise*). Berbagai gejala klinis tersebut akan sangat mengganggu penderita TB sehingga mengganggu kualitas hidupnya.

Menurut Hendrik, kualitas hidup mengalami peningkatan sejalan dengan penurunan gejala fisik pasien TB. Penelitian Arifah mengenai kualitas hidup pada pasien TB menemukan bahwa terdapat 76% pasien TB yang mengalami penurunan kualitas hidup (nurul et , 2018). Penelitian kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis juga dilakukan Nina, Lilis (2016) Dengan Judul Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas

Tamansari Kota Tasikmalaya dimana Hasil penelitian menunjukkan dari 46 Pasien sebanyak 27 orang (58,70%) pasien TB terkategori kualitas hidup sedang dan sebanyak 19 orang (41,30%) pasien TB dengan kategori kualitas hidup tinggi (Nina dan lilis, 2016).

Penelitian tentang kualitas hidup semakin berkembang terutama pada pasien dengan penyakit kronis karena dapat digambarkan akan banyak dampak akibat penyakitnya terhadap kualitas hidup pasien tersebut (Aggarwal, 2010). Sebuah studi literatur mengenai pengukuran kualitas hidup yang dilakukan oleh Guo, *et al.* (2009) memperoleh hasil bahwa tuberkulosis secara substansial mempengaruhi kualitas hidup penderitanya, terapi anti tuberkulosis mempunyai efek positif yang pertama, diikuti keadaan fisiknya kemudian keadaan mental penderita tuberkulosis. Hasil lain yang diperoleh adalah setelah penderita tuberkulosis selesai menjalani pengobatan dan secara mikrobiologi dinyatakan sembuh, ternyata kualitas hidup penderita tuberkulosis secara signifikan lebih buruk dibandingkan populasi sehat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rajeswari (2004) di India menyebutkan bahwa penderita TB paru yang dinyatakan sembuh secara mikrobiologi hanya 54% yang mempunyai *happy mental status* pada akhir terapi. Meskipun terjadi perbaikan yang bermakna dari status kesehatan penderita TB paru (kurang dari 7% menyatakan saat awal terapi menjadi lebih dari 78% di akhir terapi) tetapi tidak ada perubahan dari status sosial (stigma) bila dibandingkan antara awal dan akhir terapi.

Penelitian yang dilakukan di negara lain menunjukkan adanya perubahan kualitas hidup penderita penyakit tuberkulosis, serta besarnya pengaruh kualitas hidup dalam keberhasilan terapi TB. Peneliti lain yang dilakukan di Indonesia oleh Ratnasari (2004) yang meneliti dampak dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita TB paru di BP4 Minggiran memperoleh hasil yang berkebalikan dengan penelitian di luar

negeri, penelitian tersebut menyebutkan bahwa dari semua responden 68% penderita TB paru tergolong dalam penderita dengan kualitas hidup baik, 30% dengan kualitas hidup sedang dan 2% dengan kualitas hidup buruk. Penelitian tersebut menggunakan kuesioner dari Spitzer dan menilai 5 aspek, yaitu aktivitas, kehidupan sehari-hari, kesehatan, dukungan sosial serta harapan.

Dengan adanya upaya yang dapat di lakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB dengan menjaga komitmen pengobatan, adanya dukungan keluarga dalam bentuk waktu dan perhatian , penggunaan alat bantu demi pendekatan edukasi atau ketaatan dalam mengkonsumsi obat TB Paru.dan peneliti memberikan instrument sf-36 ini agar dapat melihat aspek, yaitu aktivitas, kehidupan sehari-hari, kesehatan, dukungan sosial serta harapan dalam kualitas hidup pasien.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada Pengaruh lama pengobatan, tingkat kepatuhan dan indeks masa tubuh terhadap kualitas hidup pasien tb paru yang sudah menjalani Pengobatan Tb Di Rsud Dr. M Haulussy Ambon?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis Pengaruh lama pengobatan, tingkat kepatuhan dan indeks masa tubuh terhadap kualitas hidup pasien tb paru yang sudah menjalani Pengobatan Tb Di Rsud Dr. M Haulussy Ambon?”

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis Pengaruh lama pengobatan terhadap kualitas hidup pasien tb paru yang sudah menjalani Pengobatan Tb Di Rsud Dr. M Haulussy Ambon.
- b. Untuk menganalisis tingkat kepatuhan terhadap kualitas hidup pasien tb paru yang sudah menjalani Pengobatan Tb Di Rsud Dr. M Haulussy Ambon
- c. Untuk menganalisis indeks masa tubuh terhadap kualitas hidup pasien tb paru yang sudah menjalani Pengobatan Tb Di Rsud Dr. M Haulussy Ambon

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu keperawatan, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang kualitas hidup serta tingkat kepatuhan penderita TB Paru dan indeks massa tubuh pada pasca pengobatan anti tuberculosis di Rsud Dr. M Haulussy Ambon

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai kualitas hidup serta tingkat kepatuhan penderita TB Paru dan indeks massa tubuh pada pasca pengobatan anti tuberculosis di Rsud Dr. M Haulussy Ambon.

b. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam mengetahui kualitas hidup serta tingkat kepatuhan penderita TB Paru dan indeks massa tubuh pada pasca pengobatan anti tuberculosis di Rsud Dr. M Haulussy Ambon..

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai kualitas hidup serta tingkat kepatuhan penderita TB Paru dan indeks massa tubuh pada pasca pengobatan anti tuberculosis di Rsud Dr. M Haulussy Ambon.

d. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Dapat sebagai masukan dan menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui kualitas hidup serta tingkat kepatuhan penderita TB Paru dan indeks massa tubuh pada pasca pengobatan anti tuberculosis dengan menggunakan di Rsud Dr. M Haulussy Ambon

e. Keaslian Penelitian

1. Selama sely pada tahun 2023 melakukan penelitian ini berbeda dengan penelitian ratnasari pada tahun 2004, yang pertama adalah lokasi peneliti meneliti di Ambon sedangkan peneliti sebelumnya di Ratnasari pada tahun 2004 melakukan penelitian di BP4 Minggiran Yogyakarta Metode penelitian dalam

penelitian ini *quasi experimental before and after* sedangkan Ratnasari menggunakan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah penderita TB paru (baik BTA (+) atau (-)) kategori 1, sedangkan subjek penelitian Ratnasari adalah penderita TB paru BTA (+) yang telah melewati pengobatan fase intensif (2 bulan). Alat ukur penilaian kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan kuesioner *short form – 36 (SF - 36)* , sedangkan pada penelitian Ratnasari menggunakan kuesioner Spitzer.

2. Rajaswari *et al.* pada tahun 2004 melakukan penelitian di India mengenai persepsi penderita TB terhadap kondisi fisik, mental dan lingkungan sosial, metode penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental before and after*, subjek penelitian adalah penderita TB paru yang diukur persepsinya pada awal terapi dan akhir terapi menggunakan kuesioner SF-36. Metode, subjek penelitian dalam penelitian dan kuesioner yang digunakan pada ini sama dengan yang dilakukan oleh Rajeswari, yang membedakan adalah lokasi penelitian dan banyaknya pengulangan pengukuran. Penelitian dilakukan Di RSUD Dr M Haulussy Ambon sedangkan Rajeswari di India. Penelitian ini mengukur kualitas hidup di awal terapi dan setelah terapi 2 bulan, sedangkan Rajeswari melakukan 3 kali pengukuran yaitu awal terapi, setelah terapi 2 bulan dan 6 bulan.
3. Unalan *et al.* pada tahun 2006 melakukan penelitian di India tentang : perbedaan kualitas hidup penderita tuberkulosis aktif dan inaktif. Metode penelitian yang digunakan adalah *case control study* membandingkan antara kelompok penderita TB aktif, penderita TB inaktif dan kontrol sehat dengan menggunakan kuesioner SF-36 sebagai alat ukur kualitas hidup

dan kuesioner BDI sebagai alat ukur tingkat depresi. Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian Unalan adalah metode penelitian dan alat ukur penelitian. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode *quasi experimental before and after*, sedangkan Unalan menggunakan metode *case control study* sehingga subjek penelitian yang dilakukan berbeda. Penelitian ini menggunakan subjek penelitian penderita TB paru kategori 1, sedangkan Unalan menggunakan 2 kelompok subjek penelitian yaitu penderita TB paru aktif dan TB paru inaktif. Alat ukur dalam penelitian ini hanya kuesioner *SF-36* sedangkan Unalan menggunakan kuesioner *SF-36*.