

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis masih menjadi permasalahan kesehatan yang bersifat global dengan sekitar sepertiga dari populasi dunia telah mengalami infeksi Tuberkulosis. Mayoritas penderita Tuberkulosis berada dalam kelompok usia produktif, yaitu antara 15 hingga 55 tahun. Hal ini menimbulkan tantangan kesehatan serius bagi jutaan orang setiap tahun, menjadikannya penyebab kematian kedua terbanyak setelah HIV atau AIDS di seluruh dunia. Tuberkulosis disebabkan oleh infeksi bakteri berbentuk batang yang dikenal dengan nama *Mycobacterium Tuberculosis (M.TB)*.¹ Meskipun mayoritas kasus menyerang paru-paru, bakteri ini juga memiliki kemampuan untuk menginfeksi organ tubuh lainnya. Penularan Tuberkulosis umumnya terjadi melalui udara, dengan percikan kecil atau droplet nukleus yang dilepaskan saat seseorang yang terserang TB paru batuk, bersin, atau berbicara.²

Menurut laporan TB Global 2023, diperkirakan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 10,6 juta orang yang menderita Tuberkulosis (TBC) di seluruh dunia. Angka tersebut mengalami peningkatan dari 10,3 juta pada tahun 2021 dan 10 juta pada tahun 2020. Pada tahun 2022, sekitar 55% kasus TBC melibatkan laki-laki dewasa, 33% melibatkan wanita dewasa, dan 12% melibatkan anak-anak di seluruh dunia.³

Berdasarkan data dari dashboard TB Indonesia per tanggal 2 November 2023, jumlah kasus tuberkulosis mencapai 724.309, dengan tingkat cakupan pengobatan sebesar 68%. Provinsi-provinsi yang memiliki populasi besar, seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, mencatat jumlah kasus TB paling tinggi, menyumbang sekitar 44% dari total kasus TB di Indonesia.⁴ Berfokus pada Provinsi Jambi, Profil Kesehatan tahun 2022 mencatat peningkatan jumlah kasus tuberkulosis menjadi 5.308 kasus, dibandingkan dengan 3.682 kasus pada tahun 2021. Kota Jambi, dengan jumlah penduduk yang signifikan, melaporkan jumlah kasus tertinggi, menyumbang 24,38% dari total kasus tuberkulosis di Provinsi Jambi.⁵⁻⁷

Tuberkulosis memiliki dampak bagi penderita, salah satu dampaknya yaitu kematian yang disebabkan oleh *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar infeksi terjadi pada usia produktif antara 15-54 tahun yang menyebabkan beban sosial bagi keluarga dan negara.⁸ Studi pada Tahun 2013 *The Economic Burden of TB in Indonesia*, menggambarkan bahwa peningkatan jumlah kasus memiliki dampak yang besar bukan hanya dari aspek kesehatan tetapi juga dari aspek sosial dan ekonomi.⁹ TBC merupakan penyakit yang lazim di banyak negara, menyerang jutaan orang dan menyebabkan kerusakan ekonomi dan reproduksi. Penyakit ini juga merupakan penyakit sosial yang ditandai dengan stigma dan kurangnya pengobatan yang tepat.^{10,11} Perubahan yang terjadi di lingkungan sekitar penderita yang dipicu oleh penyakit Tuberkulosis berdampak pada berbagai aspek, yang pada akhirnya mempengaruhi segi kualitas hidup dari pasien menjadi menurun.^{12,13} Menurut penelitian yang diobservasi oleh Putri Sari Berly Warta Purba menyatakan bahwa sebanyak 40% dari responden penderita Tuberkulosis menyandang kualitas hidup yang baik dan 60% berada dalam kualitas hidup buruk.¹⁴

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa kualitas hidup baik ditinjau dari aspek pengobatan maupun pencegahannya, dimana melibatkan peran emosional, sosial, kognitif, fungsi intelektual dan perasaan sehat serta kepuasan hidup penderita ini menjadi indikator esensial dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan (WHO, 2004).^{10,15} Kualitas hidup tergantung pada persepsi subjektif atau kesan yang dibuat seseorang dalam tingkat kesejahteraan dan kesehatannya. Penderita TB kualitas hidupnya sangat ditentukan dari seberapa parah kondisi kesehatannya yang berdampak pada bagaimana stigma sosial yang didapatkannya.^{15,16}

Kualitas hidup penderita tuberkulosis sangat penting untuk keberlangsungan hidup meskipun yang bersangkutan sedang mengalami sakit, penderita tentu mengalami banyak hambatan dalam beradaptasi dengan penyakitnya, mereka pada umumnya akan mengalami penurunan sosialisasi dengan masyarakat, aktivitas, produktivitas, sehingga penderita berada dalam kondisi yang tidak berkualitas hidupnya (Kadek, 2021).¹⁷ Menurut Agarwal (2019), keadaan kualitas hidup manusia merupakan bagian yang sangat kompleks yang mencakup banyak hal, antara lain

aspek fisik, sosial ekonomi, dan mental. Hal ini terkait dengan nilai-nilai dan budaya, yang mencerminkan harapan dan norma.¹⁵ Menurut pendapat Alene dkk. (2019) menyatakan kualitas hidup terkait kesehatan terbukti lebih rendah secara signifikan pada pasien tuberkulosis.¹⁸ Menurut observasi Datta, dkk (2020) menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis memiliki kualitas hidup yang buruk terutama dalam hal kesehatan. Kualitas hidup juga menurun ketika penderita tinggal bersama orang-orang dengan kualitas hidup yang rendah.¹⁶

Kualitas pengobatan TBC mengharuskan individu untuk menjaga gaya hidup sehat, interaksi sosial yang positif, dan lingkungan yang mendukung. Kondisi psikologis, seperti dinamika kelompok, sangat penting untuk mendorong dan memfasilitasi pelatihan TBC, serta memastikan kesehatan holistik.¹⁹ Faktor sosio-demografis yang mempengaruhi kualitas hidup pasien TBC lebih besar dibandingkan pasien non-TB, dan faktor sosial lain seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan status pekerjaan juga mempengaruhi kesehatan mereka. Sebuah penelitian menemukan bahwa 32% pasien TBC memiliki kesehatan yang baik, sementara 68% memiliki kesehatan yang buruk, dan tidak ada korelasi yang signifikan dengan status bakteri. Ditemukan relevansi signifikan antara tingkat stres terhadap kualitas hidup.²⁰

Pemulihan penyakit tuberkulosis yang lama, paling sedikit 6 bulan, membantu berubahnya status kesehatan penderita. TBC melakukan perawatan, menimbulkan gangguan fungsi fisik, sosial, psikologi, dan lingkungan, mempunyai dampak bagi kualitas hidup.²¹ Menurut Cusmarih (2020) Pelayanan kesehatan harus memperhatikan kualitas hidup. Pasien tuberkulosis memiliki kualitas hidup buruk karena durasi penyakit tuberkulosis dan waktu.²²

Studi Erwin Kurniasih dkk menemukan bahwa dukungan masyarakat berdampak signifikan terhadap kehidupan pasien TBC, dan kelompok yang sehat memainkan peran penting dalam pengobatan dan pemulihan. Studi tersebut juga menemukan bahwa 18,3% responden memiliki kondisi kehidupan yang baik, 70% memiliki kondisi kehidupan yang baik, dan 30,3% memiliki kondisi kehidupan yang baik.²³ Penelitian menunjukkan stigma seputar TBC mempengaruhi harga diri dan efektivitas, berdampak pada semua aspek kehidupan, termasuk aspek fisik, mental, emosional, dan sosial.²⁴ Namun, belum adanya observasi lebih lanjut terhadap mutu

hidup orang yang terinfeksi Tuberkulosis di Provinsi Jambi termasuk aspek psikososial.

Oleh karena itu, penelitian dilakukan dengan capaian tujuan untuk mengetahui hubungan faktor psikososial dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di Kota Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Berbagai penelitian mengenai mutu hidup penderita Tuberkulosis di Indonesia bervariasi dengan rentang 30,3%-68%. Kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis dapat menimbulkan dampak dalam beragam aspek seperti aspek sosial, aspek psikologis, aspek lingkungan, dan aspek fisik. Penelitian tentang aspek psikososial ini berdampak pada mutu hidup penderita Tuberkulosis telah dilakukan di berbagai negara salah satunya Indonesia. Namun, belum ada penelitian tentang aspek psikososial yang berdampak pada kualitas hidup pada penderita Tuberkulosis di Provinsi Jambi. Sehingga, permasalahan yang dapat ditetapkan adalah yaitu bagaimana hubungan faktor psikososial dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di Kota Jambi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor psikososial dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui proporsi dari hubungan faktor psikososial dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis.
2. Menganalisis hubungan meliputi faktor dukungan keluarga, dukungan sosial, dan stres dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang kesehatan di masyarakat serta dalam memberikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta pengalaman peneliti dalam penerapan teori ilmu untuk mengetahui hubungan faktor psikososial dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Kota Jambi.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber referensi dan acuan bagi para peneliti di masa yang akan datang mengenai hubungan faktor psikososial dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Kota Jambi.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi serta masukan kepada instansi kesehatan agar dapat menjadi pertimbangan dalam pembuatan program untuk pencegahan dan penanggulangan tuberkulosis khususnya dalam menentukan program-program yang sesuai dengan wilayah dan karakteristik di daerah masing-masing,

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat sehingga dapat meningkatkan wawasan masyarakat terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis di masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah penyakit menular yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis.