

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. TB paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan bersifat menular (Suharyo, 2013). Penyakit Tuberculosis diperkenalkan oleh Robert Koch di Berlin, Jerman pada 24 Maret 1882 (Lestari *et al.*, 2014). Penyakit tersebut menyebabkan masalah kesehatan pada jutaan orang di setiap tahun dan menempati urutan kedua penyakit infeksi yang menyebabkan kematian setelah *Human Immunodeficiency Virus* (TB).

Tuberkulosis paru merupakan ancaman bagi penduduk Indonesia. Kesembuhan TBC paru di Indonesia masih terdapat daerah tertentu yang angka kesembuhannya masih rendah (Muniroh *et al.*, 2013). Penyakit tersebut merupakan penyakit kronik yang dapat memengaruhi kualitas hidup penderitanya. Pasien yang hidup dengan tuberkulosis (TB) mengalami gangguan yang signifikan dari kehidupan sosial mereka dan terkena stigma dan diskriminasi (Abioye, Omotayo, Alakija, 2011).

Tuberkulosis paru menimbulkan permasalahan yang serius, pada konsep kualitas hidup yang terdiri dari aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Nursalam, 2013). Ada konsensus bahwa kualitas hidup terkait kesehatan merupakan suatu konsep multidimensional yang

disusun oleh 3 domain/determinan utama yaitu aspek fisik, emosi, dan sosial. Domain ini didasarkan pada pengertian sehat menurut WHO (Gurkova, 2011).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017 diperkirakan 10,4 juta kasus TB baru di dunia, diantaranya 5,9 juta (56%) laki-laki, 3,5 juta (34%) wanita dan 1 juta (10%) anak-anak. Penderita TB dengan TB menyumbang 1,2 juta (11%) dari semua kasus TB baru (WHO, 2018).

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TB dimana sebagian besar penderita TB adalah usia produktif (15–55 tahun). Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk diantara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia, setelah *Human Immunodeficiency Virus* (TB)/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) (Astuti, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB (WHO, 2014). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta kasus baru TB, dimana 5,4 juta laki-laki 3,2

juta wanita dan 1 juta anak – anak. Jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Asia (58%) dan wilayah Afrika (28%) (WHO, 2015).

Menurut WHO dalam “*Bending The Curve : TB in The WHO South-East Asia Region*”, pada tahun 2014, diperkirakan 4 juta kasus baru muncul. Sekitar 460.000 orang meninggal karena TB atau sekitar 1200 per hari. India dan Indonesia masing–masing menanggung 23 % dan 10 % dari beban total secara global (WHO, 2016). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2015, ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 324.539 kasus.

Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Proporsi pasien tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis di antara semua pasien tuberkulosis paru tercatat/diobati di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 57,1%. Angka ini masih dibawah angka minimal yaitu 70%, yang berarti diagnosis kurang memberikan prioritas untuk menemukan pasien yang menular (Kemenkes RI, 2015).

Penderita tuberkulosis paru tertinggi berada pada kelompok usia (15-50 tahun). Seorang penderita TB dewasa diperkirakan akan kehilangan rata-rata waktu kerja 3-4 bulan sehingga akan berdampak pada kondisi ekonomi dalam rumah tangga. Apabila seorang meninggal akibat penyakit TB, maka akan berdampak pada kondisi keuangan keluarga sepanjang 15 tahun. Kondisi ini selain merugikan secara materi TB juga berdampak buruk pada kondisi

lainnya seperti dikucilkan oleh masyarakat (stigma) (Hastuti et al 2016).

Kualitas hidup adalah memberikan kesempatan untuk hidup nyaman, mempertahankan keadaan fisiologis yang harus seimbang dengan keadaan psikologis di dalam kehidupan sehari-hari (Ratmini and Arifin, 2011). *The World Health Organization* (WHO) telah mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan pada konteks sistem budaya dan nilai dimana mereka hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kepentingan. Konsep ini berpengaruh pada kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungannya dengan lingkungan (WHO, 1997).

Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas, dan kecacatan. Di negara berkembang pada beberapa dekade terakhir ini insidensi penyakit kronis mulai menggantikan dominasi penyakit infeksi di masyarakat. Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, namun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan.

Fenomena di masyarakat ini adalah masih ada anggota keluarga yang takut apalagi berdekatan dengan seseorang yang disangka menderita TB paru, sehingga muncul sikap berhati-hati secara berlebihan, misalnya mengasingkan penderita, enggan mengajak berbicara, kalau dekat dengan penderita akan segera menutup hidung dan sebagainya. Hal tersebut akan sangat menyinggung perasaan penderita.

Pasien tuberkulosis paru sering mendapatkan pengalaman penolakan dan isolasi sosial dari masyarakat, yang menyebabkan pasien merasa tertekan dan dikucilkan sehingga menarik diri dari lingkungan sosial. Penderita akan tertekan dan merasa dikucilkan, sehingga dapat berdampak pada kondisi psikologisnya dan akhirnya akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan (Ratnasari, 2012).

Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB telah diuji pada beberapa penelitian. Karakteristik demografi : umur, status sosial-ekonomi : pendapatan, pendidikan, kondisi rumah, jaminan sosial, faktor penyakit yang berhubungan: jumlah sel darah putih, tingkatan gejala dan efek samping obat yang disebabkan oleh obat Anti TB yang diindikasikan terkait dengan HRQOL (Health Related Quality of Life) pada penderita TB (Masumoto et al., 2014).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sosiodemografi dan sosial-ekonomi dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis, di antaranya adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, status pekerjaan, dan pendapatan.

Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru adalah tingkat spiritual. Spiritualitas pada orang pasien TB memegang peran penting sebagai salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan TB. Bahwa usia, tingkat pendidikan, status

pekerjaan, pendapatan perbulan, kepemilikan tempat tinggal, tinggal bersama keluarga, dukungan sosial, kesejahteraan spiritualitas, dan strategi koping berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. WHO (2011), menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah spiritualitas.

Dengan demikian, diharapkan spiritualitas mampu menjadi salah satu cara dalam meningkatkan kualitas hidup orang dengan TB. Upaya dalam meningkatkan spiritualitas pun dapat dimulai dari hal-hal kecil, misalnya dengan cara senantiasa berbuat baik terhadap diri sendiri, melaksanakan ibadah, berpikir positif dan mensyukuri nikmat Tuhan Yang Maha Esa. Adanya spiritualitas yang dimiliki oleh orang dengan TB diharapkan dapat menurunkan perasaan depresi dan putus asa akibat TB. Apabila orang dengan TB mampu meningkatkan spiritualitas maka bukan tidak mungkin orang dengan TB akan memiliki kualitas hidup yang baik.

Terapi spiritual yang dilakukan secara tidak langsung dapat meningkatkan makna spiritualitas pasien tentang penyakitnya. Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup berada dalam domain kapasitas diri atau being yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan (University of Toronto, 2010). Pasien melaporkan bahwa praktek-praktek spiritual membantu meringankan gejala/symptom dan dalam beberapa kasus dapat merubah prognosis penyakit. Terdapat empat hal yang diakui sebagai kebutuhan spiritual yaitu proses mencari makna baru dalam kehidupan, pengampunan, kebutuhan untuk dicintai, dan pengharapan (Fish &

Shelly dalam Potter & Perry, 2005).

Penemuan makna baru dalam kehidupan ini akan memfasilitasi pasien TB untuk pengampunan terhadap dirinya sendiri. Pemenuhan kebutuhan spiritual bisa merupakan hal yang sangat sulit pada pasien-pasien TB oleh karena itu perawat dapat mengambil peran penting. Orang dengan TB memiliki kualitas hidup yang rendah yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor sosial, faktor psikologis, dan faktor spiritual. Spritualitas merupakan dimensi penting bagi kesejahteraan pada orang dengan TB. Spiritualitas pada orang yang terinfeksi TB dianggap sebagai jembatan antara perasaan putus asa dan kebermaknaan dalam hidup. Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup yang berada dalam domain kapasitas diri atau being yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan (University of Toroto, 2010).

Berdasarkan hasil pre survey yang dilakukan peneliti di BP Umum Puskesmas Punggur Lampung Tengah terdapat data pasien TB mencapai 64 pasien, hasil wawancara dari 7 dari 10 pasien mengatakan mengalami dampak dari masalah mental. Dampak dari masalah mental mempengaruhi berbagai aspek-aspek kualitas hidup termasuk kesejahteraan fisik emosional dan spiritual.

Dari uraian di atas peneliti ingin mengetahui “Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Di Puskesmas Punggur Lampung Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang muncul adalah “Apakah terdapat hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Punggur 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Diketahui distribusi tingkat spiritual pasien TB di Puskesmas Punggur.
2. Diketahui distribusi tingkat kualitas hidup pasien TB di puskesmas Punggur.
3. Diketahui hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Punggur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan serta bahan dalam penerapan ilmu metode penelitian dan informasi terhadap kondisi spiritual dan kualitas hidup pasien TB.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi pengambil kebijakan dalam menanggulangi persoalan TB.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan nilai kepastakaan di Universitas Aisyah Pringsewu Lampung sebagai wacana kepastakaan baru mengenai pasien penyakit TB.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang pasien penyakit TB pada tahun 2020.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Analisis Deskriptif, yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup pasien TB. Subjek penelitiannya adalah tingkat spiritual dan kualitas hidup dan objek penelitiannya adalah pasien yang ada di Puskesmas Punggur. Adapun tempat penelitiannya adalah di Puskesmas Punggur. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari 2020.