

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis merupakan salah satu penyakit mikrobakterial yang disebabkan oleh kuman *Tuberculosis* (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang menyerang sistem imun manusia melalui udara (Back, 2014, p. 319) dan kuman *Tuberculosis* dapat langsung menyerang paru dan ke organ tubuh lainnya (Aditama, 2011). Penyakit *Tuberculosis* Paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman *Tuberculosis* menyerang paru-paru dan dapat menularkan kepada orang disekelilingnya, terutama yang memiliki kontak erat dengan pasien (Versitaria , 2011, p. 235).

Tuberculosis merupakan penyakit mematikan sampai saat ini, dengan karakteristik yang sering ditemukan seperti jenis kelamin, usia, dan lingkungan (Ardillah, 2018). Menurut (Abrori, 2018) tentang Kualitas hidup pasien *Tuberculosis*, responden yang paling banyak terkena penyakit *Tuberculosis* yaitu pada usia produktif, dimana responden laki-laki 54,5%, responden perempuan 45,5%, dengan usia rata-rata 26-46 tahun (kategori dewasa) 50%, sejalan dengan penelitian (Korua, Elisa, s, 2015) bahwa jenis kelamin laki-laki 72,72%, dan jenis kelamin perempuan sebanyak 44%, keadaan ini disebabkan oleh salah satu faktor kebiasaan gaya hidup seperti merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh (Korua, 2015) dan lingkungan yang kumuh seperti kurangnya terpapar sinar matahari, suhu serta kepadatan hunian dalam satu

rumah menjadi statistik yang berhubungan dengan kejadian *Tuberculosis* dan banyaknya pekerjaan yang tidak menentu yang membuat banyaknya kejadian *Tuberculosis* seperti terpapar limbah pabrik (Ardillah, 2018).

Data *WHO* menunjukkan dari dua puluh dua negara, Indonesia menduduki urutan ketiga setelah China dan India. Pada tahun 2013, Indonesia didapatkan data sebanyak 246.864 orang dengan angka kematian 120 ribu, China didapatkan populasi *Tuberculosis* Paru yang paling banyak yaitu 1.377.065 orang dengan angka kematian sebanyak 46 ribu orang, dan di India sebanyak 1.235.687 orang dengan angka kematian 390 ribu orang. Pada tahun 2015, Indonesia masih menduduki urutan ketiga dengan populasi 254.455 orang dengan angka kematian 100.000 orang. Pada tahun 2018 jumlah populasi India masih menduduki urutan pertama untuk angka kematian sedangkan Indonesia 107 ribu orang (*WHO*, n.d., p. 9,15,34)

Tuberculosis Paru sendiri kalau dilihat dari jumlah angka kematian, di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan seperti yang didapat pada data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), pada tahun 2015 ditemukan kasus *Tuberculosis* Paru sebanyak 330.910 kasus dan provinsi dengan kasus tertinggi yaitu Sulawesi Utara. Pada tahun 2016 ditemukan kasus sebanyak 351.893 dan provinsi dengan kasus tertinggi yaitu DKI Jakarta. Pada tahun 2017 ditemukan kasus sebanyak 425.089 dengan kasus tertinggi *Tuberculosis* masih sama dengan tahun lalu yaitu DKI Jakarta (Kemenkes RI, n.d., pp. 161, 153, 160)

Tinggi rendahnya kasus *Tuberculosis* Paru dipengaruhi oleh penemuan kasus dan pencatatan kasus *Tuberculosis* Paru tersebut, dengan melihat data Sumatera Selatan pada tahun 2015 terdapat 116 kasus per 100.000 penduduk,

Tahun 2016 terdapat 114 kasus per 100.000 penduduk sedangkan pada tahun 2017 terjadi peningkatan sebanyak 182 kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2017)

Gejala khas yang ditimbulkan penyakit *Tuberculosis* Paru ini seperti batuk lebih dari satu minggu, nyeri dada dan sesak napas (Utama, 2018) dapat menurunkan kualitas hidup pasien dan dapat menurunkan sosialisasi Dengan lingkungan sekitar dan juga dapat membuat individu merasa dikucilkan. Dengan begitu kualitas hidup responden pun menjadi terganggu seperti keterbatasan peran karena kesehatan fisik, keterbatasan peran karena emosional, persepsi kesehatan secara umum, dan kesehatan mental (Abrori, 2018).

Tuberculosis Paru tidak hanya sebatas memiliki dampak fisik tetapi juga memiliki dampak terhadap psikososial pada penderitanya. Dampak yang sering dialami oleh pasien *Tuberculosis* Paru yaitu pucat, merasa lemah, nyeri dada, berat badan turun drastis, demam dan mudah berkeringat (Suryani & Widiанти, 2014). *Tuberculosis* memiliki daya tahan yang sangat berhubungan terhadap dampak psikososial antara lain seperti masalah emosional yang bersangkutan dengan penyakitnya seperti bosan, merasa kurang motivasi, sampai kepada gangguan jiwa yang cukup serius bagi penderitanya, stigma masyarakat yang sangat kental membuat pasien dengan *Tuberculosis* Paru merasa dikucilkan dan membuat tidak percaya diri (Suryani & Widiанти, 2014)

Efek samping seperti ini yang sering dialami oleh pasien *Tuberculosis* Paru dapat memberikan dampak negatif sekaligus ke kualitas hidup pasien, seperti psikososial responden yang merasa kurang percaya diri, mudah lemas dan pucat menjadi salah satu penurunan kualitas hidup responden *Tuberculosis* Paru itu sendiri (Abrori, 2018). Kualitas hidup sendiri adalah persepsi seseorang tentang

kepuasan akan dirinya sendiri sehingga dapat terhubung terhadap tujuan dan harapan hidup yang diinginkan (Jacob, 2018). Dengan begitu selain memberikan dampak negatif dari kualitas hidup, ternyata efek samping obat mampu memberikan efek yang besar terhadap kelangsungan hidup pasien *Tuberculosis* Paru. Semakin seringnya pasien *Tuberculosis* Paru tidak mengonsumsi obat *Tuberculosis* Paru akan memberikan efek terhadap fungsi fisik dan terhadap status gizi pasien *Tuberculosis* Paru (Abrori, 2018).

Penurunan status gizi sangat berhubungan terhadap kualitas hidup pasien *Tuberculosis* paru, penderita *Tuberculosis* juga terjadi penurunan nafsu makan, mual dan muntah karena efek samping dari obat yang dikonsumsi. Status Gizi yang buruk dan usia yang semakin tua meningkatkan risiko terhadap munculnya efek samping dari pengonsumsi OAT terutama efek berupa Hepatotoksik, dengan begitu kasus *Tuberculosis* Paru yang status gizi yang buruk dengan IMT $<17,0$ KgM² memiliki risiko kematian dua kali lipat. Tidak menutup kemungkinan status gizi yang baik pun memiliki risiko kematian. Untuk mengetahui pasien yang dirawat tersebut mengalami gizi buruk, baik atau malnutrisi dibutuhkan pengukuran IMT (Putri & Munir, 2016).

Upaya penurunan kejadian *Tuberculosis* Paru dengan pengendalian kasus *Tuberculosis* Paru dimana pemerintah menerapkan strategi DOTS yaitu dengan komitmen politis, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak, pengobatan yang standar, sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif dan sistem monitoring pencatatan dan pelaporan kasus *Tuberculosis* paru (Aditama, 2011)

Tuberculosis Paru banyak ditemukan di wilayah Sumatera Selatan di daerah kumuh dan pendapatan keluarga sangat mempengaruhi terjadinya *Tuberculosis*

Paru di Sumatera Selatan. Berdasarkan data profil kesehatan kota Palembang, angka kepadatan hunian rumah adalah 1.605 yang berarti setiap rumah dihuni rata-rata 4 orang. Kepadatan hunian rumah terdapat di daerah Plaju, Gandus, Seberang Ulu dan Ilir Timur II (Dinkes Kota Palembang, 2017, p. 7)

Pada penelitian (Budi, 2018) dikatakan bahwa lingkungan kumuh itu terdapat pada Kecamatan Seberang Ulu I dan Seberang Ulu II. Karakteristik lingkungan yang didapat terdiri dari kelembapan, suhu dan kepadatan hunian. Kasus yang sering ditemukan banyak sekali daerah-daerah seperti Puskesmas Seberang Ulu I dan Puskesmas Kertapati yang menjadi salah satu studi pendahuluan untuk penemuan kasus *Tuberculosis* Paru dimana didapatkan data seperti lingkungan yang kumuh dan lembab (Ardillah, 2018).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Alang-Alang Lebar didapatkan data bahwa satu tahun terakhir terdapat 50 orang yang berobat dengan lama berobat kurang dari enam bulan dan didapatkan data pasien *Tuberculosis* tanpa penyakit penyerta seperti penyakit DM, Hipertensi dengan kriteria, badan lemas, batuk lebih dari tiga bulan, pengobatan tidak lebih dari enam bulan dan terdiagnosis *Tuberculosis* Paru tidak lebih dari enam bulan pertama. Secara status gizi pasien mengalami penurunan berat badan, mual dan secara psikososial pasien mengalami penurunan kepercayaan diri, bosan pada diri mereka sendiri.

Dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup kita mengetahui bahwa pasien perlu diperlakukan adil sesuai dengan persepsinya, dengan pengukuran delapan (8) elemen maka mampu memberikan kualitas hidup yang baik bagi responden *Tuberculosis* Paru, begitu juga dengan psikososial dan status gizi ketika psikososial dan status gizi yang semakin hari semakin menurun dan membuat

psikososial dan status gizi pasien dengan *Tuberculosis* Paru semakin terganggu, sehingga dengan beberapa penelitian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap Hubungan Psikososial dan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang.

B. Perumusan Masalah

Tuberculosis Paru merupakan salah satu penyakit mikrobakterial yang disebabkan oleh kuman *Tuberculosis* (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang menyerang sistem imun manusia melalui udara, mampu menyebabkan kualitas hidup pasien menjadi menurun sehingga terganggunya psikososial dan status gizi pasien *Tuberculosis* Paru. Dengan pengobatan yang lama sehingga menimbulkan efek samping seperti mual dan muntah, lemas dan menyebabkan perubahan napsu makan, membuat semua aktifitas terganggu dan menyebabkan status gizi yang buruk dengan IMT $<17,0 \text{ KgM}^2$, sehingga dapat mengganggu kualitas hidup pasien *Tuberculosis* Paru. Dengan latar belakang dan masalah yang didapat dari peneliti, maka peneliti dapat merumuskan “Apakah ada hubungan psikososial dan status gizi dengan kualitas hidup pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hasil dari analisis hubungan psikososial dan status gizi dengan kualitas hidup pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden (Usia, Jenis Kelamin, Merokok dan Pekerjaan)
- b. Diketahui karakteristik psikososial responden *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang
- c. Diketahui karakteristik status gizi responden *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang
- d. Diketahui karakteristik kualitas hidup responden *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang
- e. Diketahui hubungan psikososial dengan kualitas hidup pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang
- f. Diketahui hubungan status gizi dengan pasien kualitas hidup pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien *Tuberculosis* Paru

Dengan penelitian ini mampu menjadi motivasi agar responden lebih peduli terhadap kesehatannya dan meningkatkan kualitas hidup responden dengan rutin berobat ke puskesmas terdekat dan lebih meningkatkan status gizi yang lebih baik seperti makan lauk pauk yang sesuai dengan kebutuhan, lalu meningkatkan kepercayaan diri terhadap diri sendiri baik yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun keluarga.

2. Bagi Puskesmas

Dengan adanya penelitian ini mampu menjadi bahan ilmu bagi Puskesmas dan menjadi bahan pertimbangan untuk Puskesmas

meningkatkan kualitas hidup pasien *Tuberculosis* Paru dengan status kesehatan yang buruk menjadi baik dan psikososial buruk menjadi baik.

3. Bagi Institusi

Dengan adanya penelitian ini mampu menjadi referensi bagi mahasiswa/I untuk Keperawatan Medikal Bedah sistem respirasi guna untuk meningkatkan wawasan pembelajaran mahasiswa/i

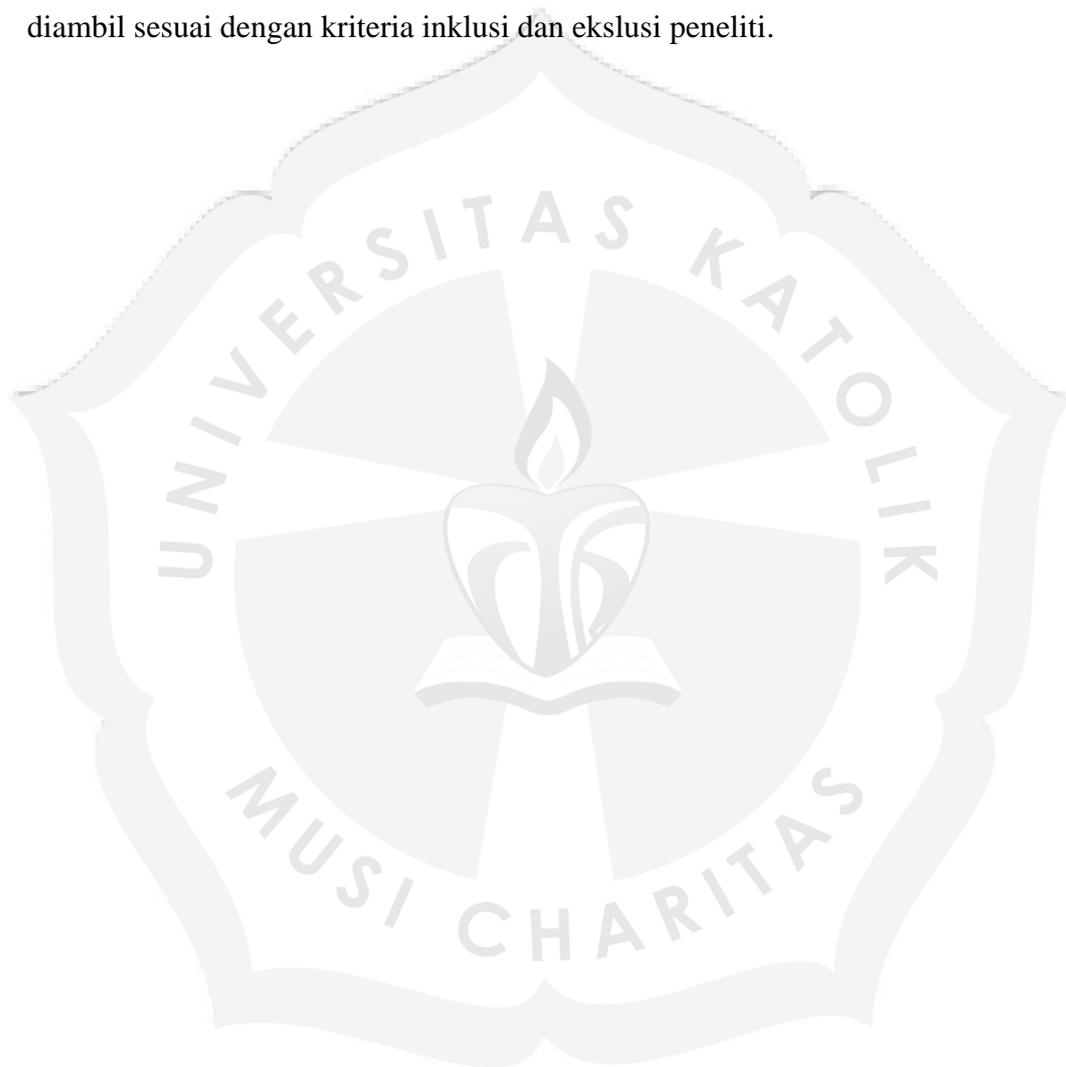
4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini peneliti mampu mengembangkan ilmu yang didapat dari pendidikan dan mencari faktor lain dari pencetus adanya psikososial dan status gizi di pasien *Tuberculosis* Paru.

E. Ruang Lingkup

Angka kejadian *Tuberculosis* Paru yang setiap tahun mengalami peningkatan, dengan status gizi baik yang baru mengalami *Tuberculosis* Paru maupun yang sudah melakukan rawat jalan sangat mempengaruhi kualitas hidup individu *Tuberculosis* Paru itu sendiri. Pengobatan OAT merupakan salah satu faktor yang menyebabkan penurunan napsu makan pada responden *Tuberculosis* Paru selain itu keadaan fisik pasien *Tuberculosis* Paru mengalami perubahan menjadi lesu dan membuat kualitas hidup responden *Tuberculosis* Paru mengalami perubahan. Dengan melihat fenomena yang terjadi dimasyarakat, peneliti tertarik untuk mengambil penelitian ini dengan fokus pada bidang keperawatan medikal bedah yang tertuju pada sistem Respiratori untuk mengetahui Hubungan psikososial dan status gizi Dengan kualitas hidup pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian studi korelasi pengambilan sampel menggunakan tehnik *Total Sampling*. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang pada bulan Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *Tuberculosis* Paru tanpa penyakit penyerta seperti Diabetes Melitus, Hipertensi dan sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti.



F. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Nama/Tahun Penelitian/Volume	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
					Penelitian terkait	Penelitian saat ini
	Suryani, Desember 2014	Analisis Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosis Paru	Ada tiga faktor dominan yang paling berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial	Alat Pengumpulan data: Kuesioner	Desain : <i>Correlational Descriptive</i> Pengambilan sampel : <i>Consecutive sampling</i>	Desain : korelasi Pengambilan sampel : <i>Total Sampling</i>
	Wina Astari Putri, dkk, Oktober 2016, Volume 3	Gambaran Status Gizi Pada Pasien Tuberculosis Paru Yang Menjalani Rawat Inap Di RSUD	Ada hubungan antara status gizi dengan penderita Tuberculosis Paru berdasarkan perhitungan (IMT) didapatkan hasil sebanyak 22(61,1%)orang yang memiliki IMT yang tergolong <i>underweight</i>	Variabel independen Status Gizi	Alat pengambilan data : Skrining malnutrisi Rancangan : <i>Cross-sectional</i> Pengambilan Sampel : Minimal sampling	Alat pengambilan data : Pengukuran IMT Rancangan : studi korelasi Pengambilan sampel : <i>Total Sampling</i>
	Imam Abrori, Februari 2018, Volume 34	Kualitas Hidup Penderita Tuberculosis Resisten Obat Di Kabupaten Banyumas	Ada hubungan antara dukungan sosial yang kurang (54,5%), dan memiliki kualitas hidup buruk(31,8%)	Alat pengumpulan data : Kuesioner	Desain : <i>Cross sectional</i> Pengambilan sampel : Sampling Jenuh	Desain : Korelasi Pengambilan Sampel : <i>Total Sampling</i>