

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis tetap menjadi sepuluh penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien. World Health Organization (WHO) secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta). Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philippina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (Kemenkes RI, 2019).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Gejala utama adalah batuk selama 2 (dua minggu) minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 30 (tiga puluh) hari (Kemenkes RI, 2016).

Angka notifikasi kasus basil tahan asam (BTA) tahun 2017 di Indonesia sebesar 319 per 100.000 penduduk. Angka keberhasilan pengobatan

merupakan jumlah semua kasus TB yang sembuh (*cure*) dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan. Keberhasilan pengobatan semua kasus TB menunjukkan penurunan tuberkulosis pada tahun 2012 dan 2018 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2018 angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis sebesar 84,6%. Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85%, sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90% (Kemenkes RI, 2019).

Penemuan kasus baru TB BTA (+), seluruh kasus TB, dan case notification rate (CNR) per 100.000 penduduk di Provinsi Lampung pada tahun 2017 sebesar 4.195 kasus terdiri dari 2.587 kasus pada laki-laki dan 1.608 kasus pada perempuan, dan CNR seluruh kasus TB sebesar 51%. Sedangkan cakupan TB BTA (+) sembuh sebesar 97,16%, dan angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) sebesar 75,52%.

Penderita TB pada awalnya tidak menyadari bahwa mereka telah mengidap TB. Penderita biasanya baru menyadari setelah mereka mengalami berbagai komplikasi dan didiagnosis oleh dokter mengalami TB. Berbagai reaksi muncul setelah penderita tahu bahwa mereka mengidap TB, mulai dari perasaan takut, marah, cemas, stres, hingga depresi (Tandra, 2014). Secara sosial penderita TB keterbatasan aktivitas. Dalam bidang ekonomi, biaya untuk perawatan penyakit dalam jangka panjang dan rutin akan menjadi beban tersendiri bagi pasien. Beban tersebut masih dapat bertambah lagi dengan adanya penurunan produktifitas kerja sekaligus penghasilan karena dampak

akibat perawatan atas penyakitnya tersebut. Hal ini akan menimbulkan stres bagi penderita TB. Sebuah studi melaporkan bahwa stres dan depresi umum terjadi pada seseorang dengan TB.

Stres dialami penderita karena treatment seperti konsumsi obat, olahraga dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga akan meningkatkan stres pada penderita (Shahab, 2006). Seperti yang dinyatakan oleh Yusra (2011) bahwa penyakit TB dapat meningkatkan risiko pasien untuk mengalami ketidakmampuan baik secara fisik, psikologis, dan sosial akibat keluhan-keluhan yang dialami. Gejala-gejala yang dirasakan mengakibatkan keterbatasan baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial.

Gangguan fungsi tersebut dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien. Kualitas hidup merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup seseorang, terutama penyakit-penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti TB. Telah banyak penelitian yang menyatakan bahwa hidup dengan TB mempunyai pengaruh negatif terhadap kualitas hidup penderita walaupun dengan tanpa komplikasi. Sebuah studi melaporkan bahwa depresi dan stres umum terjadi pada seseorang dengan TB serta membutuhkan penanganan yang tepat karena menimbulkan kerusakan yang berat terhadap kualitas hidup (Kurniawan, 2008).

Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius, karena kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Berdasarkan data hasil prasarvei di Wilayah Puskesmas Kota Bandar Lampung yang dimulai dari tahun 2015 terdiagnosa TB paru sebanyak 125 kasus, tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 138 kasus, tahun 2017 sebanyak 142 kasus dan tahun 2018 sebanyak 157 kasus. Hasil tersebut menjelaskan bahwa TB paru mengalami peningkatan setiap tahunnya (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2018).

Menurut Penelitian Dalima (2019), Hasil uji reabilitas dan validitas kuesioner baik dan valid. Uji Statistik menggunakan uji spearman rank dengan nilai signifikannya $p < 0,05$. Hasil analisis didapatkan $p=0.040$ ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat depresi dan kualitas hidup. Kesimpulan dari penelitian ini didapataka ada hubungan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup pada penderita tuberkulosis di Kota Kupang.

Menurut Penelitian Ngestiningsih (2018), sebanyak 60% responden memiliki tingkat *stress* normal 23%, tingkat *stress* ringan 8%, tingkat *stress* sedang 5% dan tingkat *stress* parah 3%. Sebanyak 32% responden memiliki kualitas hidup baik dan 68% memiliki kualitas hidup tidak baik. Terdapat

hubungan yang signifikan antara gejala dengan kualitas hidup ($p=0,034$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, lama pengobatan, jenis kelamin, status gizi, pekerjaan, status pernikahan, status ekonomi dan efek samping obat dengan kualitas hidup. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status bakteriologis dengan tingkat *stress* dan kualitas hidup. Korelasi signifikan ditemukan antara tingkat *stress* dengan kualitas hidup ($p=0,007$) dengan korelasi cukup dan searah ($r=0,476$).

Hasil penelitian Agatha (2020), hasil uji menggunakan metode Korelasi Rank-Spearman, yakni perbandingan nilai antara tingkat *stress* dengan kualitas hidup, didapatkan nilai p value = $0,000$ ($p < 0,05$), nilai koefisien korelasi = $0,628$ dan arah hubungan positif. Sedangkan dalam perbandingan antara tingkat pendapatan dengan kualitas hidup didapatkan nilai p value = $0,409$ ($p > 0,05$), nilai $r = - 0,090$ dan arah hubungan negatif. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *stress* dengan kualitas hidup penderita *tuberkulosis* Paru di Kota Kupang.

Berdasarkan hasil prasurvei yang peneliti lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan. Dengan melakukan wawancara bebas kepada 10 (sepuluh) penderita TB paru, diketahui bahwa sebagian besar 80% tingkat *stress* penderita TB mempengaruhi kualitas hidup. Gelisah, muka pucat, jantung berdebar-debar. Sulit tidur atau tidur tidak nyenyak. Nafsu makan berkurang atau makan berlebih. Mudah tersinggung. Sulit konsentrasi. Ada keluhan seperti sakit kepala, sakit perut, sakit maag, keringat berlebih. Yang termasuk tingkat stress sedang.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang tersebut di atas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Hubungan tingkat *stress* penderita TB dengan kualitas hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Lampung Selatan Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Latar belakang masalah di atas, peneliti merumuskan permasalahan penelitian ini yaitu ”Apakah ada hubungan tingkat *stress* penderita TB dengan kualitas hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Lampung Selatan Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara hubungan tingkat *stress* penderita TB dengan kualitas hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Lampung Selatan Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Distribusi frekuensi karakteristik responden penderita TB paru (umur, pendidikan, pekerjaan) di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Lampung Selatan Tahun 2022.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat *stress* penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Lampung Selatan Tahun 2022.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Lampung Selatan Tahun 2022.

d. Mengataui distribusi hubungan tingkat *stress* penderita TB dengan kualitas hidup penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Lampung Selatan Tahun 2022.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah para penderita TB yang berobat di Puskesmas Merbau Mataram Lampung Selatan Tahun 2022.

3. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat *stress* penderita TB dan kualitas hidup.

4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Lampung Selatan Tahun 2022.

5. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Mei 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Merbau Mataram

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan tentang pengelolaan tingkat *stress* pada penderita TB agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik.

2. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Sebagai referensi dan sebagai bahan bacaan mahasiswa/i di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Pringsewu dan sebagai bahan perbandingan dengan penelitian lainnya.

3. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan sehingga dapat mendapat wawasan dan dapat dijadikan sebagai perbandingan agar dapat meneliti dengan variabel yang berbeda selanjutnya.

4. Bagi Pasien

Sebagai ilmu pengetahuan untuk mengelola stress dengan baik, agar kualitas hidup semakin bermanfaat atau berkualitas.