

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan utama yang menjadi tantangan global. Tantangan kita terhadap penanggulangan TB adalah penyebaran TB resisten obat. MDR TB (Multi Drug Resistant Tuberculosis) merupakan TB resisten obat yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) yang resisten terhadap rifampisin (RIF) dan isoniazid (INH). Kejadian MDR TB pada dasarnya adalah suatu fenomena akibat perbuatan manusia (man made phenomenon) yang kebanyakan terjadi akibat pengobatan TB yang tidak adekuat, namun juga dapat disebabkan adanya penularan langsung.

Menurut Global tuberculosis Report (2018), mengatakan bahwa hanya 160.884 dari 558.000 kasus MDR di laporkan pada tahun 2017. Pada tahun 2018 Beban MDR Tb di Indonesia diperkirakan 24.000 kasus, dengan 2,4% TB baru dan 13% kasus pengobatan ulang. Di tingkat Global Indonesia berada pada posisi ke 7 dari 30 negara dengan TB MDR tertinggi, di Asean Indonesia menjadi posisi ke 2 dari 11 negara di bawah Filipina, sedangkan G-20 menjadi posisi ke 4 di bawah India, China dan Rusia (Paparan Kasubdit Tuberkulosis, 2019). Sedangkan kasus MDR Tuberkulosis Paru di Indonesia dilaporkan terjadi peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2011 terdapat 260.

kasus, pada tahun 2012 terdapat 739 kasus, di tahun 2013 terdapat 1.377 kasus, dan ditahun 2014 menjadi 1.716 kasus.

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi dari Kementerian Kesehatan RI 2018 jumlah kasus Tuberkulosis paru dari semua Tipe yang ada di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 terdapat 99.398 kasus TB. Setelah dilakukan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Bandung mengatakan bahwa kasus MDR TB pada tahun 2019 di Kota Bandung terdapat 89 kasus. Dari hasil penelitian Hayokusumo, A (2017), menunjukkan terdapat 44 kasus MDR Tuberkulosis Paru di Kota Bandung dengan angka pasien meninggal dunia 7 orang. Sedangkan hasil penelitian Suyanto, dkk (2017) di Rumah Sakit Hasan Sadikin yang ditunjuk sebagai pusat rujukan penanganan pasien MDR TB Paru di Jawa Barat sejak tahun 2012 sampai bulan Februari 2015 tercatat sebanyak 1.982 suspek MDR TB Paru yang diperiksa dahaknya dari suspek tersebut terdapat sebanyak 384 didiagnosis sebagai MDR TB Paru.

Hasil penelitian Munawwarah (2013), terdapat 57 responden menemukan bahwa 60% penderita MDR TB Paru sudah pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya lebih dari sekali, 60% penderita mengalami kejenuhan akibat lamanya pengobatan, dan seluruh penderita melaporkan efek samping pengobatan seperti mual, nyeri sendi, pusing, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan rasa panas di dada. Menurut data dari (Dinas Kesehatan Jombang, 2017), 6 dari 10 klien TB dengan MDR (60%) ditemukan kualitas hidup mengalami penurunan pada kesehatan fisik (kesehatan sehari-

hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, energi/ kelelahan, mobilitas, rasa sakit/ ketidaknyamanan, tidur dan kapasitas kerja), dan kesehatan jiwa (bentuk dan tampilan tubuh, perasaan positif/ negatif, penghargaan diri, keyakinan pribadi, berfikir belajar, memori dan konsentrasi.

Menurut Reviono, dkk (2014) Pada pasien MDR Efek samping yang terjadi antara lain berupa mual dan muntah, artralgia, gangguan psikiatri, renal, gangguan pendengaran, gangguan tidur, hipokalemia, hiperurisemia, diare, nyeri pada tempat suntikan, derajat efek samping (berat dan ringan). Efek samping yang paling banyak terjadi adalah mual yang terjadi pada 91(79,8%) pasien, muntah dan artralgia yang terjadi pada 90 (78,9%) pasien. Efek samping yang jarang terjadi adalah hipokalemia 20 (17,5%) pasien.

Selain masalah-masalah kesehatan di atas, penyakit TB paru juga menimbulkan masalah psikososial yang besar bagi pasien maupun keluarganya. Timbulnya suatu penyakit pada masa maturasi fisik dan psikososial dapat mengganggu kualitas hidup seseorang, pada individu tersebut dapat terlihat gejala secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Masalah-masalah yang terjadi dengan penyakit kronik tergantung pada pasien memahami dirinya, penyakitnya, pengobatan, dan kematian yang diterima. Perawatan yang lama, tindakan pengobatan yang menimbulkan rasa sakit dan pikiran tentang masa depan yang tidak jelas memiliki implikasi yang serius bagi kesehatannya sehubungan dengan kualitas hidupnya. (Mawaddah, 2014).

Kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat memburuk karena dukungan sosial kurang, teruma kasih sayang, emosional, material. Semua

penderita kehilangan pekerjaan, mengalami keretakan rumah tangga. Dinas kesehatan bekerja sama dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, lembaga swadaya masyarakat (LSM) bidang psikososial untuk melakukan upaya peningkatan kualitas hidup dan dukungan sosial melalui peer support group sebagai wadah untuk konseling, KIE, motivasi, pelatihan keterampilan dan dukungan sosial. (Abrori, I. & Ahmad, R.A. 2018)

Kualitas hidup pasien TB paru merupakan ukuran penting karena berhubungan dengan batuk yang berlangsung terus menerus yang dapat membahayakan pernafasan, juga akan menyulitkan pasien melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau terganggu status fungsionalnya seperti merawat diri, mobilitas, makan berpakaian dan aktivitas rumah tangga. Jika berlangsung dalam waktu yang lama, hal ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Smeltzer & Bare : Mawwaddah, 2014).

Menurut penelitian Hendrik (2015), mengatakan kualitas hidup mengalami peningkatan sejalan dengan penurunan gejala fisik pasien TB. Penelitian Arifah (2015), mengenai kualitas hidup pada pasien TB menemukan bahwa terdapat 76% pasien TB yang mengalami penurunan kualitas hidup. Menurut penelitian Arifin, dkk (2019) yang didapat dari 46 responden menemukan kualitas hidup pasien MDR Tuberkulosis paru menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (52%) dengan kualitas hidup sedang, (39%) dengan kualitas hidup buruk, (7%) dengan kualitas hidup baik, dan sebagian kecil (2%) dengan kualitas hidup sangat buruk.

Berdasarkan uraian data diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Gambaran Kualitas Hidup pada pasien *MultiDrug Resisten* Tuberkulosis Paru.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Pengobatan TBC berlangsung dalam waktu yang lama dapat menimbulkan gangguan pada fisik, psikis, sosial, dan lingkungan, keadaan tersebut dapat mempengaruhi pada kualitas hidup pasien. Berdasarkan uraian tersebut. Maka penulis merumuskan masalah : “bagaimana kualitas hidup pasien MDR Tuberkulosis Paru?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup pasien MDR Tuberkulosis Paru.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien MDR Tuberkulosis Paru berdasarkan aspek Kesehatan Fisik.
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien MDR Tuberkulosis paru berdasarkan aspek Psikologis.

- c. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien MDR Tuberkulosis paru berdasarkan aspek Sosial.
- d. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien MDR Tuberkulosis paru berdasarkan aspek Lingkungan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bisa dijadikan sebagai dasar dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian berkaitan dengan MDR Tuberkulosis Paru dengan menggunakan desain penelitian yang lebih baik.

- b. Bagi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan bahan kajian dan pengetahuan mengenai kualitas hidup itu sendiri dan bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan tambahan bagi mahasiswa keperawatan Bandung.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dengan dilakukan penelitian mengenai kualitas hidup bagi pasien MDR-Tuberkulosis paru ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi pihak klinik dan dijadikan bahan kajian untuk memberikan

pelayanan yang edukatif terhadap pasien MDR Tuberkulosis paru khususnya.

b. Bagi Profesi

Bagi profesi khususnya keperawatan agar dapat berkontribusi dan dapat mempromosikan mengenai penderita MDR Tubekulosis Paru terhadap kualitas hidup di masyarakat.