**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksisus yang terutama menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis.* Tahun

2013, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan ada sekitar 9 juta kasus tuberkulosis baru dan diperkirakan sekitar 1,5 juta yang meninggal karena TB. Indonesia merupakan negara kelima dengan penderita TB terbanyak setelah negara India, Cina, Nigeria dan Pakistan. Jumlah kasus TB di Indonesia menurut Laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk). Data kasus tuberkulosis paru di Provinsi Jawa Timur menyebutkan bahwa tahun 2016, angka kejadian tuberkulosis paru tercatat sebanyak 45.239 kasus (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2016, angka kejadian tuberkulosis paru tercatat sebanyak 691 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, 2016).

Tuberkulosis dapat juga ditularkan ke bagian tubuh lainnya, termasuk meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis terutama pasien yang mengandung kuman tuberkulosis dalam dahaknya pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara

dalam bentuk percikan dahak (Kemenkes RI, 2014).

1

Tuberkulosis adalah penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Pengobatan TB Paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Sangatlah penting bagi penderita untuk tidak putus berobat dan jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama. Tanpa pengobatan, setelah lima tahun 50% dari penderita TB akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular (WHO, 2013).

Pengendalian Tuberkulosis tidak hanya dalam bentuk pengobatan, namun juga memiliki keterkaitan erat dalam perubahan perilaku pasien, keluarga, dan masyarakat terhadap Tuberkulosis itu sendiri. Fenomena di masyarakat sekarang ini adalah masih ada anggota keluarga yang takut apalagi berdekatan dengan seseorang yang disangka menderita Tuberkulosis, 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. Penderita akan tertekan dan merasa dikucilkan, sehingga dapat berdampak pada kondisi psikologisnya dan akhirnya akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan yang kemudian nsemakin menurunkan kualitas hidup pasien (Ina, 2014).

Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial

dan lingkungannya WHOQOL Group (1998) dalam (Larasati, 2012). Kualitas hidup dalam dalam kesehatan didefinisikan sebagai nilai yang diberikan selama hidup dan dapat berubah karena adanya penurunan nilai fungsional, persepsi, sosial yang dipengaruhi oleh cedera, penyakit dan pengobatan.

Kualitas hidup menjadi indikator penting untuk menilai keberhasilan dari intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Kualitas hidup pada penderita tuberkulosis paru sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit ini bersifat kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Masalah psikososial khususnya kurangnya dukungan terkadang lebih berat dihadapi oleh penderita sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya (Ina, 2014). Individu yang memiliki kualitas hidup baik akan memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang baik, dan dapat menjalankan hidup di dalam masyarakat sesuai perannya masing-masing. Kualitas kehidupan dapat membantu menentukan masalah tertentu yang mungkin muncul pada pasien.

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya sistem dukungan seperti dukungan sosial (Angriyani, 2008). Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Harnilawati, 2013). Dukungan sosial merupakan dukungan yang berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan pemberi perawatan kesehatan yang membantu individu ketika suatu masalah muncul (Kemenkes RI, 2011).

Dukungan sosial yang dapat diberikan berupa dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental.

Dukungan Sosial dapat menurunkan beban psikologis sehubungan dengan penyakit yang dideritanya yang pada akhirnya meningkatkan ketahanan tubuh sehingga kondisi fisik tidak akan semakin menurun. Dukungan sosial penting untuk penderita penyakit kronik seperti TB Paru sebab dukungan sosial dapat mempengaruhi tingkah laku individu, seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa Penderita TB Paru yang tidak mendapatkan dukungan sosial yang baik dapat berakibat buruk pada kondisi fisik dan psikologis sehingga dibutuhkan dukungan sosial yang baik untuk dapat meningkatkan status kesehatan penderita (Syam, 2013).

Dalam hasil sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nita Yunianti Ratnasari di BP4 Yogyakarta Unit Minggiran menyatakan bahwa 68% penderita TB mempunyai kualitas hidup baik, 30% penderita mempunyai kualitas hidup sedang dan 2% penderita TB mempunyai kualitas hidup jelek (PPTI, 2012). Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Riane Maharani Putri di BBKPM Kota Makassar menyatakan bahwa pada penderita TB Paru yang mendapatkan dukungan keluarga cukup dan memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 28 orang (56,0%). Sedangkan penderita TB Paru yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang dan memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 12 orang (30,0%) (PPTI, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wlingi pada tahun 2015 kasus Tuberkulosis ditemukan sebanyak 20 orang dan pada tahun

2016 ditemukan sebanyak 15 orang. Hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Wlingi didapatkan 4 dari 6 pasien TB Paru memiliki kualitas hidup kurang dan 2 pasien lainnya memiliki kualitas hidup sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita TB Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar masih kurang.

Berdasarkan hal diatas peneliti merasa tertarik untuk meneliti “hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar”.

**1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar?

**1.3 Tujuan**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan sosial yang diberikan pada penderita

Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar.

2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada penderita Tuberkulosis Paru di

Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar.

3. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar.

**1.4 Manfaat**

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan wawasan tentang pentingnya peranan dukungan sosial dengan kualitas hidup dalam implementasi keperawatan pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar.

**1.4.2 Manfaat Praktik**

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat tentang pentingnya dukungan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita Tuberkulosis Paru sehingga dapat memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya dukungan sosial serta memotivasi mereka untuk selalu memberikan dukungan yang positif pada penderita Tuberkulosis Paru.