

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *myobacterium tuberculosis* (Najmah, 2016). Rimbi (2014) mengemukakan bahwa penyebab penyakit TB Paru ini adalah adanya infeksi dari kuman (bakteri) yang bernama (*Mycobacterium Tuberculosis*) dan biasanya menyerang paru-paru. Susanti (2013) pada penelitiannya menjelaskan batuk lebih dari 2 minggu merupakan gejala utama dari penyakit Tuberkulosis Paru yang disertai dengan batuk berdahak. TB saat ini menjadi sasaran strategi *End TB* dan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan SDGs yang ketiga pada salah satu indikatornya mengakhiri epidemi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), TB, malaria, penyakit tropis, hepatitis, dan penyakit menular lainnya. *End TB* dan SDGs menargetkan untuk mengakhiri epidemi TB secara global tahun 2030, dengan menurunkan 90% angka kematian dan 80% angka kesakitan (WHO, 2017, h22, h35).

World Health Organization (WHO) menyatakan sekitar 1,3 juta kematian didunia disebabkan oleh TB dengan HIV negatif dan 374.000 kematian akibat TB dengan HIV positif (WHO, 2017, h35). Tahun 2016 insiden TB mencapai 10,4 juta, wilayah yang menyumbang beban TB tertinggi yaitu Afrika (25%), Pasifik Barat (17%), dan Asia Tenggara (45%). Asia Tenggara mempunyai angka insiden TB 2,65 juta, dan insiden kematian 710.000 kematian yaitu pada tahun 2015, sehingga kasus TB Asia Tenggara berdampak pada kejadian morbiditas dan mortalitas secara global, yaitu menyumbang hampir setengah (45,6%) dari beban didunia (WHO, 2017, h12). Insiden Tuberkulosis yang tinggi tidak hanya didunia maupun di Asia Tenggara saja, namun terjadi juga di negara Indonesia.

Kementerian Kesehatan (2016) menjelaskan *Global Tuberculosis Report WHO* (2016) memperkirakan insiden Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 395 kasus/100.000 penduduk. *Model prediction* adalah metode perhitungan yang berdasarkan data hasil survei prevalensi tubekilosis tahun 2013-2014, estimasi prevalensi tuberkulosis tahun 2015 sebesar 643 per 100.000 penduduk dan estimasi prevalensi tuberkulosis tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk. Insiden Tuberkulosis akan semakin bertambah apabila tidak ada penanganan yang khusus dari

pemerintah kesehatan, maka akan mempengaruhi angka insiden di pulau-pulau maupun provinsi-provinsi di wilayah Indonesia.

Di pulau Jawa ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia, dan menurut Depkes Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 di provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi TB per 100.000 penduduk. Prevalensi sesuai jenis kelamin menyebutkan bahwa jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan 1,4 kali dibandingkan pada perempuan.

Di Kabupaten Klaten pada tahun 2016 ditemukan jumlah proporsi penderita tuberkulosis di komunitas sejumlah 0,023% jiwa. Kasus tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2017 yang mencapai 0,027% jiwa. Di Kawedanan Pedan dan juga Jatinom adalah penyumbang angka paling tinggi. Di Kawedanan Pedan terdapat 93 penderita tuberkulosis pada tahun 2017, dan apabila di proporsikan maka terdapat 0,36% jiwa. Di Kawedanan Jatinom terdapat 30 penderita tuberkulosis yang apabila di proporsikan juga maka terdapat 0,017% jiwa (Dinkes, 2018)

Angka insiden dan angka prevalensi yang tinggi mengakibatkan TB masuk dalam masalah kesehatan yang utama di Indonesia. Angka tersebut akan semakin bertambah apabila tidak ada penanganan yang khusus dari pemerintah kesehatan, dan dengan bertambahnya angka prevalensi di Indonesia maka akan mempengaruhi angka prevalensi di pulau-pulau maupun provinsi-provinsi. Peristiwa ini terjadi dikarenakan adanya pemaparan bakteri TB pada individu-individu baru. Ada beberapa faktor yang menjadi penentu keberhasilan pemaparan TB pada individu baru, yakni penularan kuman dalam bentuk percikan dahak dalam ruangan, dan panjang waktu individu bernafas dalam udara yang terkontaminasi, serta daya tahan tubuh individu itu sendiri (Iwan, 2007). Simatupang (2012) yang mendukung pernyataan Iwan menjelaskan partikel percikan dahak dapat masuk ke dalam alveolar, bila ukuran partikel kurang dari 5 mikrometer. Partikel akan dihadapi terlebih dulu oleh neutrofil, kemudian baru makrofag. Kebanyakan partikel ini akan dibersihkan oleh makrofag keluar dari cabang trakea bronkhial bersama gerakan silia dengan sekretnya. Bila kuman menetap di jaringan paru maka ia akan tumbuh dan berkembang biak dalam sitoplasma makrofag.

Kuman yang bersarang ke jaringan paru akan berbentuk sarang tuberkulosis pneumonia kecil dan disebut sarang primer atau efek primer atau sarang *ghon* (fokus). Sarang primer ini dapat terjadi pada semua jaringan paru, bila menjalar sampai ke pleura maka terjadi efusi pleura. Kuman dapat juga masuk ke dalam saluran gastrointestinal, jaringan limfe, orofaring, dan kulit. Kemudian bakteri masuk ke dalam vena dan menjalar keseluruh organ, seperti paru, otak, ginjal, tulang. Bila masuk ke dalam arteri pulmonalis maka terjadi penjaran keseluruh bagian paru dan menjadi TB milier (Simatupang, 2012).

Penyakit TB apabila tidak diobati maka akan menyebabkan terjadinya komplikasi TB yang serius dan meluas saat ini adalah berkembangnya basil tuberkulosis yang resisten terhadap berbagai kombinasi obat yang dapat menyebabkan keparahan pada penderita tuberkulosis. Siapapun yang terpapar dengan basil ini, juga dapat menderita TB resisten multi-obat, yang dalam beberapa tahun dapat mengakibatkan kematian (Corwin, 2008). Asri (2014) pada penelitiannya mengatakan resisten obat terjadi akibat penggunaan obat khususnya antibiotik yang tidak tepat, seperti tidak tepat regimen, dosis obat dan waktu pengobatan. Penelitian Nugrahaeni dan Malik (2015) juga mendukung pernyataan dari Asri, yang menjelaskan resisten OAT juga bisa disebabkan oleh mutasi genetik dan hal ini membuat obat tidak efektif melawan basil mutan. Komplikasi TB apabila terjadi maka akan berdampak pada keluarga atau masyarakat sekitarnya.

Dampak komplikasi dari penderita TB akan dirasakan pada keluarga dan juga masyarakat sekitar. Dampak yang terjadi terhadap keluarga dan masyarakat karena penderita TB dengan mudah menularkan bakteri TB pada keluarganya, termasuk anak-anak juga. Penderita TB tidak dapat bebas bergaul dengan anak-anak agar jangan sampai menularkan bakteri TB yang dimilikinya, hal ini sangat sulit apabila penderita terdapat satu rumah dengan anak-anak. Penderita Tb juga akan berdampak terhadap sosial ekonominya. Yulistyaningrum dan Rejeki (2010) penderita yang terkena TB biasanya usia (15-54 tahun) terutama pada masyarakat golongan ekonomi yang lemah, sehingga dapat menambah tingkat kemiskinan, maka dari itu penderita TB harus patuh berobat agar segera terbebas dari penyakit TB.

Kepatuhan berobat pada penderita TB memiliki beberapa pengaruh. Dalameter (2006) dan Shapiro (2008) mendeskriptifkan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB adalah faktor demografi, faktor psikologis,

faktor sosial dan faktor sistem pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi patuh atau tidaknya pasien dalam berobat. Patuh dan tidaknya pasien maka akan dilihat dari cara mereka berkeyakinan tentang kesehatan yang dimiliki.

Keyakinan kesehatan atau kepercayaan kesehatan adalah persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan yang dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam berperilaku kesehatan (Rostenstock, 1974, 1977). Glanz, Rimer dan Viswanath (2008) menjelaskan ada beberapa komponen kepercayaan kesehatan yang meliputi kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, kepercayaan diri. Sutrisno (2017) menjabarkan ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan berobat penderita TB. Dijelaskan dalam penelitiannya bahwa efikasi diri merupakan penilaian diri apakah seseorang dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak mengerjakan sesuatu yang telah diisyaratkan. Kejadian ini sudah ditindaklanjuti oleh Kemenkes.

Kementrian Kesehatan (2016) dalam mengendalikan tuberkulosis salah satu indikator yang digunakan adalah, mengevaluasi pengobatan tuberkulosis melalui angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Pada tahun 2016 angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis sebesar 85%. Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%. Salah satu tindakan yang bisa dilakukan yaitu membuat para penderita TB memiliki kepercayaan kesehatan yang kuat, agar dapat segera sembuh dan tidak menularkan penyakitnya. Tidak hanya Kemenkes saja, namun Depkes juga melakukan beberapa program.

Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten di tahun 2017 mengadakan program untuk menindaklanjuti TB. Salah satu program yang dilakukan adalah Ketuk Pintu TB paru yang dilakukan oleh kader yang sudah mendapat binaan khusus dari dinas kesehatan, setiap kader memiliki kewajiban untuk mengetuk pintu minimal 50 rumah. Pada tahun 2018 memiliki rencana program untuk mengurangi angka kejadian tuberkulosis paru yang antaranya pertemuan validasi data, pengembangan klinik DOTS, dan penyusunan aksi daerah TB. Program-program ini bertujuan untuk mensosialisasikan TB anak, TB MDR dan juga pelacakan kasus TB yang mangkir dalam pengobatan TB.

B. Rumusan Masalah

Angka insiden penderita TB paru paling banyak di Kabupaten Klaten adalah Di Kawedanan Pedan dengan angka 93 penderita pada tahun 2017 di bandingkan Kawedanan lainnya. Kawedanan Pedan, yang meliputi Puskesmas Bayat 1, Puskesmas Cawas 1, Puskesmas Cawas 2, Puskesmas Karangdowo, Puskesmas Pedan, Puskesmas Trucuk 1, Puskesmas Trucuk 2 (Dinkes, 2018). Setelah dilakukan studi pendahuluan di salah satu Puskesmas di Kawedanan Pedan, menurut petugas kesehatan, penderita TB di wilayahnya memiliki kepercayaan kesehatan yang kurang. Kepercayaan kesehatan yang kurang bisa dilihat pada saat petugas kesehatan mengundang penderita TB untuk melaksanakan kegiatan TB, mayoritas penderita banyak yang tidak datang.

Informasi dari petugas kesehatan tidak langsung dipercaya begitu saja oleh peneliti. Peneliti melakukan studi pendahuluan kepada pasien TB yang dipilih secara acak sebanyak 3 penderita. Penderita TB yang di lakukan studi pendahuluan, 2 dari 3 penderita menyatakan apabila tidak datang karena mereka sedang bekerja dan tidak dapat meninggalkan pekerjaannya. Satu penderita yang tersisa menyatakan apabila penderita tersebut minder dan malu untuk datang karena harus menggunakan masker dan selalu batuk setiap saat. Penderita berpersepsi apabila dia terus seperti itu maka orang-orang disekitarnya akan berfikir bahwa penderita adalah seseorang yang penyakitan. Penderita juga mengatakan apabila pada saat mengambil obat di puskesmas, penderita sering di ambikan obatnya oleh PMO atau saudaranya.

Kepatuhan berobat penderita TB di Kawedanan Pedan terbukti kurang baik. Kejadian kurang baiknya kepatuhan berobat dibuktikan dengan data pasien TB yang kambuh di tahun 2017 mencapai 6 dari 93 penderita, di samping itu ada penderita yang pada saat pengambilan obat, penderita tidak mengambilnya sendiri melainkan di ambikan oleh PMO atau saudaranya. Oleh karena itu peneliti tertarik ingin mengetahui, bagaimana hubungan kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis paru di Kawedanan Pedan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan ntuk mengetahui hubungan kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.

2. Tujuan Khusus

- a) Mendiskripsikan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kategori pengobatan OAT.
- b) Mendiskripsikan kepercayaan kesehatan responden di Kawedanan Pedan.
- c) Mendiskripsikan kepatuhan berobat responden di Kawedanan Pedan.
- d) Menganalisa hubungan antara kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak dan kepercayaan diri dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita TB di Kawedanan Pedan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat mengembangkan program promosi kesehatan pada penderita TB.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat menjadikan masukan bagi tenaga kesehatan di komunitas untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan khususnya pada penyakit Tuberkulosis Paru dan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan penyakit Tuberkulosis Paru, sehingga pasien dapat patuh terhadap pengobatan.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup sehat.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat sebagai sarana dalam menerapkan ilmu dan teori yang didapatkan saat bangku kuliah. Selain itu juga untuk menambah pengalaman dan wawasan peneliti tentang Hubungan Kepercayaan Kesehatan penderita Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Berobat di Kawedanan Pedan, serta memperkaya pengetahuan tentang peran perawat sebagai peneliti dan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Oktavia, Mauliana (2017). Variabel bebasnya motivasi kesembuhan dan variabel terikatnya kepatuhan minum obat. Sampel atau responden pada

penelitian seluruh pasien TB Paru di Puskesmas Kebonarum dan Puskesmas Manisrenggo Klaten. Penelitian ini menggunakan desain survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan analisis data menggunakan *Fisher Exact*. Hasil pada penelitian didapatkan nilai $p = 0.02$ ($\alpha < 0,05$), sesuai dengan hasil penelitian nilai $p = 0.02 < \alpha 0,05$. Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Kebonarum dan Puskesmas Manisrenggo Kabupaten Klaten.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebasnya kepercayaan kesehatan, dan variabel terikatnya kepatuhan berobat. Sampel atau responden pada penelitian adalah penderita TB di Kawedanan Pedan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dan analisa data menggunakan uji *chi square*.

2. Penelitian Nurhidayati, Dhian dan Khoirunisa (2016). Variabel bebasnya adalah peran keluarga dan variabel terikatnya adalah kepatuhan minum obat. Sampel atau responden pada penelitian seluruh penderita TB Paru berumur lebih dari 18 tahun yang ada di Kawedanan Pedan pada saat penelitian. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*, dan analisa data menggunakan uji *Kendall Tau*. Hasil pada penelitian didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $r = 0,545$. Kesimpulan pada penelitian adalah adanya hubungan yang positif antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Kawedanan Pedan.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebasnya kepercayaan kesehatan, dan variabel terikatnya kepatuhan berobat. Sampel atau responden pada penelitian adalah penderita TB di Kawedanan Pedan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dan analisa data menggunakan uji *chi square*.

3. Penelitian Agustina dan Cahyono (2012). Variabel bebasnya pengetahuan pasien dan variabel terikatnya kepatuhan minum obat. Sampel atau responden pada penelitian Seluruh penderita TBC yang berobat di Puskesmas Puhjarak. Penelitian

ini menggunakan desain analitik *cross sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh, dan analisa data menggunakan uji *Coefficient Contingency*. Hasil dari penelitian didapatkan $(p) = 0,000$ dengan $(\alpha) 5\% = 0,05$ sehingga $p < \alpha$. Kesimpulan dari penelitian adalah Ada hubungan antara pengetahuan pasien TBC tentang penyakit TBC dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebasnya kepercayaan kesehatan, dan variabel terikatnya kepatuhan berobat. Sampel atau responden pada penelitian adalah penderita TB di Kawedanan Pedan. Penelitian ini menggunakan desai deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dan analisa data menggunakan uji *chi square*.