

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular (*airborne disease*) penyebab kematian utama dari agen infeksius, dan masih menjadi masalah kesehatan global. 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. Adanya target tersebut beban penyakit tuberkulosis paru ditahun 2030 dapat teratasi (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, insiden kasus relaps 2,14 juta dan insiden 710.000 kematian ditahun 2015. Kasus TB di Asia Tenggara berdampak pada kejadian morbiditas dan mortalitas secara global, yaitu menyumbang hampir setengah (45,6%) dari beban didunia (WHO, 2017, h12). Indonesia sebagai bagian Asia Tenggara menyumbang angka morbiditas TB.

Insiden TB di Indonesia tahun 2016 sebesar 138 penderita permil, meningkat bila dibandingkan tahun 2015 yang sebesar 131 penderita permil. Kebanyakan kasus TB terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan perbandingan 1,4 kali, dan kebanyakan terjadi pada kelompok umur 25-34 tahun. Seluruh penduduk yang didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan hanya 44,4% diobati dengan obat program (Risikesdas, 2013, h69). Jumlah kasus TB tertinggi terdapat ditiga provinsi dengan jumlah penduduk yang besar, yaitu Jawa Barat menyumbang 23.774, Jawa Timur 21.606 dan Jawa Tengah 14.139 (Kemenkes RI, 2016, h154).

TB juga masih menjadi permasalahan setiap tahun di Jawa Tengah, hal ini terbukti setiap tahunnya terjadi peningkatan kasus. Pada tahun 2016 memunyai angka insiden TB sebesar 115,36 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 yaitu 115,17 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016, h17). Klaten sebagai bagian Jawa Tengah menyumbang angka morbiditas TB pada tahun 2016 sebesar 77 penderita per 100.000 penduduk, yang mengalami peningkatan sebesar 85 penderita per 100.000 penduduk ditahun 2017. Insiden TB relaps juga mengalami peningkatan ditahun 2017 sebesar 2,15 per 100.000 penduduk dibanding tahun 2016 sebesar 1,21 per 100.000 penduduk (Dinkes Kabupaten Klaten, 2016, 2017).

Kasus TB yang setiap tahunnya mengalami peningkatan, disebabkan oleh masalah ekonomi dan sosial, kegagalan program TB, pademi HIV, dan resistensi obat anti TB (Kemenkes RI, 2014, h3). Pertumbuhan ekonomi yang tinggi disparitas yang terlalu lebar, masyarakat lebih mengutamakan permasalahan dengan kondisi sanitasi, papan, sandan dan pangan yang buruk dibanding dengan permasalahan kesehatan. Kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat seperti masyarakat dengan sosial ekonomi rendah memiliki resiko tinggi meningkatnya kejadian TB. Kegagalan program TB seperti tidak dilakukan pemantauan, pencatatan, dan pelaporan yang standar, petugas merangkap tugas dan ada beberapa yang belum mengikuti pelatihan, serta tingkat kesadaran pasien TB rendah (Narasimhan, 2013).

Pandemi TB juga meningkatkan permasalahan TB, koinfeksi dengan HIV akan meningkatkan risiko kejadian TB secara signifikan. Koinfeksi sangat meningkatkan kemungkinan reaktivasi infeksi laten pada TB dan meningkatkan perkembangan TB yang cepat baik infeksi TB primer maupun reinfeksi dengan TB (TB kambuh). Resistensi obat TB menjadi masalah akibat kasus TB yang tidak berhasil disembuhkan, keadaan ini akan menyebabkan terjadinya epidemi TB yang sulit ditangani (Narasimhan, 2013; WHO, 2010, h228). Hal ini akan berdampak secara ekonomi, diperkirakan pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya selama 3 sampai 4 bulan. Hal ini berdampak pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20-30%. TB juga berdampak secara sosial yaitu dikucilkan oleh masyarakat (Depkes, 2014, h1).

Dampak TB selain merugikan secara ekonomi dan sosial, ada dampak yang lebih mengancam yaitu dampak dari TB kasus relaps. TB relaps merupakan TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis, baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi. Kekambuhan pada penderita tuberkulosis dapat juga terjadi pada pasien yang memiliki terapi, namun resiko kambuh meningkat drastis apabila pasien tidak menunjukkan perilaku positif terhadap pengobatan misalnya saat pasien tidak patuh (Steenwinkel J, et al, 2013). Kasus kambuh ini berakibat menurunnya produktifitas, meningkatkan sumber penularan TB, resistensi obat anti tuberkulosis, tingkat keberhasilan pengobatan lebih rendah, hingga kematian (Depkes, 2014).

Penderita TB relaps mengalami penurunan produktifitas seperti kehilangan waktu kerjanya selama 3 sampai 4 bulan, jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Resistensi obat anti tuberkulosis (OAT), terjadi apabila kasus pengobatan TB relaps dilakukan penghentian pada terapi tahap awal dan tahap intensif secara dini, ataupun akibat kekambuhan pada penderita TB dengan kuman yang lebih kuat dan lebih sulit diobati. Hal ini akan berdampak pada biaya pengobatan yang lebih mahal. Tingkat keberhasilan pengobatan lebih rendah, disebabkan oleh meningkatnya jumlah sumber penularan TB relaps di masyarakat sehingga menghambat tercapainya tujuan pengobatan dan pengendalian TB (Lange, et al, 2014; Naomi, 2016; Depkes, 2014). Hal inilah yang menyebabkan pemerintah melakukan berbagai upaya didalam mengatasi dan mengendalikan TB.

Pemerintah berupaya mengatasi TB melalui program Gerakan Temuan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh (TOSS TB). TOSS TB merupakan program pencegahan dan pengendalian tuberkulosis paru dalam menemukan dan mengobati semua penderita TB sampai sembuh, sehingga penderita TB di Indonesia dampak kembali sehat, hidup berkualitas, dan produktif. Selain itu, TOSS TB juga bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dalam memenuhi tujuan Pembangunan kesehatan. Selain program TOSS TB pemerintah juga melakukan tatalaksana yang direkomendasikan WHO dan *International Union Against TB and Lung Diseases (IUATLD)* yaitu dengan

mengembangkan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) (Depkes, 2014; Depkes, 2016).

*Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) befokus dalam menemukan dan menyembuhkan penderita, dengan prioritas yang diberikan kepada pasien TB tipe menular salah satunya yaitu penderita TB relaps. Salah satu tatalaksana dari DOTS yaitu pengobatan penderita TB (pemberian OAT) sesuai dengan kategori. Kategori pengobatan yang diberikan pada penderita TB relaps yaitu kategori 2 dengan lama pengobatan 8 bulan dengan *side effects* seperti nyeri persendian, *burning sensations* di kaki, anorexia, mual, sakit perut, gatal, reaksi kulit, pusing, *jaundice*, gangguan penglihatan, purpura hingga syok dan gagal ginjal akut. Hal tersebut dapat memengaruhi perilaku penderita TB relaps seperti tidak mematuhi regimen pengobatan (Lange, et al, 2014; Naomi, 2016). Sehingga, untuk mengatasi terjadinya berbagai dampak, permasalahan baru dan kekambuhan berulang penderita TB maka penderita harus melakukan tindakan agar tidak terjadi kekambuhan berulang, salah satunya mematuhi regimen pengobatan. Seseorang dapat mematuhi regimen pengobatan didasarkan adanya kepercayaan kesehatan (*health belief*).

*Health belief* merupakan suatu konsep yang memberikan informasi atau wawasan tentang hubungan antara cara seseorang melihat keadaan kesehatannya dan respon orang tersebut terhadap kesehatan, penyakit, dan pengobatan (Craven, 2013, h22). Hochbaum tahun 1958 dalam konsep teori kepercayaan kesehatan (*health belief*) menyatakan jika individu menganggap diri mereka rentan terhadap suatu kondisi, yakin bahwa kondisi tersebut berpotensi menimbulkan konsekuensi serius, percaya bahwa tindakan yang tersedia bagi mereka akan bermanfaat dalam mengurangi kerentanan, dan percaya bahwa manfaat yang diantisipasi dari pengambilan tindakan lebih besar daripada hambatan.. Mereka cenderung mengambil tindakan tersebut (Glanz, Rimer, Viswanath, 2008, h47). Penelitian Karimy (2014) memaparkan manfaat yang dirasakan oleh penderita berpengaruh terhadap kepatuhan pada regimen pengobatan pasien tuberkulosis.

Penelitian terkait teori tersebut oleh Hye-jin (2017) memaparkan seseorang menyadari bahwa penyakit tersebut serius, maka seseorang tersebut akan menunjukkan perilaku kesehatan yang lebih baik. Tarigan (2014) menunjukkan

seseorang yang memiliki persepsi bahwa tuberkulosis (TB) bukan penyakit yang memalukan, seseorang tersebut bersedia dalam menjalani pengobatan. Selain itu, mereka juga harus memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi untuk melakukan tugas rutin seperti minum obat tuberkulosis setiap hari dalam setiap tahapan pengobatannya (Glanz, Rimer, Viswanath, 2008, h47). Hal ini sejalan dengan penelitian Mendez (2015, h25) yang menjelaskan pasien dengan tingkat *self-efficacy* yang lebih tinggi memiliki lebih banyak sumber daya sosial yang tersedia, sehingga mereka merasa mampu memenuhi perlakuan seperti yang dianjurkan.

## **B. Rumusan Masalah**

Studi pendahuluan yang dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) wilayah Klaten, peneliti menemukan insiden TB mengalami peningkatan ditahun 2017 sebesar 216 penderita dibanding tahun 2015 sebesar 164 penderita. Angka kejadian tuberkulosis paru relaps pada tahun 2017 juga meningkat menjadi 9 kasus dibanding tahun 2016 hanya terjadi 1 kasus relaps. Wawancara pada koordinator program TB di BALKESMAS wilayah Klaten menyatakan peningkatan kekambuhan pada penderita tuberkulosis disebabkan oleh beberapa faktor yaitu; terkait penularan seperti teori yang ada bahwa satu pasien dapat menularkan sepuluh orang sehat disekitarnya; persepsi dari penderita TB tentang pengobatan yang lama; kesadaran pengobatan penderita TB yang masih rendah, hal ini terlihat pada angka perkiraan pengobatan di BALKESMAS wilayah Klaten hanya 1/3 penderita yang menjalani pengobatan; kurang disiplin dan kurangnya pemantau petugas kesehatan pada penderita TB. Selain itu, kesadaran dan pengetahuan dari penderita TB sudah baik namun masih ada yang relaps. Walaupun upaya sudah dilakukan tetap saja penderita masih mengalami kekambuhan berulang dan ada beberapa yang menjadi MDR.

Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) wilayah Klaten sudah melakukan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien TB yaitu dengan mengadakan kampanye STOP TB yang mana dapat memberikan informasi bahwa TB bisa sembuh, obat TB gratis sehingga dapat memudahkan akses penderita; program pengobatan sesuai standar yaitu kategori 2, kunjungan rumah sebulan sekali. Selain itu, diberikan edukasi dan konseling individu dan

keluarga. Berdasarkan latar belakang, maka perumusan masalah pada peneliti ini “Bagaimana *health belief* penderita tuberkulosis paru relaps di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) wilayah Klaten?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang arti dan makna pengalaman *health belief* penderita tubekulosis paru relaps.

#### 2. Tujuan Khusus

Mendeskripsikan:

- a. Persepsi penderita tuberkulosis paru relaps terhadap penyakitnya
- b. Arti dan makna *perceived susceptibility* penderita tuberkulosis paru relaps
- c. Arti dan makna *perceived severity* penderita tuberkulosis paru relaps
- d. Arti dan makna *perceived benefits* penderita tuberkulosis paru relaps
- e. Arti dan makna *perceived barriers* penderita tuberkulosis paru relaps
- f. Arti dan makna *cues to action* penderita tuberkulosis paru relaps
- g. Arti dan makna *self-efficacy* penderita tuberkulosis paru relaps
- h. Harapan penderita tuberkulosis paru relaps pada pelayanan kesehatan

### D. Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

#### 1. Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang *health belief* penderita tuberkulosis paru relaps sehingga menjadi acuan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan program TB terutama kasus relaps.

#### 2. Perawat Komunitas

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi perawat komunitas dalam menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kepercayaan pasien TB, sehingga memberikan gambaran didalam mengembangkan strategi pemberian asuhan keperawatan secara biospikososialspiritual.

### 3. Pasien

Penelitian ini diharapkan sebagai informasi yang dapat menambah pengetahuan pasien TB sehingga meningkatkan *health belief* pada pasien tersebut.

### 4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan sebagai sumber teori bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama.

## E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan peneliti belum ada penelitian kualitatif sebelumnya tentang “*Health Belief* Penderita Tuberkulosis Paru Relaps di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten: Studi Fenomenologi”, beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebagai berikut:

1. Skinner, Donald and Mareli Claassens (2016) melakukan penelitian dengan judul “*It’s Complicated: why do tuberculosis patients not initiate or stay adherent to treatment? A Qualitative Study From South Africa*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi ketidakpatuhan pengobatan pada pasien TB. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan pada penelitian ini sebanyak 41 orang yang menderita penyakit tuberkulosis, dengan teknik pengambilan sample *convenience*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*).

Hasil penelitian diperoleh 16 tema, yaitu tidak merasakan kesakitan, akses fasilitas dan masalah jarak serta transportasi, permasalahan yang berhubungan dengan pekerjaan, masalah yang dialami di fasilitas pengobatan, stigma, hubungan antara TB dan infeksi HIV, efek samping pengobatan, keinginan konsumsi alkohol dan merokok, masalah yang berkaitan dengan putus berobat (*loss to follow up*), mengikuti instruksi untuk pengobatan, merasakan kesakitan, menghindari terjadinya perkembangan TB MDR dan XDR, pengalaman dan pengetahuan tentang penyakit lainnya, beresiko untuk positif HIV, sistem dukungan, hubungan yang baik dengan petugas kesehatan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada partisipan penelitian, jumlah partisipan, dan teknik sampling.

2. Zhang, S., Yan, H., Zhang, J., Zhang, T., Li, X., & Zhang, Y. (2010) melakukan penelitian dengan judul “*The Experience of College Students with Pulmonary Tuberculosis in Shaanxi, China: a Qualitative Study*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan psikologis Mahasiswa dengan Tuberkulosis Paru di Shaanxi, China. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan pada penelitian ini sebanyak 9 partisipan, dengan pengambilan teknik *purposive sampling* karakteristik mereka yang menderita tuberkulosis dan sedang menjalani pengobatan baik tahap awal maupun lanjutan. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*). Analisa data yang digunakan menggunakan model *thematic framework analysis*. Hasil penelitian diperoleh 11 tema, yaitu takut dengan sifat penyakit TB, kecemasan akan penyakit TB, khawatir jika terdiagnosa TB, penghentian sekolah, terisolasi, beban keuangan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan dari teman.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada partisipan penelitian, jumlah partisipan, teknik pengumpulan data dan metode analisa data.

3. Boogaard, V., et al (2012) melakukan penelitian dengan judul “*An Exploration of Patient Perceptions of Adherence to Tuberculosis Treatment in Tanzania*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi pasien tentang kepatuhan terhadap pengobatan TB dan membangun model teoretis perilaku kepatuhan pengobatan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Partisipan pada penelitian ini 11 orang, dengan teknik pengambilan *purposive sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara semistruktur. Analisa data yang digunakan *content analysis*. Hasil penelitian ini diperoleh 5 tema yaitu keputusan mencari perawatan kesehatan medis berdasarkan pengetahuan dan keyakinan, motivasi untuk sembuh, hambatan yang dirasakan selama pengobatan, dukungan sosial, dan strategi pengembangan promosi kepatuhan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada partisipan, metode pengumpulan data dan analisa data.