

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular dan menjadi penyebab kematian cukup tinggi di dunia. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang mudah menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dapat menyerang beberapa organ dalam tubuh tetapi sebagian besar bakteri ini menyerang paru-paru. Penularan yang paling sering terjadi adalah melalui percikan ludah (droplet infection) oleh pasien TBC. Terapi atau pengobatan penyakit TBC ini berbeda dengan penyakit yang lainnya, karena penyakit ini memerlukan waktu pengobatan yang lebih lama dibandingkan penyakit infeksi lainnya. Dibutuhkan waktu sekitar 6 bulan untuk proses penyembuhannya (Hasudungan & Wulandari 2020, hlm. 172).

Menurut Global Tuberculosis Report (2016), pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis atau 142 kasus/100.000 populasi di dunia, dengan 480.000 kasus multidrug-resistant. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Kematian akibat tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian ditambah 0,4 juta kematian akibat tuberkulosis pada orang dengan HIV. Meskipun jumlah kematian akibat

tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015.

Menurut Global Tuberculosis Report (2018), pada tahun 2018 diperkirakan terdapat 10 juta kasus baru tuberkulosis atau 10 kasus/100.000 penduduk di negara dengan pendapatan tinggi, 150-400 kasus/100.000 penduduk di negara dengan beban TB tinggi dan 500 kasus/ 100.000 penduduk di Mozambik, Filipina dan Afrika Selatan. Sebanyak 558.000 kasus resistan rifampicin (RR-TB) dan sekitar 82 % RR-TB adalah Multidrug-Resistant (MDR). Kematian akibat tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1,3 juta kematian dengan tambahan 300.000 kematian dengan HIV. Indonesia termasuk salah satu dari 8 negara penyumbang 2/3 kasus TB di dunia.

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2018), jumlah kasus baru TBC di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada fakto risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok.

Menurut Riskesdas Nasional (2018), di tingkat nasional jumlah kasus Tuberkulosis Paru meningkat menjadi 1.017.290 kasus. Kasus tuberkulosis tertinggi

terdapat di 3 provinsi yaitu Jawa barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat pertama penyumbang jumlah penderita Tuberkulosis.

Berdasarkan Riskesdas Jawa Barat (2018), prevalensi tuberkulosis Jawa Barat 0.63% dengan prevalensi nasional sebesar 0.42% (Kasus tuberkulosis pada tahun 2019 yang dilaporkan sebanyak 109.463 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2018 yaitu sebesar 73.285 kasus, kasus tuberkulosis tertinggi terdapat di tiga Kabupaten-kota yaitu Kabupaten Bogor (8.774 kasus), Kota Bekasi (5.434 kasus) dan Kota Bandung (3.779 kasus), kasus tuberkulosis di tiga Kabupaten-kota tersebut berkisar antara 7-14 % dari jumlah kasus baru di Jawa Barat. Kejadian kasus tuberkulosis antara laki-laki dan perempuan lebih banyak pada laki-laki dengan rasio 1:2.

Dari data Dinas Kesehatan Kota Bandung sendiri, jumlah semua kasus Tuberkulosis di tahun 2019 adalah sebanyak 11.959 kasus terdiri dari 3.067 kasus luar wilayah dan 8.890 penderita berasal dari Kota Bandung. Dari jumlah total semua kasus TB diketahui CNR Kota Bandung tahun 2019 adalah 477 /100.000 penduduk. Cakupan ini bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi kenaikan sebanyak 76/100.000 penduduk.

Tahun 1995 Indonesia mulai menerapkan kebijakan nasional pengendalian tuberkulosis dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse). DOTS di Indonesia pada mulanya berjalan lambat dan deteksi kasus masih di bawah 30% sampai tahun 2002. Penanggulangan dengan strategi DOTS telah memberikan angka kesembuhan yang tinggi, dan merupakan strategi kesehatan yang paling efektif (cost effective). Penerapan strategi DOTS secara baik di samping secara cepat merubah kasus

menular menjadi tidak menular, juga mencegah berkembangnya MDR-TB (Multidrug resistance)/ kekebalan ganda terhadap obat. Strategi DOTS mempunyai lima komponen penting yaitu : 1) Komitmen politik dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana, 2) Menegakkan diagnosa dengan pemeriksaan dahak di laboratorium secara mikroskopik yang sesuai standart, 3) Ketersediaan obat secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu dengan mutu terjamin. 4) Pengobatan dengan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO), 5) Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memantau dan mengevaluasi program penanggulangan tuberculosis. Walaupun strategi DOTS telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TB, tetapi beban pnyakit TB di masyarakat masih sangat tinggi (Kemenkes RI 2011).

Penderita TBC menjalani program pengobatan minimal 4 obat/hari pada tahap awal pengobatan atau fase intensif dan 2 obat/hari pada tahap pengobatan selanjutnya dengan lama pengobatan minimal 6 bulan. Pengobatan dengan jangka waktu yang lama tersebut memungkinkan terjadi ketidakpatuhan dalam minum obat. Penderita TBC yang tidak menjalani pengobatan atau tidak rutin minum obat beresiko mengalami gagal pengobatan dan mengakibatkan resiko lebih tinggi terjadi penularan kepada orang lain. Tingkat kepatuhan obat yang rendah merupakan salah satu hambatan terhadap pengendalian TBC. Penghentian pengobatan sebelum waktunya (drop out) di Indonesia merupakan factor terbesar dalam kegagalan pengobatan penderita TBC sebesar 50% . Drop out adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif. Masalah yang di timbulkan oleh drop out tuberculosis

adalah resistensi obat yaitu kemunculan strain resisten obat selama kemoterapi, dan penderita tersebut merupakan sumber infeksi untuk individu yang tidak terinfeksi. Angka drop out tidak boleh lebih dari 10%, karena akan menghasilkan proporsi kasus retreatment yang tinggi dimasa yang akan datang yang disebabkan karena ketidakefektifan dari pengendalian tuberculosis. (Hadifah, 2014 ; Depkes RI 2008 dalam Nugroho 2011)

Secara Nasional, proporsi kasus relaps dan gagal pengobatan TBC di bawah 2%, sehingga angka resisten obat TB pada pasien yang diobati di pelayanan kesehatan pada umumnya masih rendah. Meskipun angka kasus gagal pengobatan TB di Indonesia kecil, namun dapat memicu terjadinya MDR TB yang akan mengancam efikasi standar panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama yang disebabkan kuman TB resistensi terhadap standar panduan pengobatan tersebut (Kemenkes RI, 2011; PPTI, 2010 dalam Yuni 2017).

Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan yang sebagian besar pasien berada pada fase lanjutan. Selain untuk mengingatkan pasien TB, dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil yang besar dalam proses peningkatan kepatuhan pengobatan pasien (WHO, 2008 dalam Yuni 2016 ; Zuliana, 2009 dalam Yuni 2016).

Kepatuhan (ketaatan) (compliance atau adherence) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain. Dalam menjalani pengobatan jangka panjang, kepatuhan pasien sangat di tuntut untuk mengetahui sikap dan perilaku pasien terhadap program pengobatan yang telah di berikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan

yang direkomendasikan dapat mengakibatkan efek samping yang merugikan. Hal tersebut dapat disebabkan akibat pengaturan diri pasien yang tidak baik. Dengan adanya kepatuhan dalam minum obat di harapkan kemampuan bakteri dalam tubuh dapat berkurang dan mati sehingga kepatuhan minum obat sangat di perlukan oleh penderita TBC Paru (Smet, 1994 dalam Syaifiatul H dkk 2020 ; Dewi, Nursiswati, & Ridwan, 2009 dalam Sutarto dkk, 2019).

Pada tahun 2019 tingkat kepatuhan penderita TBC yang dilaporkan tuntas mengikuti pengobatan adalah 85%. Alasan penderita tidak rutin minum obat anti tuberculosis adalah sering lupa minum obat, tidak tersedianya obat difasilitas kesehatan, tidak tahan efek samping dari obat, masa pengobatan terasa lama, tidak mampu membeli obat TBC secara rutin, tidak rutin berobat dan alasan yang terakhir penderita merasa sudah sehat walaupun belum menyelesaikan pengobatan dengan tuntas (Riskesdas Nasional, 2018)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TBC, yaitu tingkat pengetahuan, efikasi diri atau self efficacy, stigma diri dan dukungan keluarga. Self efficacy merupakan keyakinan seseorang akan kemampuan untuk berhasil dalam situasi tertentu. Efikasi diri atau self efficacy merupakan keyakinan individu dalam mengelola perilaku-perilaku tertentu untuk mencapai kesembuhan. Keyakinan diri penderita untuk sembuh dicapai salah satunya dari kognitif atau pengetahuan yang diberikan oleh petugas kesehatan melalui konseling (Hendiani, Sakti & Widiyanti, 2013 ; Wulandari, Rantung & Malinti 2020).

Self efficacy membuat seseorang berpotensi untuk berperilaku sehat, orang yang tidak yakin bahwa mereka dapat melakukan suatu perilaku yang menunjang kesehatan akan cenderung enggan mencoba. Individu yang memiliki self efficacy yang tinggi akan cenderung untuk memilih terlibat langsung dalam menjalankan suatu tugas, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Sebaliknya, individu yang memiliki self efficacy yang rendah akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena menganggapnya sebagai suatu ancaman sehingga membuat mereka untuk menghindari tugas-tugas yang mereka anggap sulit (Friedman&Schustack, 2008 dalam Arzit dkk 2020)

Dalam penelitian Hafizil dkk (2020), dari 45 responden didapatkan responden yang sebanyak 23 orang (51,1%) memiliki self efficacy yang tinggi dan 22 orang (48,9%) memiliki self efficacy rendah. Self efficacy yang tinggi dapat membuat rasa percaya diri dalam merespon hal tertentu dalam memperoleh reinforcement, sebaliknya apabila self efficacy yang rendah maka seseorang akan cemas dan tidak mampu melakukannya. Dalam penelitian yang sama didapatkan bahwa 40 orang (88,9%) responden yang memiliki kepatuhan yang tinggi dan 5 orang (11,1%) responden yang memiliki kepatuhan yang rendah, hal ini dikarenakan motivasi yang tinggi dari penderita untuk sembuh dan takut bila penyakit berlanjut. Serta takut bila lupa minum obat dan pengobatan harus dimulai lagi dari awal. Dari uji statistik kolmogorof smirnov diperoleh hasil p value 0,042. Dengan demikian $p < \alpha(0,05)$ berarti menunjukkan ada hubungan antara self efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. (Yusuf & Nurihsan, 2011 dalam Arzit dkk 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian literatur review mengenai “Hubungan Self Efficacy terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis”.

1.2 Rumusan Masalah

Tuberkulosis adalah penyakit yang dapat disembuhkan apabila patuh terhadap pengobatan. Keberhasilan program pengobatan TBC ditentukan dari kepatuhan pasien untuk meminum obat yang lengkap sampai tuntas, untuk mencapai target pengobatan sampai tuntas diperlukan tindakan yang mampu mendorong penderita untuk patuh menjalani pengobatan. Ketidakpatuhan penderita tuberkulosis dalam minum obat merupakan suatu permasalahan yang menghambat penyembuhan penyakitnya. Faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat, yaitu adanya faktor dukungan sosial keluarga yang berasal dari pasangan hidup dan faktor efikasi diri (Gunawan et al., 2017 dalam Wulandari dkk, 2017 ; Wulandari, 2019). Berdasarkan hal tersebut rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Self Efficacy pada penderita Tuberkulosis.
- b. Untuk mengetahui kepatuhan minum obat anti Tuberkulosis.
- c. Untuk mengetahui keeratan hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan pembaca dan sebagai bahan literatur penelitian.

1.4.2 Manfaat Klinik

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi referensi mengenai Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis, serta menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya.

- b. Bagi perawat

Diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan profesionalisme dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya intervensi yang dapat meningkatkan self efficacy pada penderita tuberculosis dalam program pengobatan.

c. Bagi Pasien

Diharapkan dengan adanya penelitian ini sebagai gambaran tentang pentingnya self efficacy dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis dalam program pengobatan jangka panjang untuk mencapai keberhasilan pengobatan.

d. Bagi Penulis

Sebagai penerapan dalam mata kuliah riset dan menambah pengetahuan serta pengalaman dalam penelitian mengenai Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis.

e. Bagi Penulis Lain

Dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan Self Efficacy dan kepatuhan dalam minum obat anti tuberculosis dengan desain dan metode penelitian yang berbeda.