

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia termasuk di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* kompleks antara lain *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, dan *Mycobacterium africanum*. Bakteri tersebut merupakan bakteri tahan asam berbentuk batang dan bersifat aerob. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2013).

Beban penyakit yang disebabkan oleh TB dapat diukur dengan *Case Notification Rate* (CNR), prevalensi (jumlah kasus TB pada suatu titik waktu tertentu), dan mortalitas/kematian (jumlah kematian akibat TB dalam jangka waktu tertentu) (Kemenkes RI, 2015). *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report* 2015 menyatakan bahwa pada tahun 2014, terdapat kasus kejadian TB yang menyerang 9,6 juta penduduk di dunia. Kasus TB yang telah terdiagnosis dan dilaporkan dari angka tersebut sebesar 5,4 juta kasus, sementara yang belum terdiagnosis dan dilaporkan sebanyak 4,2 juta kasus. Kasus TB paru dari 9,6 juta kasus pada tahun 2014, 58% berada di Asia Tenggara dan Pasifik Barat yaitu di India, Indonesia, dan Cina yang memiliki jumlah kasus masing-masing : 23%, 10%, dan 10% dari total keseluruhan kasus. Indonesia menempati urutan kedua di Asia Tenggara dan Pasifik Barat setelah India untuk jumlah kasus kejadian TB dengan prevalensi 100 per 254.455 populasi di Indonesia.

Data tahun 2014 dalam profil kesehatan DIY untuk angka TB paru dengan Basil Tahan Asam positif (BTA+) paling banyak terdapat di Kabupaten Sleman dengan jumlah kasus 442 orang, Kabupaten Bantul 224 orang, Kota Yogyakarta 221 orang, Kulon Progo 134 orang, dan Gunung Kidul 98 orang. Angka BTA+

yang diobati paling banyak terdapat di Kabupaten Bantul dengan jumlah 303 orang, Kabupaten Sleman 302 orang, Kota Yogyakarta 243 orang, Gunung Kidul 121 orang dan Kulon Progo 106 orang. Sementara persentase paling tinggi untuk angka keberhasilan pengobatan TB paru yakni di Kabupaten Sleman 89,40%, Kulon Progo 82,08%, Kota Yogyakarta 81,09%, dan Bantul 24,09%. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa Kabupaten Bantul dengan angka BTA+ diobati paling tinggi mempunyai angka keberhasilan paling rendah di antara kota lainnya (Dinkes DIY, 2015).

Penemuan kasus TB paru BTA positif di Bantul pada tahun 2013 sebesar 52,68 % naik dibandingkan tahun 2012 yang dilaporkan sebesar 51,05 %. Jumlah kematian akibat TB paru dilaporkan sebesar 1,8 per 100.000 penduduk (17 orang). Penyebaran kasus TB paru terjadi pada seluruh wilayah Kabupaten Bantul. Angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2013 dilaporkan sebesar 85,23 % dan angka kesembuhan (*cure rate*) dilaporkan sebesar 79,75 %. Angka kesembuhan pengobatan TB paru di Kabupaten Bantul menurun bila dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 86,12 % dan menurun drastis pada tahun 2014 yaitu angka kesembuhan hanya 24,09%. Kecamatan dengan jumlah kasus terbanyak ada di Kecamatan Piyungan yaitu 30 orang dengan angka kesembuhan 75% (Dinkes Kabupaten Bantul, 2014).

Keberhasilan dalam pengobatan TB paru adalah dengan kepatuhan pengobatan seperti pemeriksaan dahak tepat waktu, keteraturan minum obat, pengambilan obat sesuai jadwal, kontrol ke puskesmas, tidak lupa atau berhenti minum obat, mengurangi atau menambah jumlah obat (Suhadi, 2005). Apabila pasien tidak patuh dalam pengobatan maka akan berdampak kepada pasien yakni menyebabkan bakteri TB paru menjadi kebal. Penyembuhan dengan obat-obatan yang tidak sesuai menyebabkan perlunya jenis obat dengan dosis yang lebih tinggi dari dosis awal sedangkan dampak TB paru kepada keluarga adalah menularkan penyakit TB paru tersebut (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Suhadi (2005) faktor-faktor yang memengaruhi dalam kepatuhan pengobatan antara lain faktor predisposisi (pengetahuan & sikap), dan faktor penguat (peran Pengawas Minum Obat (PMO) & keluarga). Secara umum ada

empat hal yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi obat yaitu interaksi antara pasien dengan tenaga medis, kebijakan pengobatan, intervensi, dan persepsi pasien. Perilaku patuh dalam mengonsumsi obat harian merupakan faktor psikologis penting dalam menentukan tingkat kesembuhan pasien yang menderita penyakit kronis (Horne, 2006).

Persepsi masyarakat khususnya penderita juga merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengobatan TB. Persepsi penderita tentang TB yang tidak dapat disembuhkan ini dapat menurunkan kepatuhan dalam pengobatan, padahal kepatuhan pengobatan memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan TB (Patmawati dalam Mellissa, 2010).

Persepsi merupakan suatu proses yang terjadi sangat cepat dan terkadang tidak disadari sehingga seseorang dapat mengenali stimulus. Persepsi yang dimiliki seseorang dapat memengaruhi tindakannya (Notoatmodjo, 2010). Persepsi adalah cara seseorang memandang atau mengartikan sesuatu (Sobur, 2009).

Komponen persepsi meliputi *consequence*, ketika seseorang mempercayai penyakitnya memengaruhi kehidupan sehari-hari, maka ia cenderung untuk berkeinginan sembuh dan menjalani pengobatan. *Concern*, ketika seseorang khawatir pada penyakitnya, maka ia akan lebih perhatian untuk memeriksakan kesehatannya dan berkeinginan untuk sembuh. *Personal control*, kemampuan seseorang untuk mengendalikan penyakit yang dideritanya, semakin individu mampu untuk mengendalikan penyakitnya, semakin besar kemauan dia untuk sembuh, maka ia akan patuh menjalani pengobatan, dan lain-lain.

Menurut penelitian yang dilakukan Pasek dan Satyawan (2013) semakin tinggi tingkat persepsi penderita terhadap TB maka akan semakin tinggi pula kepatuhan terhadap pengobatan TB daripada penderita dengan persepsi yang rendah. Semakin negatif persepsi tentang penyakit yang diderita maka tuntutan situasi yang dihadapi akan semakin besar sehingga seseorang akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan yang diakibatkan oleh penyakit tersebut karena kualitas hidup yang dimiliki rendah. Bisa juga disebut

semakin negatif persepsi seseorang terhadap penyakit yang diderita, maka semakin tinggi pula tingkat stress yang dialami (Wulandari, Lestari, dan Herani).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Piyungan Bantul pada tanggal 25 Agustus 2017 didapatkan data kasus TB paru pada tahun 2017 hingga Bulan Juli berjumlah 13 orang, dan pada tahun 2016 sebanyak 23 orang mengalami peningkatan dibandingkan 2015 yaitu sebanyak 11 orang. Pengkajian yang telah dilakukan petugas Puskesmas antara lain pada pasien berupa identitas, keluhan, riwayat penyakit dahulu, dan imunisasi BCG, sedangkan yang dilakukan pada keluarga adalah gejala yang sama dengan pasien, kebersihan lingkungan tempat tinggal, dan PMO. Program yang telah dilakukan antara lain pengobatan, kunjungan, dan pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan sputum). Obat dari Rumah Sakit Khusus Paru (RESPIRA) diambil oleh petugas Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas Puskesmas Piyungan Bantul didapatkan hasil bahwa pengkajian tentang persepsi tentang TB paru masih minim dan hanya sekilas. Jumlah kasus putus obat tahun 2015 sebanyak 1 orang dan pada tahun 2016 juga sebanyak 1 orang. Jumlah *Multi Drug Resistant* (MDR) tahun 2015 ada sebanyak 2 orang dan tahun 2016 tidak ada. Penyebaran pasien ada di tiga kelurahan, yaitu Srimartani, Srimulyo, dan Sitimulyo. Program pengobatan meliputi pengobatan TB kategori 1 adalah rutin selama 6 bulan, pengobatan TB kategori 2 adalah rutin selama 9 bulan, dan MDR rutin minimal selama 18 bulan.

Berdasarkan wawancara dengan 4 responden penderita TB, didapatkan hasil yaitu sebanyak 2 dari 4 responden menyatakan rajin mengkonsumsi obat karena mereka ingin sembuh dari penyakit yang mereka derita, 1 responden menyatakan malas untuk mengonsumsi obat, dan 1 lainnya menyatakan sering lupa dan tidak tepat waktu minum obat karena pekerjaannya. Dari data tersebut didapatkan hasil bahwa jumlah Penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul bertambah dari tahun ke tahun dan pihak Puskesmas masih rendah dalam melakukan pengkajian tentang persepsi pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara persepsi pasien tentang tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah hubungan antara persepsi pasien tentang tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan persepsi pasien tentang tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya persepsi pasien tentang tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.
- b. Diketuinya kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.
- c. Diketuinya keeratan hubungan persepsi pasien tentang tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Harapan peneliti untuk hasil penelitian ini tentu nantinya dapat bermanfaat untuk berbagai pihak meliputi :

1. Bagi Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul
Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya untuk penderita TB paru dalam menjalankan program pengobatan sehingga angka kesembuhan meningkat.
2. Bagi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Menjadi tambahan literatur untuk ilmu keperawatan medikal bedah dan sumber informasi di perpustakaan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta tentang hubungan persepsi pasien dengan kepatuhan pengobatan TB paru.
3. Peneliti lain
Sebagai bahan kajian dan referensi bagi peneliti lain untuk meneliti lebih lanjut dengan variabel yang lebih beragam.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan variabel penelitian ini, di antaranya adalah :

1. Pasek (2013), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1”. Penelitian Pasek (2013) merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain *cross sectional*, jumlah populasi sebanyak 82 orang dan jumlah sampel sebanyak 40 orang menggunakan teknik *sistem random sampling*. Instrumen yang digunakan *kuesioner*. Hasil penelitian menunjukkan penderita TB dengan persepsi positif memiliki kemungkinan patuh dalam pengobatan sebesar 21,41 kali lebih besar daripada yang memiliki persepsi negatif. Tingkat pendidikan baik memiliki kemungkinan 16,81 kali lebih besar patuh terhadap pengobatan TB daripada yang tidak baik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti fokus pada persepsi dan kepatuhan pengobatan TB, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, serta tempat

penelitian berada di Yogyakarta. Persamaannya dengan penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian *cross sectional*.

2. Pasek dan Satyawati (2013), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita TB dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng”. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 216 orang dan jumlah sample 40 orang dengan teknik *random sampling*. Instrumen yang digunakan *kuesioner*. Hasil penelitian menggunakan uji analisis regresi logistik ganda, yaitu variabel persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB memberi pengaruh terhadap kepatuhan pengobatan sebesar 52,5 %. Sedangkan pengaruh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian sebesar 47,5 %. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti fokus pada persepsi dengan kepatuhan pengobatan TB, teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, tempat penelitian berada di Yogyakarta. Sedangkan persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian *cross sectional*.
3. Mellissa (2010), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Berobat dengan Persepsi Penderita Tentang Tuberkulosis Paru”. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian Mellissa (2010) adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sample 41 responden. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan berobat dengan persepsi penderita tentang tuberkulosis paru. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada teknik sampling yang digunakan yaitu menggunakan total sampling, tempat penelitian di Yogyakarta. Sedangkan persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang hubungan persepsi tentang tuberkulosis dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis, menggunakan desain penelitian *cross sectional*.
4. Arifin (2016), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit dengan Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemik

Oral (OHO) di Puskesmas Srandol Kota Semarang”. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian Arifin (2016) adalah korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sample 135 responden. Hasil penelitian Arifin (2016) menunjukkan 73 (54,07%) reponden memiliki persepsi positif terhadap penyakitnya sementara 75 (55,56%) responden tidak patuh dalam minum obat. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti berfokus pada penyakit Tuberkulosis, teknik sampling yang digunakan total sampling, dan tempat penelitian di Yogyakarta. Sedangkan persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang persepsi tentang penyakit dengan kepatuhan pengobatan, dan kuesioner menggunakan *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ).

5. Fatih (2016), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dalam Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul”. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian Fatih (2016) adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah sample 25 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang kuat antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas yaitu persepsi tentang TB. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel terikat yaitu kepatuhan berobat penderita TB, jenis penelitian menggunakan *cross sectional*, teknik sampling menggunakan *total sampling*, tempat penelitian berada di Yogyakarta, dan menggunakan kuesioner kepatuhan pengobatan.