

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu penyakit menular yang menjadi masalah di Indonesia adalah tuberkulosis (TB). Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi atau menular yang dapat menyerang siapa saja dan yang masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Penyakit tuberkulosis dimulai dari suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini melalui perantaran ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Penyakit ini menyebabkan jutaan orang sakit setiap tahunnya yaitu sekitar 1,5 juta meninggal karena TB pada tahun 2014. Selain itu, penyakit ini juga menempati urutan bersama HIV sebagai pembunuh terbanyak di seluruh dunia (Kemenkes, 2014; WHO, 2015).

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyebabkan kematian di seluruh dunia. Angka kematian TB di dunia (kematian per 100,000 populasi per tahun) turun sebanyak 45% sejak 1990. Akan tetapi pada tahun 2000, *World Health Organization* (WHO) menetapkan TB sebagai *reemerging disease* karena angka kejadian TB kembali meningkat. Menurut laporan *Global Tuberculosis Report*, pada tahun 2014, 9.6 juta menderita TB dan 1.5 juta meninggal akibat penyakit ini. Lebih dari 95% kematian akibat TB terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Lebih lanjut diperkirakan 480.000 orang dengan TB berkembang menjadi *multidrug-resistant* TB (MDR-TB). Oleh karena itu salah satu target dari pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang dimulai pada tahun 2016 adalah mengakhiri epidemi TB di tahun 2030. Pencapaian target ini memerlukan tindakan intensif di kementerian pemerintah, masyarakat, sektor swasta dan masyarakat sipil (*World Health Organization*, 2015).

Sebagian besar kasus TB ditemukan di negara Asia dan Afrika. Indonesia saat ini menduduki ranking keempat negara dengan TB tertinggi di dunia, setelah India, Cina,

dan Afrika Selatan. Kasus TB baru di Indonesia cenderung meningkat, yaitu pada tahun 2010 sebesar 297,272 menjadi 317,618 pada tahun 2013 (WHO, 2014). Meskipun penanganan kasus TB sudah tercantum dalam *Millennium Development Goals* (MDGs), akan tetapi penurunan angka kematian TB belum mencapai setengah (50%) dari pencapaian tahun 1990, selain itu masih terdapat penemuan kasus baru di beberapa negara dan hanya beberapa tempat di dunia yang mengalami penurunan (Stalker, 2008; Kemenkes, 2011; WHO, 2014).

Salah satu provinsi dengan angka penderita TB yang masih tinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Angka insidensi, kematian, dan prevalensi TB paru di DIY berturut-turut adalah 30.20 ; 32.99 dan 0.87 per 100,000 penduduk (Data Profil Kesehatan Provinsi DIY 2010). Menurut data dari profil kesehatan (2011) yang diterbitkan Dinas Kesehatan, DIY juga merupakan salah satu dari enam provinsi yang belum mencapai target keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) TB yang distandarkan oleh WHO dan MDGs. Angka keberhasilan TB Provinsi DIY baru mencapai 84.2%, sedangkan standar MDGs adalah sebesar 95%. Pencapaian tersebut masih sangat jauh dari target yang ditetapkan dan harus ada usaha keras untuk meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.

Dinas kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bantul (2014) menyebutkan bahwa kasus TB baru pada tahun 2012 sebesar 51.05% dan meningkat menjadi 52.68%. Angka kesembuhan pengobatan TB paru 86.12% di tahun 2012 dan menurun menjadi 79.75% pada tahun 2013. Angka kesembuhan tahun 2013 masih berada di bawah target nasional yaitu sebesar 85%. Selain itu, angka kematian akibat TB paru sebesar 1.8 per 100,000 penduduk.

Penyakit TB apabila tidak ditangani secara benar akan merugikan bagi penderita karena dapat menimbulkan komplikasi seperti seperti pleuritis, dan komplikasi lanjut seperti obstruksi jalan napas, serta dampak yang buruk adalah kematian. Selain itu, pasien yang tidak mengkonsumsi obat secara teratur akan menyebabkan kekebalan pada obat anti tuberculosis yang disebut *Multi Drug Resistant* (MDR). MDR dapat disembuhkan, akan tetapi membutuhkan waktu yang lama sekitar 18-24 bulan.

Penanganan untuk kasus MDR sendiri juga lebih sulit, karena setiap hari pasien harus datang ke rumah sakit untuk meminum obatnya. Efek samping dari obat MDR lebih berat seperti tuli, mual, muntah, pusing, asam urat, bahkan sampai halusinasi. Selain itu, harga obat untuk kasus MDR kurang lebih 100 kali lebih mahal dari obat TB biasa (Sudoyo dkk, 2006; Kemenkes, 2013).

Pengobatan TB memerlukan waktu yang lama sekitar 6-9 bulan. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan strategi stop TB berupa DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course Strategy*) untuk penderita TB. Strategi DOTS ini membutuhkan seorang pengawas untuk mengawasi kepatuhan minum obat penderita TB paru yang disebut pengawas minum obat (PMO). Selain itu dalam program DOTS, tenaga kesehatan, PMO, dan kader yang ada di masyarakat bertugas untuk memberikan pendidikan kesehatan, meningkatkan akses terhadap diagnosis yang akurat, serta meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas obat anti tuberculosis. Indonesia sudah menerapkan strategi DOTS ini sejak tahun 1995 dengan keberhasilan tingkat kesembuhan sekitar 91%, namun masih banyak penderita TB yang mengalami *dropout* atau berhenti minum obat sebelum waktunya. Hal tersebut dipengaruhi oleh kekurangan biaya pengobatan, merasa sudah sembuh, dan kurangnya motivasi sehingga menyebabkan penderita malas berobat atau tidak patuh minum obat (Sudoyo dkk, 2006; Stalker, 2008; WHO, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menyatakan prevalensi TB Paru cenderung meningkat dengan bertambahnya usia pada pendidikan rendah dan tidak bekerja. Penyakit ini dapat berakibat pada kematian umumnya karena kegagalan pengobatan yang dipengaruhi oleh kurang pengetahuan mengenai tuberculosis, dan faktor ekonomi rendah. Kepatuhan dan kegagalan penderita TB dalam pengobatan merupakan masalah kompleks karena melibatkan sistem pelayanan kesehatan, proses perawatan, perilaku tenaga kesehatan dan kualitas komunikasinya dengan penderita, sikap masyarakat, dan perilaku penderita itu sendiri (Jakubowiak *et al.*, 2008). Kepatuhan dan kemandirian pengobatan terjadi jika individu memiliki pengetahuan, keterampilan, dan *self-efficacy* untuk melakukan perilaku pengobatan TB dan

perawatan diri di rumah meliputi istirahat yang cukup, makan-makanan yang bergizi, minum obat teratur dan melakukan perilaku pencegahan (Lewis dan Newell, 2009).

Perilaku pencegahan meliputi membuang dahak di tempat yang terkena sinar matahari, menutup mulut ketika batuk dan bersin serta memaksimalkan ventilasi rumah. Peningkatan komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan penderita, pemberdayaan individu, serta pemahaman penderita tentang program pengobatan, dapat meningkatkan kepercayaan diri (*self-efficacy*) penderita TB dalam perawatan dan pengobatan (Lewis dan Newell, 2009).

Ginting (2008) dalam Novitasari (2014) menjelaskan bahwa, pasien penderita TB tetap mengalami gangguan psikologis meskipun para ahli kesehatan mengungkapkan bahwa penyakit ini dapat disembuhkan secara efisien dalam waktu 2 sampai 6 bulan dengan pengobatan. Bentuk penerimaan pasien TB terhadap penyakitnya sangatlah beragam. Akan tetapi, pasien TB cenderung memiliki respon negatif terhadap penyakitnya misalnya kecemasan, depresi, menarik diri, isolasi sosial dan sampai pada krisis efikasi diri. Tingkat efikasi diri yang kurang menyebabkan individu menganggap dirinya kurang mampu melakukan sesuatu yang bermanfaat atau merasa kurang produktif karena mengidap penyakit TB paru.

Self-efficacy atau efikasi diri adalah rasa kepercayaan seseorang bahwa dia dapat menunjukkan perilaku yang dituntut dalam situasi yang spesifik. *Self-efficacy* dapat berupa bagaimana seseorang, cara berpikir seseorang, motivasi diri, dan keinginan memiliki sesuatu (Gail, 2010). Untuk mencapai kesembuhan, penderita juga harus memiliki *self-efficacy* yang tinggi. Keyakinan diri penderita untuk sembuh dicapai salah satunya dari kognitif atau pengetahuan yang diberikan oleh petugas kesehatan melalui konseling (Hendiani, Sakti & Widiyanti, 2013). *Self-efficacy* penderita yang rendah akan berakibat pada kegagalan pengobatan. *Self-efficacy* merupakan keyakinan individu dalam mengelola perilaku-perilaku tertentu untuk mencapai kesembuhan.

Penelitian Herawati (2015) juga menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan tingkat efikasi diri. Penelitian menyebutkan bahwa sebagian

besar responden memiliki tingkat efikasi cukup sebesar 37% dan tinggi sebesar 63%. Penelitian lain tentang efikasi diri yaitu Hendiani (2014) menunjukkan bahwa persepsi dukungan keluarga sebagai PMO berhubungan dengan efikasi diri pasien TB. Penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat efikasi diri tinggi sebesar 56,8% dan sangat tinggi sebesar 43,18%. Lebih lanjut dalam penelitian Mukhtar (2013) menyebutkan bahwa pemberdayaan keluarga berpengaruh terhadap *self efficacy* dan *self care activity* pasien TB. Dalam penelitian tersebut, pada kelompok intervensi sebelum pemberdayaan sebagian besar responden memiliki tingkat *self-efficacy* dalam kategori cukup sebesar 56,2%, setelah pemberdayaan sebagian besar dalam kategori baik sebesar 68,8% dan pada kelompok kontrol *pre-test* 43,8% dan *post-test* 75,8% menunjukkan sebagian besar dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dan PMO memiliki peran untuk meningkatkan *self efficacy* pada klien TB.

Hasil survei yang dilakukan peneliti pada tanggal 12-15 Desember 2015 di Dinas Kesehatan DIY menunjukkan hasil terbanyak angka TB 44,19% di daerah Bantul. Peneliti melakukan survey kembali di Dinas Kesehatan Bantul 13-15 Januari 2016 dan hasil surveinya bahwa paling tinggi penderita TB yang masih dalam tahap berobat di RS Khusus Paru (RESPIRA). Peneliti kembali melakukan survey di RS Khusus paru pada tanggal 22-24 Agustus 2016. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruangan PJOK DOT (ruangan penanggulangan TB), pasien TB kebanyakan dari keluarga ekonomi rendah. Pasien yang terdiagnosa penyakit TB akan masuk di ruangan PJOK DOT dan di berikan pendidikan kesehatan, edukasi tentang cara penularan dan menjelaskan prosedur pengobatan oleh perawat. Pada tahun 2015 pasien TB sebanyak 52 pasien, pasien yang dikatakan sembuh sebanyak 25 pasien, 17 orang dengan pengobatan lengkap, 5 pasien meninggal dan 5 pasien pindah atau rujuk di Puskesmas atau rumah sakit terdekat. Pada tahun 2016 dari Bulan Januari-September 2016 sebanyak 34 pasien, pasien yang dikatakan sembuh sebanyak 7 orang, pasien dengan pengobatan lengkap (dari awal BTA nya negatif sampai akhir tetap negatif) sebanyak 11 orang, pasien meninggal sebanyak 2 orang.

Lebih lanjut pada Bulan Juni-September 2016 penderita klien TB baru dalam tahap pengobatan sebanyak 14 pasien. Berdasarkan sampel peneliti yang tidak terlalu banyak, peneliti menambahkan tempat penelitian yang dikategorikan angka TB terbanyak juga di Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II. Pada tanggal 05 Desember 2016 peneliti melakukan survei di Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II. Puskesmas Piyungan pada tahun 2015 pasien TB sebanyak 11 pasien. Pasien dengan pengobatan lengkap sebanyak 3 pasien, pasien dikatakan sembuh sebanyak 7 pasien dan pasien DO berjumlah 1 pasien dan pada tahun 2016 pasien dengan penyakit TB sebanyak 19 pasien, pasien yang dikatakan sembuh sebanyak 4 pasien, pasien dengan pengobatan lengkap sebanyak 4 pasien, pasien DO (*Drop Out*) berjumlah 1 pasien, pasien meninggal berjumlah 1 pasien serta pasien dalam tahap pengobatan dari Bulan Juli-November 2016 berjumlah 9 pasien. Sedangkan di Puskesmas Sewon II pada tahun 2015 pasien dengan penyakit TB berjumlah 8 pasien dan pada tahun 2016 pasien 100% dikatakan sembuh dari penyakit TB dan telah menyelesaikan tahap pengobatannya dan target pencapaian kesembuhan mencapai 80%. Pada tahun 2016 di Puskesmas Sewon II pasien dengan penyakit TB sebanyak 23 pasien, pasien dikatakan sembuh sebanyak 11 pasien, pasien dengan pengobatan lengkap sebanyak 2 orang, pasien pindah berjumlah 1 orang dan pasien dalam tahap pengobatan Bulan Juli-November sebanyak 9 pasien.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran *Self-Efficacy* pada klien dengan penyakit TBC dalam pengobatan di RS Khusus Paru (RESPIRA), Puskesmas Piyungan dan Sewon II Bantul, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada penelitian ini dirumuskan suatu masalah yaitu “bagaimanakah gambaran *self-efficacy* pada klien dengan penyakit TBC dalam pengobatan di RS Khusus Paru (RESPIRA), Puskesmas Piyungan dan Sewon II Bantul Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimanakah gambaran *self-efficacy* pada klien dengan penyakit TBC dalam pengobatan di RS Khusus Paru (RESPIRA), Puskesmas Piyungan dan Sewon II Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien TBC di RS Khusus Paru (RESPIRA), Puskesmas Piyungan dan Sewon II Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat *self-efficacy* pasien TBC.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi tentang gambaran *Self efficacy* klien TB dalam pengobatan penyakit TBC

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Dapat mengukur kepercayaan diri pasien dalam manajemen TBC

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu keperawatan khususnya mengenai gambaran *Self efficacy* pada klien TBC dalam pengobatan agar dapat diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien

c. Bagi pelayanan kesehatan atau Rumah Sakit

Bagi Puskesmas atau pelayanan kesehatan dapat menjadi evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya bagi pasien TBC

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran *self-efficacy* pada klien TB dalam pengobatan. Penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Mukhtar (2013) dengan judul “Pemberdayaan keluarga dalam peningkatan *Self-efficacy* dan *Self-care activity* keluarga dan penderita TB paru”. Penelitian ini merupakan *quasy experiment* dengan desain penelitian *non randomized control group pre posttest design*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang *self efficacy* dan *self care activity* keluarga, peranan keluarga dalam meningkatkan *self- efficacy* dan *self care activity* penderita, *self efficacy* penderita, dan *self care activity* penderita TB Paru. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank*, *Mann-Whitney*, serta korelasi *Spearmen rho* dengan tingkat kepercayaan 5%. Sebagian besar responden memiliki tingkat *self-efficacy* kelompok perlakuan sebelum pemberdayaan sebagian besar dalam kategori cukup 56.2% setelah pemberdayaan sebagian besar dalam kategori baik 68.8% dan pada kelompok kontrol pre test 43.8% dan post test 75.1% menunjukkan sebagian besar dalam kategori cukup. Hasil uji statistik dengan *Spearman’s rho* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan *self care activity*, dengan $p = 0.001$. Nilai koefisien korelasi sebesar 0.822 juga menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat kuat di antara keduanya. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang *self efficacy*. Perbedaannya adalah penelitian ini lebih meningkatkan *self efficacy* di tambah dengan *self care activity* lebih ke keluarga.
2. Hendiani (2014) dengan judul “Hubungan antara persepsi dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi diri penderita tuberculosis”. Penelitian yang menggunakan teknik Kolmogorov-Smirnov *Goodness of Fit Test*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah teknik sampling purposif. Teknik sampling purposif digunakan karena jumlah sampel terbatas yang sesuai dengan karakteristik penelitian. Jumlah subjek dalam penelitian ini

adalah 44 orang. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji korelasi item-total (daya beda item). Uji korelasi item-total adalah uji konsistensi antara item dengan tes secara keseluruhan. Daya beda item diperoleh dengan cara mengkorelasikan skor aitem total dengan skor totalnya (Azwar, 2006, hal. 58). Koefisien korelasi antara aitem dengan skor totalnya haruslah signifikan. Teknik yang digunakan untuk memperoleh skor totalnya adalah teknik korelasi *Product Moment* (rix) dari Karl Pearson. Uji Reliabilitas instrumen penelitian diuji menggunakan rumus koefisien Cronbach's Alpha. Semakin tinggi koefisien reliabilitas yaitu mendekati satu, semakin reliabel alat ukur yang digunakan. Sebagian besar responden memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi sebanyak 56.8% dan sangat tinggi sebanyak 43.18%. Hasil dalam penelitian ini juga menunjukkan adanya $r_{xy} = 0.550$ dengan $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara persepsi terhadap dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi diri. Persamaan dengan peneliti ini adalah sama-sama meneliti tentang efikasi diri (*self-efficacy*) pada penderita TB. Perbedaannya adalah peneliti ini meneliti tentang hubungan antara persepsi dukungan sebagai pengawas minum obat dan efikasi diri penderita tuberculosis.

3. Herawati (2015) judul "Hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita tuberculosis paru". Penelitian ini termasuk penelitian dengan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu mengobservasi serta dilakukan sekaligus pada saat bersamaan terhadap variabel independent yang termasuk faktor resiko dan variabel dependent yang termasuk faktor efek (Imron, 2010). Sebagian besar responden memiliki tingkat *self-efficacy* cukup sebanyak 37% dan tinggi sebanyak 63%. Hasil menunjukkan sebagian besar pasien berada pada kategori pengetahuan cukup dan sebagian besar memiliki efikasi diri yang tinggi dengan nilai $p = 0,001 < \alpha = 0.05$ dan nilai korelasi Spearman sebesar 0.381. Simpulan yaitu adanya hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita TB paru di BBKPM Surakarta. Saran bagi penderita TB paru agar mampu mempertahankan

efikasi diri yang dimiliki yaitu dengan cara selalu berusaha untuk mencapai kesembuhan. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang efikasi diri (*self-efficacy*) pada penderita TB. Perbedaannya adalah penelitian ini menambahkan dengan pengetahuan efikasi diri penderita TB dan tempat penelitiannya di Surakarta.

4. Nurhayati (2015) dengan judul “Perilaku pencegahan penularan dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya pada pasien *Tuberculosis Multidrug resistance* (TB MDR)”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku penderita TB-MDR dalam mencegah penularan beserta faktor yang melatarbelakanginya. Penelitian deskriptif korelasional ini melibatkan seluruh pasien TB-MDR yang sedang menjalani pengobatan fase intensif hingga November 2014 di Rumah Sakit Hasan Sadikin sebanyak 61 orang. Data karakteristik responden, perilaku dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan dihubungkan satu sama lain (*independent t-test, one way annova, dan Pearson Correlational test*). Sebagian besar responden memiliki *self-efficacy* negatif sebanyak 65.6%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berpendidikan SMA (54.1%), berjenis kelamin laki-laki (60.6%), tipe MDR gagal pengobatan kategori 1 & 2 (60.7%), berusia < 44 tahun (68.9%), sebagian besar menikah (75.4%) dan berpenghasilan di bawah UMR (81.9%), serta mengeluhkan efek samping berupa mual (90.1%). Lebih dari setengah responden (57.4%) melaporkan perilaku pencegahan penularan yang baik. Perilaku pencegahan penularan ditemukan berhubungan secara bermakna dengan jenis kelamin ($p = 0.01$), *perceived benefit* ($p = 0.02$), *cues to action* ($p = 0.00$), dan *self efficacy* ($p = 0.006$). Akan tetapi, tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku pencegahan dengan data demografi (usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan penghasilan) maupun tipe MDR ($p > 0.05$). Hal ini menjadi penting bagi tenaga kesehatan untuk memperkuat faktor tersebut sebagai upaya meningkatkan perilaku pencegahan transmisi/penularan TB. Persamaan dari

penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang efikasi diri (*self-efficacy*) pada penderita TB. Perbedaannya adalah penelitian ini mengemukakan perilaku pencegahan penularan dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya pada pasien *Tuberculosis Multidrug resistance* (TB MDR) termasuk *self-efficacy*.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA