

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu hal yang pokok bagi masyarakat ditengah perkembangan zaman yang serba modern. Memiliki tubuh yang sehat adalah suatu harapan dan keinginan dari setiap manusia. Tubuh yang sehat merupakan dasar untuk menjalankan aktivitas sehari-hari guna membangun tujuan dan bertahan hidup bagi setiap individu. Apabila tubuh sehat, maka seseorang akan mudah untuk bekerja dan menghasilkan pendapatan guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Sehat memiliki arti dimana keadaan seseorang tidak sedang mengidap penyakit baik jasmani dan rohani.

Penyakit Tuberculosis merupakan salah satu penyakit populer yang menular dan berbahaya. Tuberculosis Paru didefinisikan sebagai suatu jenis penyakit yang disebabkan oleh kuman Tuberculosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) dan dapat menular secara langsung. Sebagian besar dari kuman Tuberculosis tersebut menyerang paru, namun tidak menutup kemungkinan juga dapat mengenai organ tubuh lainnya. Kuman tersebut memiliki bentuk berupa batang yang bersifat khusus yaitu dapat bertahan terhadap asam pada pewarnaan, oleh sebab itu biasa disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Depkes RI, 2008).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2015), diperkirakan terdapat kasus Tuberculosis sebanyak 10,4 juta yang meningkat dari sebelumnya sebanyak 9,6 juta jiwa. Akibatnya terdapat sebanyak 3 juta kasus kematian diseluruh dunia yang diakibatkan oleh Tuberkulosis Paru. Diperkirakan bahwa didunia terlebih pada negara berkembang terdapat 95 persen kasus penyakit Tuberkulosis Paru dan 98 persen kasus kematian yang diakibatkan oleh penyakit Tuberkulosis Paru (Depkes RI, 2008). Menurut Negin, Abimbola & Marais (2015) menjelaskan bahwa di beberapa negara dengan masyarakat berpenghasilan rendah dan menengah terdapat kasus Tuberculosis dengan beban yang tinggi dan tidak terdiagnosis. Hal tersebut umumnya terjadi pada orang dewasa atau lanjut usia. Seperti halnya yang terjadi di Kambodia, bahwa kasus Tuberkulosis dengan masyarakat miskin diidentifikasi memiliki usia rata-rata yaitu 45 tahun.

Menurut data dari WHO tahun 2016, menyatakan bahwa negara Indonesia dengan jumlah penduduk 254.831.222 jiwa, berada pada posisi kedua dengan beban kasus Tuberkulosis Paru paling tinggi di dunia. Tuberculosis di Indonesia adalah penyebab kematian nomor empat setelah kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, diketahui prevalensi dari penduduk negara Indonesia yang didiagnosis menderita Tuberculosis oleh tenaga kesehatan pada tahun 2013 adalah sebanyak 0.4 persen, tidak memiliki perbedaan dengan tahun 2007 terkait dengan presentasinya. Di Indonesia

terdapat lima provinsi dengan kasus Tuberkulosis Paru paling tinggi yang diprosentase jumlah penduduk negara Indonesia, provinsi tersebut diantaranya yaitu Jawa Barat sebanyak 0.7 persen, Papua sebanyak 0.6 persen, DKI Jakarta sebanyak 0.6 persen, Gorontalo sebanyak 0.5 persen, Banten sebanyak 0.4 persen dan Papua Barat sebanyak 0.4 persen. Sedangkan untuk daerah Provinsi Jawa Tengah juga merupakan salah satu provinsi yang memiliki kasus Tuberkulosis Paru tertinggi di Indonesia dengan keseluruhan jumlahnya yakni sebesar 35.743 kasus dan jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 16.908 kasus pada tahun 2016. Di wilayah Jawa Tengah, untuk Kabupaten/kota dengan jumlah kasus Tuberkulosis Paru tertinggi pada tahun 2016 adalah kota Semarang dengan sebanyak 3.175 kasus (Ramadhayanti, Cahyo, Widagdo, 2018).

Menurut Rahayu (2018), angka penemuan suspek TB di Puskesmas Bandarharjo selama 3 tahun terakhir dari tahun 2014 mengalami peningkatan, pada tahun 2014 ditemukan sebanyak 212 suspek, tahun 2015 ditemukan sebanyak 314 suspek, dan tahun 2016 ditemukan sebanyak 524 suspek. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas penanganan Tuberculosis menyebutkan bahwa jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB Paru BTA positif hingga bulan Maret 2019 di wilayah kerja puskesmas Bandarharjo cukup besar yaitu sebanyak 108 orang penderita. Sedangkan untuk penanganan kasus Tuberculosis tidak didukung dengan jumlah petugas yang memadai guna menangani kasus Tuberculosis, yang mana hanya

terdapat satu orang petugas Tuberculosis dan dibantu oleh kader-kader Tuberculosis setiap kelurahan di wilayah kerja puskesmas Bandarharjo.

Berdasarkan data *Global Tuberculosis Report* WHO 2017, angka keberhasilan pengobatan TB di dunia sebesar 83 persen terlihat masih belum sempurna karena standar yang dikeluarkan oleh WHO untuk tingkat keberhasilan TB adalah ≥ 90 persen. Dikutip dari Kompas.com, bahwa di Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM) pada tahun 2016 ditemukan 700 kasus TB. Dari jumlah tersebut yang melakukan pengobatan sampai selesai hanya sekitar 40-50 persen. Hal ini disebabkan karena kepatuhan minum obat rendah ditunjukkan dengan pasien hanya minum obat selama dua bulan dan merasa sembuh lalu pengobatan dihentikan. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhayanti, Cahyo, Widagdo (2018), menyebutkan bahwa Kota Semarang pada tahun 2016 memiliki angka penemuan kasus TB sebesar 76,6 persen melebihi target cakupannya yaitu sebesar 75 persen dan dari angka penemuan kasus tersebut memiliki angka keberhasilan pengobatan (Success rate) sebesar 83 persen mendekati target yang telah dibuat yaitu sebesar 90 persen.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mohammed, Nagla, Morten, Asma & Arja (2015), didapatkan hasil yaitu sekitar setengah dari pasien Tuberculosis melaporkan bahwa penyakit yang diderita memberikan pengaruh terhadap pergerakan mereka untuk melakukan aktivitas jarak jauh dan kesehatan sangat mempengaruhi kegiatan karena mereka merasakan

nyeri. Menurut Mason, Roy, Spillane & Singh (2015), Individu yang terinfeksi dengan kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) membutuhkan pembersihan antimikroba terhadap kuman tersebut agar sembuh dari penyakit. Permasalahan yang mendasar terhadap perawatan pasien Tuberkulosis adalah adanya ketidakmampuan terhadap terapi yang harus dilakukan pasien secara rutin dan upayanya dalam perawatan tersebut.

Penyakit Tuberculosis dapat disembuhkan melalui pengobatan yang dilakukan secara teratur selama enam sampai delapan bulan, atau bahkan selama lebih dari satu tahun. Beberapa alasan individu mangkir dan *Drop Out* dari pengobatannya itu malas berobat, sibuk bekerja, merasakan efek samping dari pengobatan yang dilakukan, hingga masalah keuangan. Sehingga hal tersebut membuat lupa untuk berobat dan mengkonsumsi obat (Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang, 2011). Kegagalan pengobatan Tuberculosis sebagian besar disebabkan karena pasien Tuberkulosis Paru tidak taat melakukan pengobatan secara teratur dan hal tersebut menimbulkan angka *Drop Out* (DO) (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Menurut Tola, dkk (2016) berdasarkan konsep HBM, pasien yang menjalani pengobatan Tuberkulosis cenderung patuh untuk berobat jika berada pada lima kondisi, yaitu yang pertama, penderita Tuberkulosis memiliki tingkat pengetahuan dan motivasi terhadap penyakit Tuberkulosis untuk dapat sembuh dari Tuberkulosis. Kedua, penderita Tuberkulosis harus menganggap bahwa diri mereka memiliki kerentanan terhadap penyakit

Tuberkulosis dan mereka juga harus diyakinkan bahwa Tuberkulosis merupakan suatu permasalahan kesehatan dan penyakit yang serius. Ketiga, pasien juga harus diyakinkan untuk patuh melakukan pengobatan Tuberkulosis dan kepatuhan tersebut efektif guna menyembuhkan Tuberkulosis. Keempat, motivasi internal atau rangsangan eksternal, disebut sebagai isyarat untuk bertindak, yang memicu perilaku kesehatan pasien seperti minum obat Tuberkulosis. Akhirnya, keyakinan *self-efficacy* pasien untuk secara ketat mengikuti pengobatan Tuberkulosis harus dipertahankan sampai periode perawatan akhir.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lusiatun, Mudigdo & Murti (2016), didapatkan hasil bahwa kepatuhan berobat akan memberikan pengaruh terhadap status kesehatan pasien. Pasien yang rutin dalam melakukan atau menjalankan pengobatan akan mempunyai status kesehatan yang semakin baik dibandingkan pasien yang tidak rutin dalam menjalankan pengobatan. Kurang adanya ketaatan minum obat pada penderita tuberculosis merupakan suatu permasalahan yang menghambat penyembuhan penyakit Tuberkulosis Paru. Hal tersebut didukung dengan adanya fakta di masyarakat bahwa penyebab dari penderita Tuberkulosis Paru tidak cepat dalam proses untuk sembuh dari sakit dan sakit yang diderita semakin lama disebabkan karena penderita tidak mengkonsumsi obat dengan teratur, malas untuk berobat, dan karena kurang adanya dukungan yang diperoleh dari keluarga (Media, 2011). Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Pratita dan

penelitian oleh Rahayu, Lestari, Purwandari (dalam Pertiwi 2014), yang mana mendapatkan hasil bahwa terdapat beberapa buah faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap kepatuhan berobat, diantaranya yaitu adanya faktor dukungan sosial keluarga yang berasal dari pasangan hidup dan faktor efikasi diri.

Menurut Feuer Stein et al (dalam Niven, 2002) terdapat beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap kepatuhan pasien, termasuk pula dalam kepatuhan guna menjalankan atau melaksanakan program diet yaitu diantaranya berupa faktor pemahaman perihal instruksi, kualitas interaksi dengan lingkungan, dukungan sosial yang berasal dari keluarga, serta keyakinan yang dimiliki pasien, sikap dan kepribadian dari pasien. Dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) memiliki peran dalam memunculkan kualitas hubungan yang dapat mempengaruhi dan mendorong kesembuhan pasien Tuberculosis (Hendiani, Sakti, Widayanti, 2014).

Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian dari Puspitasari, Mudigdo, Adriani (2017), menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif secara tidak langsung terhadap kesembuhan pengobatan pada penderita TB paru terkait dengan kepatuhan berobat dan status/asupan gizi. Hal tersebut dinyatakan memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik. Adanya dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan kemungkinan bahwa status gizi dari penderita lebih baik dan berobat dengan lebih teratur. Pasien Tuberkulosis Paru yang merasa memperoleh dukungan sosial dari

individu-individu di sekitar akan merasa dihargai diperhatikan, dan dicintai. Oleh karena itu, beban psikologis pasien Tuberkulosis Paru yang terkait dengan penyakit Tuberkulosis Paru akan berkurang, hubungan sosial serta komunikasi pasien Tuberkulosis Paru akan membaik, dan ketahanan tubuh pasien Tuberkulosis Paru pun juga akan meningkat (Ratnasari, 2003).

Keberhasilan pengobatan Tuberculosis bergantung pada upaya dari diri sendiri dan dukungan yang diperoleh dari keluarga. Kurang adanya upaya yang dilakukan oleh diri pasien serta kurangnya motivasi yang diberikan keluarga guna memberikan dukungan untuk melakukan pengobatan secara tuntas, maka dapat memberikan pengaruh terhadap kepatuhan pasien untuk melakukan pengobatan dan mengkonsumsi obat. Jika perihal tersebut tidak ditindak lanjuti dan penderita Tuberculosis berhenti untuk mengkonsumsi obat, maka akan berdampak pada munculnya kuman Tuberculosis yang resisten terhadap obat. Sehingga pengendalian terhadap obat Tuberculosis akan semakin sulit pula untuk dilakukan dan akan terjadi peningkatan terhadap angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit Tuberculosis (Amin dan Bahar, 2007). Disisi lain, upaya diri sendiri atau motivasi tersebut dapat ditingkatkan melalui keyakinan dari diri individu sendiri. Dalam dunia psikologi, keyakinan individu bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan suatu hal disebut dengan istilah efikasi diri atau *self efficacy* (Rahayu, Lestari, & Purwandari, 2006).

Menurut Baron dan Byrne (dalam Ghufron, 2011), efikasi diri merupakan alat evaluasi bagi diri seseorang tentang kompetensi atau kemampuan pada dirinya guna menjalankan suatu kegiatan atau tugas, menyelesaikan suatu hambatan, serta mencapai tujuan tertentu dalam hidup. Hal tersebut sesuai hasil penelitian dari Usri, Siswadi, Djunaidi & Iskandarsyah (2018), bahwa ketaatan pada pengobatan tergantung pada kepercayaan atau keyakinan dari diri pasien dan persepsi pasien. Dengan demikian, orang yang sakit atau pasien dengan efikasi diri yang tinggi dapat melakukan suatu usaha guna bisa meningkatkan fungsi dari fisik, emosi, peran, kognitif dan sosialnya. Pasien tersebut akan berpikir secara optimis terhadap penyakit yang dimilikinya dan selalu berusaha untuk mengendalikan diri guna tetap kuat menghadapi masalah yang dimiliki (Lusiatun, Mudigdo & Murti, 2016).

Dengan demikian, dukungan keluarga dan efikasi diri pasien Tuberculosis dengan kepatuhan pengobatan bagi penderita tuberculosis masih sangat rendah. Pasien penderita tuberculosis sangat membutuhkan dukungan keluarga. Apabila kurang adanya dukungan keluarga, terkadang penderita Tuberculosis dapat memiliki efikasi diri yang rendah.

Berdasarkan paparan dari latar belakang diatas, maka dapat didapatkan rumuskan masalah, yaitu “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang?”.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.
2. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.
3. Untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.
4. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan, dukungan sosial, dan efikasi diri.
5. Untuk mengetahui sumbangan efektivitas variabel dukungan keluarga dan efikasi diri untuk kepatuhan pengobatan.

C. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Memperluas pemahaman dan pengetahuan tentang ilmu psikologi dengan fokus bahasan tentang dukungan keluarga dan efikasi diri
 - b. Penelitian ini diharapkan menjadi referensi pada penelitian yang akan dilakukan mendatang

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber data untuk peneliti selanjutnya dan menjadi bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan guna melanjutkan penelitian dengan jenis yang sama dan untuk publikasi ilmiah baik jurnal nasional maupun internasional.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Apabila penelitian ini terbukti, dapat digunakan sebagai sumber atau bahan informasi guna menentukan strategi dalam pemberantasan penyakit tuberkulosis yang tepat dan dapat menjadi masukan informasi tentang salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan tuberkulosis.

c. Bagi Masyarakat

Menambah informasi terkait dengan kesadaran terhadap penyakit tuberkulosis paru dan pengobatannya sehingga dapat digunakan oleh masyarakat guna membantu merealisasikan program pemerintah dalam proses pemberantasan tuberkulosis paru.

d. Bagi Peneliti Lain

Dapat mengetahui hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis.