

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) dan dapat menyerang organ terutama paru-paru (Kementrian Kesehatan, Pemerintah RI 2016, hlm.1). *World Health Organization* (WHO 2017, hlm.3) menyatakan bahwa epidemiologi TB pada tahun 2016 lebih besar dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 6,3 juta TB kasus baru diseluruh dunia.

TB masih menjadi beban tinggi untuk 30 negara pada periode 2016-2020. Sebagaimana besar jumlah kasus TB terjadi di Wilayah Asia Tenggara termasuk Indonesia. Indonesia merupakan negara kedua yang menyumbang kasus TB baru terbanyak setelah India diikuti oleh Cina, Philippines, Pakistan, Nigeria, dan Afrika Selatan. Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan selama 10 tahun tidak mengalami perubahan yaitu sebesar 0,4% sedangkan Provinsi Jawa Barat menempati posisi tertinggi dari lima provinsi lainnya yaitu sebesar (0,7%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementrian Kesehatan 2013, hlm.69).

Penyakit TB paru yang diderita suatu individu, dalam kehidupannya akan berdampak pada berbagai bidang baik secara fisik, psikososial, maupun ekonomi. Dampak fisik yang dialami penderita TB paru antara lain menjadi sangat lemah, pucat, nyeri dada, berat badan turun, demam dan berkeringat. Jika seorang penderita TB paru yang tidak mendapat pengobatan, setelah 5 tahun penderita akan meninggal (50%), akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi (25%), dan akan menjadi kasus kronis yang tetap menular (25%). Dampak psikososial antara lain adanya masalah emosional berhubungan dengan penyakitnya seperti merasa bosan, kurang motivasi, sampai kepada gangguan jiwa yang cukup serius yaitu timbulnya depresi, kecemasan dan *stress*. Masalah psikososial lainnya adalah adanya stigma di masyarakat, merasa dikucilkan dan tidak percaya diri. Dampak dari beban psikologis pada pasien TB paru akan memperburuk kesehatan fisik sehingga akan menurunkan kualitas hidup pasien.

Sedangkan masalah ekonomi akan menimbulkan dampak negatif terhadap perekonomian suatu negara.

Seorang penderita TB paru dewasa diperkirakan akan kehilangan waktu kerjanya rata-rata 3 sampai 4 bulan (Kementrian Kesehatan, Pemerintah RI 2011, hlm2). Hal tersebut mengakibatkan kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20- 30%. Jika ia meninggal akibat TB paru, maka akan kehilangan pendapatan sekitar 15 tahun. Secara *global* angka kematian TB menurun 37% pada tahun 2000-2016 tetapi angka rasio kematian kasus TB bervariasi di beberapa negara, hal ini menunjukkan ketidaksetaraan dalam diagnosis dan pengobatan TB, sehingga TB masih menempati urutan tertinggi penyakit infeksi yang menyebabkan kematian di dunia termasuk Indonesia (WHO 2017, hlm.1).

Penyebab tingginya prevalensi TB di Indonesia diakibatkan oleh keterlambatan untuk diagnosis dan kegagalan pengobatan TB. Hal tersebut merupakan tantangan utama karena wilayah geografis Indonesia yang sangat luas (Kementrian Kesehatan, Pemerintah RI 2011, hlm.15). Penyebab utama pengobatan TB yang gagal adalah ketidakpatuhan pasien terhadap terapi, dikarenakan pengobatan jangka panjang selama 6 bulan dengan fase intensif selama 2 bulan dan fase lanjutan 4 bulan untuk kategori 1 dan untuk kategori lain akan menyebabkan pengobatan yang lebih kompleks karena memiliki regimen obat yang lebih banyak (Kementrian Kesehatan, Pemerintah RI 2016, hlm.6). Ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang untuk penyakit kronis secara umum di negara berkembang rata-rata 50% (WHO 2003, hlm.4). Konsekuensi ketidakpatuhan pengobatan jangka panjang adalah memperlambat proses penyembuhan penyakit, meningkatkan resiko morbiditas, mortalitas, dan resistensi obat baik dari satu jenis obat anti tuberkulosis (OAT) maupun lebih dari satu jenis OAT. Sehingga yang terjadi adalah meningkatnya beban penyakit TB, menurunkan keberhasilan pengobatan, penularan penyakit TB terus-menerus, memburuknya kesehatan dan meningkatnya biaya perawatan (Badan Pengawas Obat dan Makanan, Pemerintah RI 2006, hlm.1).

Faktor penghambat kepatuhan pasien TB diklasifikasikan menjadi faktor internal dan faktor eksternal (Badan Pengawas Obat dan Makanan, Pemerintah RI 2006, hlm.1). *World Health Organization* (2003, hlm.4) menyatakan kedua faktor

tersebut mencakup 5 faktor lainnya yaitu, faktor eksternal terdiri dari faktor sosial ekonomi, faktor terkait sistem perawatan kesehatan dan faktor terapi serta faktor internal terdiri dari faktor kondisi penyakit pasien dan faktor pasien (usia, jenis kelamin, pengetahuan, keyakinan kurang mengenai keefektifan pengobatan, ketidakpercayaan diagnosis, psikologis pasien meliputi efikasi diri, kondisi kejiwaan, persepsi penyakit TB, dan motivasi). Kunci keberhasilan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan salah satunya adalah faktor dari pasien itu sendiri. Pasien memerlukan motivasi atau sesuatu yang membuat penderita sadar dan tahu akan keberhasilan pengobatan TB paru, sehingga dapat hidup sehat kembali. Dijelaskan dalam teori perilaku sehat menurut *Protection motivation theory* yaitu penderita yang berkeinginan untuk memperbaiki kesehatannya karena memiliki motivasi untuk melindungi dirinya (Putri 2014, hlm.1). Terdiri dari 4 faktor yaitu tingkat keparahan, tingkat kerentanan, tingkat kemajuan respons, tingkat kepercayaan diri dan ketakutan, yang dimana pada akhirnya akan menunjukkan niat yang tinggi untuk mengubah perilaku (Ogden 2012, hlm.51)

Kondoy dkk. (2014, hlm.1) dan Dhewi (2012, hlm.1) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru. Menurut Dhewi (2012, hlm.5) selain pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga secara signifikan terdapat hubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di BKPM Pati. Sapiq (2015, hlm.1) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan diri (*self-efficacy*) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas Pakauman Banjarmasin Selatan. Namun hal ini bertolak belakang dengan penelitian Kondoy dkk. (2014, hlm.1) dimana antara faktor umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendapatan, dan efek samping obat tidak terdapat hubungan terhadap kepatuhan berobat pasien TB Paru.

Sebagian besar penelitian mengenai faktor-faktor kepatuhan pengobatan TB di Indonesia tidak menggunakan pendekatan teori perilaku kesehatan termasuk pendekatan PMT. Adapun pendekatan teori perilaku yang digunakan dalam penelitian yang sama adalah HBM (*Health Belief Model*) sedangkan penelitian yang menggunakan PMT masih terbatas, meskipun sudah ada yang meneliti pada penyakit kronis lain seperti, HIV/AIDS, asma serta pada kasus lain seperti

dampak dari merokok dan rehabilitasi ortopedi . Gong dkk. (2015, hlm.1) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara komponen *Protection Motivation Theory* terhadap Efek Program Intervensi Pencegahan HIV / AIDS selama 24 Bulan. Secara signifikan meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS generasi muda, persepsi kemampuan mereka untuk menggunakan kondom, persepsi tentang efektivitas kondom dan pantangan serta niat penggunaan kondom. Berdasarkan penelitian Bennett dkk. (2007, hlm.1) mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat kepatuhan pengobatan asma yang dilaporkan terhadap tingkat keparahan (*severity*) dan kerentanan (*susceptibility/vulnerability*). Menurut Riztiardhana (2013, hlm.85) dari 6 komponen PMT, hanya *Respons cost* yang memiliki signifikansi tertinggi, *respons cost* dapat memprediksi perilaku merokok wanita dewasa awal yang belum menikah di Surabaya (0,008). Penelitian ini ditambahkan dengan penelitian Gindley (2008, hlm.1) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara *self-efficacy* terhadap kepatuhan rehabilitasi rawat jalan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian faktor-faktor kepatuhan pengobatan penyakit tuberkulosis paru berdasarkan teori *protection motivation theory* karena adanya perubahan positif dari individu dengan menggunakan teori perilaku kesehatan yaitu PMT pada penyakit menular kronis yaitu HIV/AIDS maka peneliti ingin mengadopsi pendekatan PMT pada penyakit menular kronis lain seperti TB. Penelitian akan di laksanakan di RSUD Kota Depok

I.2 Perumusan Masalah

Beban TB di Indonesia merupakan urutan nomor 2 tertinggi di dunia dengan angka prevalensi yang tetap selama 10 tahun terakhir, salahsatu faktor yang berpengaruh terutama kegagalan pengobatan yaitu ketidakpatuhan. Angka ketidakpatuhan di negara berkembang rata-rata 50%. Terdapat 5 faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan yaitu, faktor sosial ekonomi, faktor terkait sistem perawatan kesehatan, faktor terapi, faktor kondisi penyakit pasien dan faktor pasien. Faktor pasien merupakan kunci keberhasilan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Perilaku kepatuhan pengobatan penyakit TB dipengaruhi oleh faktor pasien sesuai dengan teori PMT. Pada penelitian ini

peneliti ingin meneliti berdasarkan teori PMT karena adanya perubahan positif dari individu dengan menggunakan teori PMT pada penyakit menular kronis yaitu HIV/AIDS maka peneliti ingin mengadopsi pendekatan PMT pada penyakit menular kronis lain seperti TB serta penelitian yang tidak menggunakan teori hasilnya tidak komperhensif. Peneletian yang meneliti faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru dengan berdasarkan teori PMT belum pernah dilakukan khususnya di wilayah Depok. Faktor yang berpengaruh dari pemaparan diatas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Apa sajakah faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru berdasarkan PMT pada pasien TB paru kasus baru di RSUD Kota Depok?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan TB paru berdasarkan PMT.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita TB paru berdasarkan sosio-demografi di poli tuberkulosis RSUD Kota Depok.
- b. Mengetahui rata-rata tingkat proteksi serta motivasi meliputi keparahan, kerentanan, ketakutan, efikasi diri, respon efektifitas, dan respon biaya berdasarkan PMT di poli tuberkulosis RSUD Kota Depok.
- c. Mengetahui proporsi kepatuhan pengobatan TB paru di poli tuberkulosis RSUD Kota Depok.
- d. Mengetahui factor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan TB berdasarkan PMT di poli tuberkulosis RSUD Kota Depok.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan pada umumnya dan khususnya ilmu perilaku kesehatan dengan teori PMT terutama faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan TB.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penentu Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur keberhasilan program pemberantasan TB dengan target *sustainable development goals* (SDG) 2025 yaitu menurunkan prevalensi penderita TB dengan meningkatkan kepatuhan pengobatan meliputi faktor internal akibat adanya motivasi serta proteksi kesehatan dari penyakit TB dan dapat menjadi bahan evaluasi terhadap peraturan yang telah dikeluarkan dan diberlakukan. Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan program pemberantasan TB yang sudah ada sehingga bisa lebih mengontrol faktor-faktor yang menyebabkan kepatuhan pengobatan TB paru dalam rangka mengurangi prevalensi penderita yang tidak patuh dan meminimalisir komplikasi dan kematian yang disebabkan oleh TB paru

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian dapat dijadikan bahan evaluasi tempat penelitian. Kemudian diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan program pemerintah dalam pemberantasan TB agar tercapainya target SDG 2025.

c. Bagi Penderita TB paru

Penelitian ini diharapkan penderita dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatannya dengan adanya motivasi serta proteksi menggunakan teori PMT sehingga pasien patuh meminum obat akibat pengetahuan yang bertambah, peningkatan efikasi diri dan gaya hidup yang sehat serta tidak perlu adanya ketakutan tentang penyakit TB paru sehingga dapat menunjang keberhasilan pengobatan, pasien menjadi sembuh dan menurunkan prevalensi kematian TB.

d. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan perilaku kesehatan dan melatih identifikasi masalah dan meningkatkan kemampuan analisis di bidang ilmu promosi kesehatan pada umumnya dengan teori PMT.

e. Bagi Program Studi

Menambah referensi dan kepustakaan tentang faktor-faktor kepatuhan pengobatan TB dengan teori PMT

f. Bagi Peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu metodologi penelitian.

