

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang menyebabkan kematian terbesar di dunia setelah COVID-19. Menurut laporan TB Global WHO tahun 2022, pada tahun 2021, Pasifik Barat diperkirakan mengalami 1,9 juta kasus TB dan 126.900 kematian (WHO, 2022). TB merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS. TB disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang paling sering menyerang paru-paru, Penyakit TB dapat disembuhkan serta dicegah (WHO, 2022).

Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus penyakit TB tertinggi kedua setelah India (WHO, 2022). Kasus TB di Indonesia masih tergolong tinggi dengan jumlah kasus mencapai 969.000 dengan tingkat kematian sebanyak 93.000 kasus per tahun. Berdasarkan *Global TB Report* tahun 2022 jumlah kasus TB di Indonesia terbanyak berada pada kelompok usia produktif yaitu usia 25-34 tahun dan usia 45-54 tahun (Kemenkes, 2022). Prevalensi penyakit TB di wilayah Sumatra Barat, yaitu sebanyak 37.063 kasus atau sebanyak 0,31 % meningkat dari tahun 2013 yaitu sebanyak 0,2 %. Kejadian TB di Kabupaten Padang Pariaman berada pada urutan ke-4 yaitu 0,49 % atau sebanyak 2.850 kasus setelah Kota Padang sebanyak 6.464 kasus, Agam sebanyak 3.363 kasus, dan Pesisir Selatan sebanyak 3.176 kasus dengan penderita terbanyak pada usia produktif yaitu 25-34 tahun (Kemenkes, 2018).

World Health Organization (WHO) telah meluncurkan strategi dalam menghadapi TB secara global, khususnya strategi untuk mengakhiri tuberculosis yaitu *End TB Strategy*. Saat ini pemerintah Indonesia sedang menjalankan program untuk mendukung strategi yang diluncurkan oleh WHO khususnya program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yang merupakan program pengobatan menggunakan obat anti tuberculosis (OAT) selama 6-8 bulan (Kemenkes, 2020b). *DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse)* merupakan pengobatan jangka pendek dengan pemberian obat yang diawasi, direkomendasikan oleh WHO dan salah satu strategi nasional pengendalian tuberculosis di Indonesia 2020-2024 (PDPI, 2021).

Angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia selama 10 tahun terakhir tertinggi berada pada angka 89,2 % yaitu pada tahun 2010. Sementara, pada tahun 2020 angka pengobatannya mengalami penurunan terendah, yaitu mencapai 82,7 %. Pada tahun 2022 angka keberhasilan pengobatan TB sebesar 85,9 % (Kemenkes, 2022). Target cakupan keberhasilan pengobatan kasus TB di Indonesia adalah 90 % (Perpres, 2021). Cakupan keberhasilan pengobatan TB di Sumatera Barat adalah 89 % (Kemenkes, 2022). Cakupan keberhasilan pengobatan TB di Padang Pariaman pada tahun 2022 sebesar 86 %. Cakupan keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Lubuk Alung 78% (Dinkes Kabupaten Padang Pariaman, 2022). Cakupan keberhasilan pengobatan TB Paru di Indonesia, Sumatera Barat, dan Kabupaten Padang Pariaman belum mencapai target.

Menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi penderita TB (<6 bulan) yang rutin minum obat di seluruh Indonesia sebesar 69,2 %. Terdapat beberapa alasan yang menyebabkan penderita TB tidak minum obat secara rutin, yaitu sering lupa, tidak tersedia di fasyankes, tidak tahan efek samping, masa pengobatan terasa lama, tidak mampu membeli obat TB secara rutin, tidak rutin berobat, merasa sudah sehat, dan lainnya. Alasan yang paling banyak ditemukan adalah pasien TB merasa sudah sehat dengan persentase sebesar 37,51% (Kemenkes, 2018).

Menurut studi *BMC Health*, terdapat beberapa penyebab kegagalan pengobatan TB Paru yaitu masalah sosio-demografi dan ekonomi, pengetahuan dan persepsi, dan efek pengobatan TB. Dalam aspek sosio-demografi dan ekonomi terdapat beberapa penyebab kegagalan pengobatan TB seperti adanya stigma, kurangnya dukungan keluarga, dan kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan akibat biaya, jarak, dan transportasi. Selanjutnya dalam aspek pemahaman dan persepsi yaitu disebabkan karena ketidaktahuan akan resistensi TB akibat putus obat, ketakutan pasien akan penyakitnya dan persepsi negatif akan layanan kesehatan dapat menjadi faktor pasien tidak ingin berobat. Selain itu, persepsi tenaga kesehatan terhadap penyakit TB juga mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB. Selanjutnya masa pengobatan dalam jangka waktu yang lama menyebabkan muncul rasa bosan dan efek samping obat yang menyebabkan terjadinya putus berobat (Kemenkes, 2024).

TB Paru merupakan penyakit kronis, maka pasien TB memerlukan masa pengobatan yang lama yaitu 6-8 bulan sehingga menimbulkan rasa bosan pada penderita TB (Asriwati *et al.*, 2021). Ketika pasien bosan dengan pengobatan yang dilakukan akan menyebabkan tingkat kesembuhan pasien rendah, tingkat kematian tinggi, kekambuhan meningkat serta terjadinya resistensi bakteri terhadap beberapa OAT yang disebut Resistensi Multidrug (MDR)(Rizqiya, 2021).

Pada pasien tuberkulosis paru, selain faktor fisik juga penting memperhatikan faktor psikologis, diantaranya pemahaman pribadi yang dapat mempengaruhi pemahaman tentang penyakit. Persepsi negatif terhadap penyakit TB Paru akan menyebabkan pasien takut dan menolak sehingga menimbulkan keinginan untuk mencari pengobatan. Selain itu diagnosis pasien TB Paru juga mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap kepatuhan dalam kontrol medis dan pengobatan yang dijalani. Diagnosis TB Paru akan mempengaruhi akan mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengendalian pengobatan (Gunawan *et al.*, 2017).

Terdapat beberapa indikator kepatuhan pasien TB Paru saat berobat yaitu sesuai dengan indikator regimen terapi obat, yaitu tepat dosis, tepat frekuensi, tepat interval, tepat waktu minum obat dan tepat durasi terapi (Yuni Priyandani *et al.*, 2020). Keberhasilan pengobatan anti tuberkulosis ditentukan oleh tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi OAT yang lengkap sampai selesai (Gunawan *et al.*, 2017).

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan minum obat TB Paru merupakan perilaku pasien dalam mengikuti petunjuk pengobatan yang diberikan dokter (Meidina, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Silalahi *et al* (2023), didapatkan responden yang patuh terhadap pengobatan yaitu sebesar (47,1 %). Penelitian lain yang dilakukan oleh Meidina (2023) menunjukkan responden yang memiliki angka kepatuhan rendah yaitu sebesar (57,7 %). Penelitian yang dilakukan oleh Saputri dan Istiqomah (2021), didapatkan data responden dengan tingkat kepatuhan tinggi (34%), kepatuhan sedang (24%), kepatuhan rendah sebesar (42%). Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Pameswari (2016), didapatkan data sebanyak 55,56% patuh terhadap pengobatan yang dijalannya. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penderita TB Paru masih terus menjadi masalah yang harus di atasi.

Kepatuhan pasien terhadap protokol pengobatan dapat tercapai jika dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki karena semakin tinggi tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, stigma diri, dan efikasi diri (Wulandari *et al*, 2020). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru dikarenakan keluarga adalah orang terdekat pasien sekaligus berperan sebagai pengawas minum obat (PMO) pada pasien TB (Irnawati *et al*, 2016) begitupun dengan petugas kesehatan yang menjadi sumber informasi dan dukungan selama menjalani proses pengobatan pasien (Zainal *s et al.*, 2018).

Tetapi, peran keluarga dan petugas kesehatan saja tidak cukup jika penderita TB tidak yakin untuk sembuh selama proses pengobatan yang disebut sebagai *self-efficacy*. *Self-Efficacy* menurut Bandura (1997) adalah konsep yang dapat diukur dan didefinisikan sebagai seberapa baik seseorang dapat melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menghadapi situasi prospektif yang mana dapat memengaruhi perilaku dan upaya serta kegigihan seseorang dalam mencapai tujuannya.

Self-efficacy penting bagi penderita TB untuk memilih dan menjalankan perilaku yang bermanfaat seperti mematuhi rejimen obat, mencari dukungan, membatasi perilaku berisiko, dan memperoleh hasil kesehatan yang lebih baik melalui perilaku spesifik ini. *Self-efficacy* menjadi faktor kunci untuk meningkatkan manajemen penyakit pasien (Cao *et al*, 2019). *Self-efficacy* yang tinggi pada penderita TB Paru dapat membantu meningkatkan keyakinan dan kemampuan dalam melakukan perawatan diri penderita TB Paru seperti *Personal hygiene*, perilaku hidup sehat, dan kepatuhan melakukan pengobatan serta mampu memahami informasi yang diterima dari petugas kesehatan. Namun, jika penderita TB Paru memiliki *self-efficacy* yang rendah maka penderita TB Paru tidak mampu melakukan perawatan diri karena tidak yakin dengan kemampuannya, sehingga penderita TB Paru perlu beradaptasi dengan perubahan status kesehatannya dan rutin melakukan pengobatan, serta memperbaiki pola pikir penderita itu sendiri (Harfika *et al.*, 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Saputri dan Istiqomah (2021), menunjukkan tingkat *self-efficacy* penderita TB masih rendah yaitu sebesar (54%) dengan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan juga kurang yaitu sebesar (42%). Penelitian yang dilakukan oleh Girsang (2023) menunjukkan tingkat *self-efficacy* kurang baik yaitu sebesar (53,3%) namun tingkat kepatuhannya tinggi yaitu sebanyak (60%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, didapatkan data bahwa dalam tiga bulan terakhir terdapat kasus terduga TB sebanyak 9471 kasus dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 642 kasus. Dengan temuan kasus terbanyak yaitu di Puskesmas Lubuk Alung sebanyak 71 kasus baru yang mana kasus terbanyak pada laki-laki sebanyak 39 orang, wanita sebanyak 26 orang, dan pada anak-anak sebanyak 6 orang dengan kejadian TB ulang sebanyak 6 orang yaitu 5 orang laki-laki dan 1 perempuan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Koordinator bidang Pelayanan Tuberculosis Puskesmas Lubuk Alung menyebutkan bahwa saat ini tingkat kepatuhan penderita TB di wilayah Puskesmas Lubuk Alung masih Rendah disebabkan oleh Rasa bosan, efek samping pengobatan, penderita tidak merasakan gejala, serta PMO yang tidak berjalan lancar. Angka keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Lubuk Alung sebesar 78 %, hal ini disebabkan pasien yang meninggal saat menjalani pengobatan serta pasien yang DO atau putus berobat.

Berdasarkan fenomena di atas bahwa penyakit Tuberculosis Paru masih menjadi masalah kesehatan, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan *Self-Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung”.

B. Penetapan Masalah

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketuinya rerata *self-efficacy* pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung
- 2) Diketuinya rerata kepatuhan minum obat pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung
- 3) Diketuinya kekuatan dan arah hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Untuk menerapkan ilmu pengetahuan tentang TB Paru dan menambah pengalaman peneliti khususnya mengenai hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien dengan TB Paru.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai salah satu pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Ilmu Keperawatan Komunitas mengenai pentingnya *self-efficacy* dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB Paru.

3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana informasi dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penderita TB Paru.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data acuan untuk referensi dalam mengembangkan penelitian tentang TB Paru.

