

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup besar terutama di Negara yang sedang berkembang seperti Indonesia. Saat ini Indonesia merupakan negara yang menduduki urutan ke 3 mempunyai beban penyakit TB terbesar antara 7 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%) dan Afrika Selatan (3%) (Global Tuberculosis Report, 2018; hal.1).Penderita TB harus melakukan pengobatan secara rutin selama 6 bulan berturut-turut tetapi terkadang penderita TB bosan dan malas untuk melakukan pengobatan rutin. Padahal saat ini sudah tersedia PMO (pengawas minum obat) ataupun kader kesehatan yang mendampingi penderita TB dalam menjalankan pengobatan tetapi masih banyak penderita TB yang masih memiliki perilaku berobat buruk karena tidakpatuhan terhadap pengobatan yang sedang dijalani. Bahkan ada beberapa penderita TB yang sudah melakukan pengobatan TB untuk yang kedua kalinya meraka masih tidakpatuh terhadap pengobatan dan harus melakukan pengobatan berulang.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Fadhilah (2019) menyatakan bahwa dari 27 penderita TB sebanyak 20 tidak patuh meminum obat sedangkan sebanyak 7 patuh minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa penderita TB dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan penderita TB patuh terhadap pengobatan. Dampak dari ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan menyebabkan meningkatnya angka kejadian kegagalan

pengobatan pada penderita TB, meningkatkan resiko kesakitan, kematian, penderita TB menjadi resisten (kebal) terhadap obat yang telah dikonsumsi, selain itu pengobatan ulang yang harus dilakukan penderita TB akan memakan waktu yang lebih lama 9-12 bulan dibandingkan dengan pengobatan yang sebelumnya (Hapsari, 2018).

Penderita penyakit TB diharuskan untuk mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Tujuan pemberian OAT yaitu untuk menghentikan pertumbuhan *Mycobacterium Tuberculosis* yang ada di dalam tubuh, karena sifatnya yang kuat maka harus di konsumsi kurang lebih selama 6 bulan meskipun penderita sudah tidak merasakan gejala-gejalanya lagi. Hal itu wajib karena ditakutkan apabila pasien yang tidak teratur dalam mengkonsumsi obat, justru akan membahayakan bagi penderita itu sendiri. Karena bakteri TB akan terus berkembang semakin banyak dan akan resisten terhadap pemberian OAT dan akan berdampak menjadi *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR TB).

Multidrug Resistance adalah tahap atau kondisi dimana *Mycobacterium Tuberculosis* menjadi resisten minimal terhadap pemberian rifampisin dan INH (*Inosonicotinyldrazine*) dengan atau tanpa OAT lainnya (Bijawati, dkk 2018).

Indonesia disebut juga sebagai 27 *high burden Multidrug-resistant Tuberculosis* (MDR TB) *countries* oleh *World Health Organization* (WHO) *Global Report* dikarenakan pada setiap tahun selalu muncul kasus TB MDR baru yang dilaporkan (WHO, 2018) . Tahun 2015 di perkirakan 3,9% dari kasus baru dan 21% kasus lama mengalami TB MDR terhitung sejumlah 580.000 kasus. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 Indonesia menempati urutan ke 4

TB MDR dengan estimasi 32.000 kasus dengan 2,8% dari kasus baru dan 16% dari kasus lama.

Menurut Kemenkes RI tahun 2017 bahwa terduga pasien TB MDR sebanyak 37.631, terkonfirmasi 6.603 dan pasien TB terobati sejumlah 4.971. Tetapi masih banyak pasien TB MDR yang belum terkonfirmasi dan sudah terkonfirmasi tetapi tidak mau dilakukan pengobatan (sumber penular). Dinas Kesehatan daerah Jawa Timur melakukan survey tentang OAT dengan jumlah hasil yang menunjukkan angka kejadian TB MDR diantaranya pada pasien TB baru sejumlah 2% dan dari penderita TB yang melakukan pengobatan ulang sejumlah 10%. Diperkirakan kasus TB MDR di Jawa Timur sejumlah 626 dengan perincian sebanyak 526 (84%) berasal dari kasus baru dan 100 (16%) berasal dari kasus pengobatan ulang (Dinkes, 2018). Sedangkan di kota Surabaya memiliki kasus dengan TB MDR terbanyak yaitu di provinsi Jawa Timur yaitu 207 pasien MDR dari 3.990 TB.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13 Februari 2020 di daerah Kenjeran dengan 2 sampel penderita TB MDR mengatakan bahwa alasan mereka tidak patuh terhadap pengobatan yang dilakukan karena mereka malas dan sudah bosan dengan pengobatan yang di jalani saat ini serta memiliki rentang waktu yang lama, selain itu juga ketika mereka merasa badannya sudah membaik mereka tidak mengkonsumsi OAT. Padahal untuk mengkonsumsi OAT harus dilakukan dengan rutin setiap hari tidak boleh putus walaupun satu hari.

TB MDR disebabkan oleh ketidakadekuatan dan ketidakpatuhan pasien terhadap OAT sehingga menyebabkan basil TB kebal terhadap obat yang diberikan. Maka dari itu diperlukan adanya niat dari dalam dirinya sendiri dan juga dukungan dari keluarga maupun lingkungan untuk bisa sembuh dari penyakitnya. Pasien TB MDR juga dapat

menyebabkan penularan langsung kelingkungan, orang lain dan masyarakat (Hasanah, 2016). Ketidapatuhan pasien TB dalam minum obat pada masa pengobatan selama enam bulan sering kita jumpai hal tersebut membuat pasien TB menjadi resisten (kebal) terhadap obat yang dikonsumsinya.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya TB MDR adalah sosial ekonomi, infeksi HIV, memiliki kebiasaan merokok, jenis kelamin, mengkonsumsi alkohol, pasien TB dari daerah lain (pasien rujukan), diabetes, dosis obat yang tidak tepat sebelumnya dan pengobatan terdahulu dengan suntikan dan fluoroquinolon (Sarwani dkk, 2012). Faktor lain yang menyebabkan kasus TB MDR terus meningkat antar lain, ketidapatuhan penderita tentang penyakitnya, kepatuhan penderita buruk, (Sarwani dkk, 2012). Perilaku merupakan salah satu faktor penting untuk mencegah terjadinya TB MDR. Salah satu teori perilaku yang dapat digunakan pada pasien TB MDR adalah *Theory of Planned Behavior* (teori perilaku terencana).

Theory of Planned Behavior (teori perilaku terencana) menerangkan bahwa perilaku seseorang akan muncul karena adanya niat untuk berperilaku. Niat seseorang dipengaruhi oleh tiga hal yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*), norma subjektif (*subjective norm*), dan kendali perilaku yang dipersepsikan (*perceived behavioral control*) (Ajzen, 2005 dalam Nursalam 2016). Niat merupakan hal-hal yang dapat menjelaskan bahwa faktor-faktor motivasi serta berdampak kuat pada tingkah laku. Niat melakukan sesuatu perilaku ditunjang dengan keyakinan seseorang pada perilaku tersebut. Keyakinan diperoleh dari pemberian *Planned Behavior* pengetahuan, keterampilan dan pengalaman melaksanakan perilaku tersebut. Selain itu juga diharapkan dalam masa pengobatan ulang penderita TB mendapatkan dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya untuk bisa sembuh dari penyakit yang telah di deritanya.

Oleh karena itu peneliti tertarik mengadakan penelitian untuk mengetahui hubungan Perilaku Pengobatan dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* terhadap Kejadian TB MDR.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah “Apakah ada hubungan Perilaku Pengobatan dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* terhadap Kejadian TB MDR Di TB Care ‘Aisiyah Kota Surabaya ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa Hubungan Perilaku Pengobatan dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan kendali perilaku yang dipersepsikan) terhadap Kejadian TB MDR Di TB Care ‘Aisiyah Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku pengobatan dengan pendekatan teori *Planned Behavior* (sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan kendali perilaku yang dipersepsikan) pada pasien TB MDR di TB Care ‘Aisiyah Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi kejadian TB MDR di Kota Surabaya.
3. Menganalisis hubungan perilaku pengobatan dengan pendekatan teori *Planned Behavior* (sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan kendali perilaku yang dipersepsikan) terhadap kejadian TB MDR di TB Care ‘Aisiyah Kota Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Secara teoritis, dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu khususnya ilmu kesehatan pada pasien TB MDR.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan atau bahan studi literatur untuk melakukan penelitian lebih lanjut, sehingga dapat memahami hubungan perilaku pengobatan dengan pendekatan teori *planned behavior* dengan kejadian TB MDR di TB Care 'Aisyah kota Surabaya.

2. Bagi Instalasi Terkait

Agar dapat mengetahui pelayanan yang terbaik dan memaksimalkan pelayanan kesehatan terhadap pasien TB MDR.

3. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai pengetahuan atau wawasan baru bagi masyarakat tentang mengetahui hubungan perilaku pengobatan dengan pendekatan teori *planned behavior* dengan kejadian TB MDR.

4. Bagi Responden

Diharapkan dari penelitian ini responden mengetahui hubungan teori Planned Behavior terhadap perilaku pada pasien TB MDR.