

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia yang membahayakan kesehatan masyarakat. Tuberculosis merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh Basil Tahan Asam (BTA) *Mycobacterium Tuberculosis* yang mudah menular. Pemerintah menerapkan strategi pengendalian TBC dengan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) atau panduan obat anti tuberkulosis jangka pendek. Pengobatan TB yang merupakan paket OAT (Obat Anti TBC) pengobatannya membutuhkan waktu 6 bulan. (Djojodibroto, 1014; Sari, Herman, Susyanty, & Su'udi, 2018) namun untuk pasien TB MDR yang mengalami gagal dalam pengobatan OAT maka pasien mengikuti pengobatan TB MDR dengan mengonsumsi obat lini ke dua dalam waktu dua tahun.

Berdasarkan Tuberkulosis global dari WHO pada tahun 2010, Indonesia menduduki peringkat kelima didunia setelah India, Cina, Afrika dan Pakistan. Sedangkan pada tahun 2018, estimasi insiden sebesar 842.000 atau 319 per 100.000 penduduk. Sekarang Indonesia termasuk dalam tiga besar negara dengan estimasi insiden TB tertinggi setelah india dan cina (*World Health Organization* (WHO), 2019). Di Indonesia pada tahun 2018 jumlah kasus TB mencapai 570.289 penduduk, hal ini mengalami peningkatan dari jumlah kasus pada tahun sebelumnya pada tahun 2017 yang mencapai 446.732 penduduk. Dan pada tahun 2019 kasus TB yang di temukan adanya penurunan dari tahun sebelumnya dengan jumlah kasus 543.874 penduduk. Namun untuk angka

kejadian pada kasus TB MDR pada tahun 2017 pasien yang memulai pengobatan sejumlah 3.042 pasien, 2018 pasien yang mulai pengobatan sejumlah 4.194 pasien, dan pada tahun 2019 pasien yang melakukan pengobatan lebih meningkat dengan jumlah 5.249 pasien (Kemenkes RI, 2020). Menurut data dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) KemenkesRI 2018, Data mengenai kejadian Tuberkulosis resisten obat di Jawa timur sekitar 881 kasus yang mengalami Tuberculosis Multidrug-Resistant (TB-MDR) dengan 59% mendapatkan pengobatan dan 41% tidak mendapatkan penanganan apapun. Kasus pasien TB MDR oleh TB Care Aisyiyah Kota Surabaya pada tahun 2018 yang di damping dengan jumlah 52 pasien dan yang gagal pengobatan ada 1 pasien, pada tahun 2019 jumlah pasien yang di damping 163 dengan gagal pengobatan ada 12 pasien, pada tahun 2020 jumlah pasien yang di damping 112 pasien dengan gagal pengobatan 18 pasien (TB Care Aisyiyah Surabaya 2020)

Multidrug Resisten (MDR) yang biasa di sebut dengan TB-RO (TB Resisten Obat) bisa terjadi bila pengobatan TB tidak di lakukan secara tuntas dan mengonsumsi obat selama dua tahun (Kemenkes 2017). faktor utama yang menyebabkan resistensi terhadap OAT adalah perilaku pasien yang tidak mengikuti aturan pengobatan dengan baik, misalkan ketidak patuhan pasien kepada dokter atau tenaga kesehatan, tidak teratur mium obat, tidak menyelesaikan pengobatan (Depkes 2014) lamanya waktu pengobatan ini dapat menimbulkan perasaan bosan, kecemasan, depresi, terisolasi, penolakan, perasaan tidak berguna karena mungkin kehilangan pekerjaan, tidak dapat aktif lagi secara social, bahkan kehilangan harapan bisa sembuh dan dapat

beraktifitas seperti sedia kala. (Ariesti, 2018) hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya self efikasi individu yang dapat berpengaruh pada kepatuhan penderita menjalani pengobatan, dan ketidak patuhan pasien terhadap pengobatan merupakan penyebab utama bagi gagal pengobatan dan relaps. Menurut Bandura dalam (Alwisol, 2018) *self efficacy* adalah hasil akhir sebuah proses kognitif terkait kenyamanan individu dalam melakukan suatu hal yang mempengaruhi motivasi, proses pikir dan kondisi emosional. dengan *self efficacy* yang baik, pasien memiliki motivasi dan juga dapat mencari solusi jika dalam proses pengobatan ada rasa bosan oleh karena pengobatan yang membutuhkan waktu lama dan akan menyelesaikan pengobatan hingga sembuh.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh Nurin (2018) di puskesmas wilayah kota Surabaya, informasi yang di dapatkan, pasien mengatakan bosan, bosan dengan penyakitnya dan merasa membebani keluarga, ada juga yang mengatakan sulit melakukan aktivitas sehari- hari karena sakit yang di derita, beberapa pasien juga enggan untuk datang ke poli dengan alasan sudah lelah berobat. hal tersebut dikarenakan krangnya *self efficacy* pada pasien. *self efficacy* atau keyakinan diri penderita harus dipastikan dalam kondisi baik karena itu dapat mengolah perilaku untuk mencapai kesembuhan. *Self efficacy* dapat mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan di lakukan untuk mencapai tujuan. Semakin baik efikasi diri seseorang maka semakin baik pula cara berfikir dan tindakan yang di pilih dalam mencapai tujuan. Namun semakin rendah efikasi diri seseorang maka cara berfikir dan tindakan yang di pilih dalam mencapai tujuan akan kurang baik. Pada penderita TBC harus memiliki *self efficacy* yang tinggi untuk mencapai kesembuhan,

karena efikasi diri penderita yang rendah akan berakibat pada kegagalan pengobatan (Atak, 2010). Factor yang mempengaruhi *self efficacy* diantaranya Sifat dari tugas yang dihadapi, intensif eksternal, dan juga informasi tentang kemampuan diri. Salah satu faktor yang mempengaruhi *self efficacy* adalah intensif eksternal yang bisa di dapatkan dari *patient supporter* (PS)

Aisyiyah merupakan organisasi otonom Muhammadiyah yang di dalamnya adalah wanita-wanita Muhammadiyah yang memiliki program TB Care. Dalam hal ini 'Aisyiyah memiliki *patient supporter* (PS) yang berfungsi sebagai pendamping minum obat (PMO) pasien TB MDR yang bisa membantu pasien dalam menjalani pengobatan dengan memberikan dukungan motivasi, Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sutrisna (2017) mengatakan bahwa *self efficacy* mempengaruhi pengobatan TB. Dalam penelitian Islami (2018) mengatakan bahwa persuasi verbal memiliki hubungan dengan *self efficacy* pada pasien tb dalam menjalani pengobatan. Kedua pemnelitian tersebut masih belum mengidentifikasi apakah ada hubungan pasien supporter terhadap *self efficacy* pasien TB. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian ini yang berjudul "Hubungan peran *Patient Supporter* (PS) dengan *self efficacy* pasien TB MDR dalam keberhasilan pengobatan".

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan peran *Patient Supporter* (PS) dengan *self efficacy* pasien TB MDR dalam keberhasilan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan peran *Patient Supporter* (PS) dengan *self efficacy* pasien TB MDR dalam keberhasilan pengobatan

1.3.2 Tujuan khusus

- A. Mengidentifikasi peran *Patient Supporter* (PS) TB care Aisyiyah kota Surabaya.
- B. Mengidentifikasi *self efficacy* pasien TB MDR dalam keberhasilan pengobatan
- C. Mengidentifikasi hubungan peran *Patient Supporter* (PS) dengan *self efficacy* pasien TB MDR dalam keberhasilan pengobatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Secara teoritis, Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya pada pasien TB MDR dan *Patient Supporter* (PS) TB care Aisyiyah.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman atau referensi bagi yang melakukan penelitian selanjutnya, sehingga dapat memahami hubungan peran *Patient Supporter* (PS) dengan *self efficacy* pasien TB MDR dalam keberhasilan pengobatan di TB care Aisyiyah kota Surabaya

B. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan bahan acuan bagi masyarakat khususnya bagi Pasien Supporter di kota lain agar lebih memahami tentang hubungan peran *Patient Supporter* (PS) dengan *self efficacy* pasien TB MDR dalam keberhasilan pengobatan di TB care Aisyiyah kota Surabaya

C. Bagi Instansi Kesehatan

Memberikan informasi serta sebagai refensi dalam melakukan pendampingan minum obat khususnya pada pasien TB MDR.

D. Bagi responden Diharapkan responden mengetahui hubungan peran *Patient Supporter* (PS) TB care Aisyiyah dengan *self efficacy* pasien TB MDR dalam keberhasilan pengobatan.

