

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Saat ini Tuberkulosis (TB) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat dunia walaupun upaya dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* telah diterapkan dibanyak negara sejak tahun 1995 (Kemenkes, 2018). TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium TB*, yang sebagian besar menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Afiat, *et al.*, 2018). TB paru adalah penyakit yang dapat menular melalui udara (*airborne disease*), selanjutnya kuman TB menular dari orang ke orang melalui percikan dahak (droplet) ketika penderita TB paru aktif batuk, bersin, bicara atau tertawa (Afiat, *et al.*, 2018). Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan tahun 2016, TB dapat disembuhkan apabila penderita rutin meminum obat anti tuberkulosis (OAT) selama 6 bulan, selanjutnya dilakukan pemeriksaan dahak, jika hasil negatif penderita dinyatakan sembuh, namun salah satu tantangan dalam pengobatan ini ialah kurang patuhnya penderita dalam minum obat itu sendiri. Penyakit TB paru yang diderita oleh individu akan memberikan dampak yang sangat besar bagi kehidupannya baik secara fisik, mental maupun kehidupan bersosial bahkan sampai timbulnya kematian, secara fisik penyakit TB paru jika tidak diobati dengan benar akan menimbulkan berbagai komplikasi bagi organ lain, seperti penyebaran infeksi ke organ lain, kekurangan nutrisi, batuk darah yang berat, resistensi terhadap banyak obat dan komplikasi lainnya (Kemenkes, 2018).

Penderita TB paru dapat menularkan penyakitnya, yang bisa disebabkan oleh faktor-faktor yang salah satunya dipengaruhi oleh perilaku. Perilaku menurut Notoatmodjo adalah suatu aksi-reaksi organism terhadap lingkungannya. Menurut penelitian Linda penyakit Tuberkulosis paru dapat terjadi karena adanya perilaku dan sikap keluarga yang kurang baik. Kurangnya perilaku keluarga tersebut ditunjukkan dengan tidak menggunakan masker debu (jika kontak dengan pasien), keterlambatan dalam pemberian vaksin Bacillus Calmette-Guerin (BCG) pada orang yang tidak terinfeksi, dan terapi pencegahan 6-9 bulan. Terjadinya perilaku yang kurang baik dari keluarga karena kurangnya pengetahuan dan sikap keluarga. Linda juga mengatakan ada hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis di puskesmas Wringianom Gresik (Fibriana, 2011).

Laporan WHO menunjukkan di tahun 2017 diperkirakan ada 1.020.000 kasus TB di Indonesia, namun baru dilaporkan ke Kementerian Kesehatan sebanyak 420.000 kasus. Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita tuberkulosis. Jumlah penemuan kasus baru BTA + sebanyak 26.152 kasus dan jumlah penemuan semua kasus tuberkulosis sebanyak 54.811 kasus (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2018, Kabupaten Sidoarjo merupakan kabupaten dengan peringkat ke-3 di Jawa Timur yang memiliki angka kejadian TB. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, terjadi peningkatan angka terjadinya TB dari tahun 2017 yaitu sebanyak 2089 penduduk menjadi 2153 penduduk pada tahun 2018. Sedangkan angka terjadinya kasus TB pengobatan ulang pada tahun 2018 di Sidoarjo yaitu mencapai 111 penduduk.

Penderita TB dalam mencapai kesembuhannya dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita, untuk itu terdapat strategi untuk menjamin kesembuhan penderita yaitu penggunaan panduan OAT jangka pendek dan penerapan pengawasan menelan obat atau DOTS (Permenkes, 2016). Walaupun panduan obat yang digunakan baik, tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan. Ketidapatuhan minum obat ini merupakan masalah yang serius karena dapat mengakibatkan kuman menjadi resisten, relaps, dan juga meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta memberikan risiko penularan terhadap komunitas dan berdampak pada gagalnya pemberantasan TB secara global (Volmink J et.al, 2012).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa pemerintah Indonesia mengakselerasi upaya eliminasi TB pada tahun 2030. Akselerasi itu dilakukan melalui akses pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan layanan kesehatan bagi seluruh penderita TB. Selain itu, berbagai terobosan juga telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam mencapai eliminasi TB 2030, antara lain, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dimana pemerintah daerah diwajibkan untuk mengalokasikan dana daerah yang memadai. Kemudian melakukan promosi kesehatan deteksi kasus TB secara aktif melalui pendekatan keluarga. Terobosan lainnya yakni penguatan sistem surveilans dengan menghubungkan sistem informasi tuberkulosis dan sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan, pengembangan respons cepat untuk akses terhadap alat diagnostik dan obat-obatan, meningkatkan secara maksimal manfaat dari Jaminan Kesehatan dengan melakukan sinkronisasi layanan pengobatan TB dengan JKN,

dan penguatan penelitian dan pengembangan terkait pencegahan dan pengendalian TB (Kemenkes RI, 2018). Menurut hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, beberapa upaya yang dilakukan oleh pihak Puskesmas untuk meningkatkan kepatuhan dan perilaku pencegahan penularan TB yaitu antara lain, memberikan edukasi pentingnya meminum OAT selama 6 bulan sampai tuntas dan dinyatakan negatif saat periksa dahak yang terakhir, memasang poster mengenai etika batuk, mengingatkan untuk menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain. Upaya tersebut masih dilakukan namun angka kejadian tuberkulosis tetap tinggi, hal ini juga dapat dipengaruhi oleh perilaku penderita dalam pencegahan TB ataupun kepatuhan berobat selama 6 bulan. Menurut Irwan yang dikutip dalam buku Etika dan Perilaku Kesehatan mengatakan perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Perilaku penderita TB dalam kepatuhan terapi dan pencegahan penularan TB adalah hal yang penting untuk membantu menurunkan prevalensi TB khususnya di Indonesia. Menurut teori Snehandu B. Kar tahun 1983, dia mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari: 1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*Behaviour intention*). 2. Dukungan sosial dari keluarga dan petugas Kesehatan (*Social-support*). 3. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*Accesability of information*) 4. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini kemandirian penderita TB dalam mengambil tindakan atau keputusan (*Personal autonomy*). 5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak

atau tidak bertindak (*action situation*) seperti Kondisi kesehatan penderita TB serta akses menuju pelayanan (Irwan, 2017).

Berdasarkan penjelasan pendekatan teori yang ada, pemerintah dapat memaksimalkan programnya dalam menurunkan kejadian TB dengan mengetahui faktor yang bisa mempengaruhi perilaku penderita TB dalam kepatuhannya saat terapi dan perilaku pencegahan. Berdasarkan uraian diatas untuk membantu menurunkan prevalensi TB khususnya di daerah Sidoarjo karena permasalahan kepatuhan dalam terapi pengobatan pada penderita yang merupakan penentu angka kesembuhan serta tindakan pencegahan yang merupakan penentu dalam turunnya angka kejadian kasus TB paru. Maka diperlukan untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dalam kepatuhan terapi dan pencegahan penularan penderita TB dengan berbasis teori Snehandu B. Kar di Wilayah Sidoarjo, Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan terapi dan pencegahan penularan penderita tuberkulosis di Wilayah Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan terapi dan pencegahan penularan penderita tuberkulosis di Wilayah Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan niat dengan kepatuhan terapi penderita tuberkulosis
2. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi penderita tuberkulosis
3. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan terapi penderita tuberkulosis
4. Menganalisis hubungan akses informasi kesehatan dengan kepatuhan terapi penderita tuberkulosis
5. Menganalisis hubungan kemandirian mengambil keputusan dengan kepatuhan terapi penderita tuberkulosis
6. Menganalisis hubungan akses menuju pelayanan dengan dengan kepatuhan terapi penderita tuberkulosis
7. Menganalisis hubungan kondisi kesehatan dengan dengan kepatuhan terapi penderita tuberkulosis
8. Menganalisis hubungan niat dengan pencegahan penularan TB
9. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan penularan TB
10. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pencegahan penularan TB
11. Menganalisis hubungan akses informasi kesehatan dengan pencegahan penularan TB
12. Menganalisis hubungan kemandirian mengambil keputusan dengan pencegahan penularan TB

13. Menganalisis hubungan akses menuju pelayanan dengan pencegahan penularan TB
14. Menganalisis hubungan kondisi kesehatan dengan pencegahan penularan TB

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya bidang komunitas mengenai pencapaian faktor yang terkait dengan perubahan perilaku penderita TB dalam melakukan kepatuhan terapi dan melakukan pencegahan penularan terhadap orang lain.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai acuan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat terutama perilaku penderita TB dalam melakukan kepatuhan terapi dan pencegahan penularan.

2. Bagi Puskesmas/Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penyusunan program terkait kepatuhan terapi dan pencegahan TB oleh pemerintah tepatnya di Kabupaten Sidoarjo dengan efektif dan efisien. Dan menjadi bahan masukan untuk meningkatkan perilaku penderita TB dalam melakukan program kepatuhan terapi serta pencegahan penularan sehingga dapat menurunkan prevalensi di Kabupaten Sidoarjo.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menggunakannya sebagai keaslian atau acuan penelitian dalam melakukan intervensi mengubah perilaku penderita TB untuk

patuh terhadap pengobatannya dan mampu mencegah penularan terhadap orang lain.