

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahun, jutaan orang di dunia sakit tuberkulosis. Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang membinasakan dunia (Daley, 2019). Total penderita tuberkulosis, 60% disumbangkan oleh 6 negara yaitu India, diikuti oleh Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan (WHO, 2015). Disebutkan, trend insiden kasus tuberkulosis di Indonesia tidak pernah menurun. Faktanya banyak kasus tuberkulosis yang belum terjangkau dan terdeteksi, sekalipun sudah terdeteksi dan telah diobati namun belum dilaporkan. Tuberkulosis tidak berdampak secara fisik saja namun juga berdampak secara psikologis. Namun saat ini belum ada program pemerintah yang ditujukan untuk mengatasi masalah psikologis, padahal masalah psikologis dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien.

Masalah psikologis yang sering menyerang pasien tuberkulosis yaitu kecemasan dan mengenai *self efficacy* atau keyakinan diri yang berpengaruh pada kepatuhan pengobatan pasien rawat jalan dewasa (Alene et al., 2018; Jung, E.Y & Hwang, S.K, 2018). Penelitian Paulo (2016) mengatakan bahwa kecemasan yang tinggi di antara pasien tuberkulosis masih sering ditemukan terutama pada usia produktif. Pengalaman pasien tuberkulosis yang sudah menyelesaikan pengobatan menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dan stigmatisasi tinggi yang sebagian diperkuat oleh keyakinan yang rendah (Brown et al., 2015). Hasil penelitian mengenai psikoedukasi media booklet oleh Suryani, Hernawati, &

Sriati (2016) adalah psikoedukasi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, stress dan depresi pada pasien tuberkulosis. Namun pengaruh psikoedukasi media video terhadap kecemasan dan *self efficacy* belum dapat dijelaskan. Pendidikan kesehatan atau pasien dianggap penting untuk perawatan kesehatan berkualitas tinggi dan untuk perawatan klinis yang efektif. Namun rata-rata perawat memberikan edukasi bersamaan dengan melakukan kegiatan lain, misalnya ketika memberikan obat. Beberapa diantaranya mengeluh bahwa tidak mempunyai cukup media untuk memberikan edukasi (Putri, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO), tuberkulosis menduduki posisi kedua sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak pada penduduk dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden tuberkulosis (CI 8,8 juta – 12 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Jumlah kasus baru tuberkulosis di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018) (Indah, 2018). Jumlah kasus tuberkulosis di Jawa Tengah sebanyak 46.261 kasus dengan laki-laki 25.586 kasus dan perempuan 20.675 kasus (data per 25 Mei 2018). Kabupaten Cilacap termasuk dalam 10 terbesar dalam jumlah *Case Notification Rate* (CNR) di Jawa Tengah yaitu sebesar 175,6 kasus per 100.000 penduduk (Dinkes Jawa Tengah, 2017).

Penyakit rawat jalan yang menduduki peringkat pertama terbanyak di RSUD Cilacap adalah pasien dengan penyakit tuberkulosis yaitu sebanyak 1.815 kasus (data per Juni 2018) (Dinas Kesehatan, 2018). Berdasarkan data laporan triwulan penemuan dan pengobatan pasien tuberkulosis di Poli Paru Center RSUD

Cilacap tahun 2019 jumlah pasien baru pada triwulan 1 adalah 268 kasus dan pada triwulan 2 adalah 64 kasus (data per Juni 2019).

Paulo (2016) menemukan 38,3% dari sampel menunjukkan tingkat kecemasan yang signifikan. Penelitian Suryani, Hernawati & Sriati (2016) sebelum dilakukan tindakan psikoedukasi terdata bahwa 50 % responden mengalami kecemasan sedang dan 50 % responden mengalami kecemasan ringan. Alene et al., (2018) menunjukkan prevalensi yang dikumpulkan secara keseluruhan dari 20 negara pada pasien tuberkulosis ditemukan 24% untuk kecemasan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 30 Juli 2019 berupa wawancara dengan 10 pasien tuberkulosis fase intensif di Poli Paru Center RSUD Cilacap, 100% pasien mengatakan cemas ketika terdiagnosis tuberkulosis, 70% pasien mengatakan tidak percaya diri dalam menjalani pengobatan apakah bisa berhasil atau tidak, 70% pasien tidak mengetahui apa itu penyakit tuberkulosis serta bagaimana cara mengatasi kecemasan, 60% pasien mengatakan belum terbiasa memakai masker dan malu dengan tubuhnya yang semakin kurus. Berdasarkan wawancara dengan perawat di Poli Paru Center RSUD Cilacap pemberian psikoedukasi media video untuk mengatasi kecemasan pasien tuberkulosis belum pernah dilakukan oleh tenaga kesehatan di RSUD Cilacap maupun instansi dari luar. Upaya dalam mengatasi masalah kecemasan pasien tuberkulosis belum dilakukan oleh perawat, perawat selama ini hanya melakukan edukasi berupa pendidikan kesehatan mengenai pengertian, tanda dan gejala, penyebab, cara penularan dan lama pengobatan penyakit tuberkulosis. Media yang digunakan dalam edukasi adalah leaflet. Perawat di Poli Paru Center RSUD

Cilacap juga mengatakan banyaknya pasien yang mengantri untuk berobat sehingga untuk pemberian edukasi belum maksimal. Pelayanan diberikan pada hari Senin-Jumat dengan rata-rata kunjungan 20 pasien per hari.

Kecemasan dapat muncul karena ada faktor-faktor yang mempengaruhi. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien tuberkulosis yaitu: tingkat pengetahuan, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status ekonomi (Hendrawati & Amira, 2018). Jika seseorang mengalami takut yang besar, kecemasan yang kuat dan stress yang tinggi maka orang tersebut memiliki ekspektasi *self efficacy* yang rendah (Bandura, 1977). *Self efficacy* adalah keyakinan individu dalam mengelola perilaku-perilaku tertentu untuk mencapai kesembuhan (Hendiani, Sakti, & Widayanti, 2014). *Self efficacy* dapat dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu faktor sosial dan personal (Hasanah, Makhfudli, & Wahyudi, 2018). Faktor dalam membentuk efikasi diri bukanlah semata dari dukungan keluarga, melainkan pengetahuan, sikap, tingginya harga diri, merasa mempunyai kemampuan yang cukup, mempunyai keyakinan untuk mengambil tindakan serta kepercayaan akan kemampuan untuk mengubah situasi (Hasanah, Makhfudli & Wahyudi, 2018). Bandura, (1986) mengungkapkan bahwa semua orang dapat memiliki efikasi diri yang tinggi jika tidak terdapat suatu halangan yang berarti untuk diatasi, sehingga tugas tersebut sangat mudah dilakukan. Dampak kecemasan dan *self efficacy* jika tidak teratasi dapat mempengaruhi kepatuhan individu dalam pengobatan. Alene et al., (2018) mengatakan bahwa kepatuhan pengobatan individu dipengaruhi oleh *self efficacy* dan kecemasan.

Berdasarkan data tersebut kecemasan dan *self efficacy* pada pasien tuberkulosis dapat dipengaruhi oleh pengetahuan individu. Hasil penelitian Sukartini, Khoirunisa, & Hidayati (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan *self efficacy*. Pengetahuan pasien tuberkulosis dapat ditingkatkan melalui psikoedukasi. Psikoedukasi adalah pendidikan kesehatan pada pasien baik yang mengalami penyakit fisik maupun gangguan jiwa yang bertujuan untuk mengatasi masalah psikologis yang dialami (Suryani, Hemawati & Sriati, 2016). Penelitian mengenai pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan, stress dan depresi media booklet sudah pernah dilakukan oleh Suryani, Hemawati & Sriati (2016) dan hasilnya adalah mampu menurunkan tingkat kecemasan, stress dan depresi pada pasien tuberkulosis. Namun pada dasarnya psikoedukasi dilakukan tidak hanya dengan media booklet tetapi dapat diberikan dalam bentuk pamflet atau video. Penelitian Wilson, Ramos, Castillo, Castellanos, & Escalante (2016) mengatakan bahwa setelah melihat video, kesan pasien mengungkapkan pemahaman yang lebih besar mengenai tuberkulosis termasuk bagaimana itu ditularkan dan berhasil diobati, serta, pandangan diagnosis yang lebih optimis.

Teori *self efficacy* Bandura (1977) mengatakan bahwa *self efficacy* dapat terbentuk dari *emotional aurosal*. *Emotional aurosal* menurut Bandura membahas mengenai bagaimana kondisi emosional sangat mempengaruhi *self efficacy* seseorang terhadap sesuatu. *Self efficacy* biasanya dapat ditandai dari tinggi atau rendahnya kecemasan seseorang. *Self efficacy* akan mempengaruhi perilaku seseorang melalui proses kognitif, motivasional, afektif dan selektif.

Proses kognitif akan mempengaruhi bagaimana pola pikir seseorang dalam mencapai hal yang diharapkan. Proses afektif akan mempengaruhi mekanisme

koping seseorang. Jika pola pikir seseorang positif dan mekanisme koping seseorang baik maka pasien akan melakukan manajemen stress, manajemen mengatasi depresi, dan manajemen kecemasan. Pemberian psikoedukasi media video terhadap pasien tuberkulosis yang mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan dan *self efficacy* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan atau pola pikir dan mekanisme koping pasien sehingga akan terjadi penurunan kecemasan. Penurunan kecemasan akan menyebabkan *self efficacy* meningkat.

Berdasarkan asumsi dasar bahwa psikoedukasi mampu menurunkan kecemasan dan *self efficacy* pada pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh psikoedukasi media video terhadap tingkat kecemasan dan *self efficacy* pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan melalui pendekatan teori *self efficacy* Bandura.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh psikoedukasi media video terhadap tingkat kecemasan dan *self efficacy* pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan di Poli Paru Center RSUD Cilacap.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh psikoedukasi media video terhadap tingkat kecemasan dan *self efficacy* pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh psikoedukasi media video terhadap tingkat kecemasan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan.

2. Menganalisis pengaruh psikoedukasi media video terhadap *self efficacy* pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Mengembangkan ilmu keperawatan komunitas dan medikal bedah dalam mengatasi kecemasan dan *self efficacy* pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan melalui psikoedukasi media video.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pasien tuberkulosis, meningkatkan perilaku yang baik dan benar dalam menjalani pengobatan.
2. Bagi tenaga kesehatan di bidang keperawatan, dapat digunakan sebagai alternatif intervensi dalam menjalankan asuhan keperawatan.
3. Bagi tempat penelitian, dapat diberikan kepada pasien tuberkulosis baik yang ada di rawat jalan ataupun rawat inap.
4. Bagi khalayak umum, dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian lanjutan.