

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis masih menjadi salah satu penyakit yang mendapatkan perhatian di dunia secara global (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan survei Kemenkes RI (2015) penyumbang kasus kejadian Tuberkulosis kedua di dunia setelah negara India adalah Indonesia. Penyakit ini mengakibatkan kesakitan sekitar 10 juta orang pada setiap tahun dan menjadi salah satu dari sepuluh penyebab kematian di seluruh dunia. Mulai tahun 1995 upaya dalam pengendalian Tuberkulosis Paru menggunakan strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Short-course*) telah diterapkan di berbagai negara (Kemenkes RI, 2015). Pengobatan Tuberkulosis Paru memerlukan waktu yang relatif lama dan membutuhkan keteraturan dalam menjalani pengobatan, hal ini mengakibatkan kejenuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Tingkat Kecemasan dan aktivitas spiritual yang kurang optimal dapat menurunkan motivasi pada penderita untuk sembuh sehingga menurunkan kemampuannya dalam menjalani pengobatan. Pengobatan yang tidak teratur menyebabkan penderita mengalami kasus MDR (*multidrug resistant*) pada obat anti Tuberkulosis (OAT).

Diperkirakan tahun 2015 kasus baru Tuberkulosis sejumlah 10,4 juta dengan kasus MDR (*multidrug resistant*) sebanyak 480.000 kejadian (Kemenkes RI, 2016). Kejadian ini cenderung meningkat sejak 2009 hingga 2014. Kasus MDR (*multidrug resistant*) pada obat anti Tuberkulosis (OAT) ini menyebabkan menurunnya angka kesembuhan pada klien (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2016, *Global Tuberculosis Report WHO* memperkirakan di Indonesia terjadinya kasus Tuberkulosis tahun 2015 sejumlah 395 kasus/100.000 penduduk serta sejumlah 40/100.000 penduduk mengalami kematian dan 10/100.000 penduduk yang menderita HIV dengan Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2016). Pada survei tahun 2014, Indonesia menjadi penyumbang penderita terbanyak setelah India dengan menduduki posisi 2 di dunia (Dinkes Jawa Timur, 2016). Peningkatan jumlah penderita Tuberkulosis ditemukan pada tahun 2016 sebanyak 351.893 kasus dibandingkan pada tahun 2015 yang sebanyak 330.729 kasus (Kemenkes RI, 2016).

Jawa Timur merupakan provinsi kedua penderita Tuberkulosis BTA positif terbanyak setelah provinsi Jawa Barat dengan total 37.236 penderita Tuberkulosis Paru dari 83 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015). Kota Surabaya jumlah kasus baru pada tahun 2016 sebanyak 2.382 penderita dengan angka kesembuhan BTA positif sebesar 74,12%. Salah satu di daerah Surabaya dengan jumlah kasus tertinggi terdapat di daerah Perak Timur dengan jumlah 76 kasus baru pada tahun 2016 dengan jumlah total penderita sebanyak 198 kasus. Data hasil pencatatan didapatkan bahwa di puskesmas Perak Timur angka keberhasilan pengobatan baru mencapai 67,90% dari standar nasional yaitu 85%. Puskesmas Pegirian tercatat sebanyak 43 kasus dengan BTA positif sebanyak 22 orang dan Tanah Kali Kedinding sebanyak 109 kasus dengan BTA positif sebanyak 62 orang (Dinkes Kota Surabaya, 2016).

Dalam *Self-Determination Theory* Ryan dan Deci (2008) membedakan tipe motivasi berdasarkan alasan atau tujuan yang menyebabkan dilakukannya suatu tindakan tersebut, tipe tersebut yaitu amotivasi, motivasi internal dan motivasi

eksternal. Perilaku untuk sembuh pada penderita Tuberkulosis Paru dipengaruhi oleh motivasi yang ada dalam diri mereka. Keyakinan ini berperan lebih dalam memperhatikan aspek kesehatan (Deci & Ryan, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan pada 17 April 2018 yang dilakukan di Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding, didapatkan informasi bahwa penderita Tuberkulosis Paru dengan BTA positif yang masih berobat di Puskesmas tersebut sejumlah 92 orang (36 orang di Puskesmas Perak Timur, 21 orang di Puskesmas Pegirian dan 35 di Puskesmas Tanah Kali Kedinding). Dari hasil wawancara pada 4 orang penderita Tuberkulosis Paru informasi yang didapatkan yaitu, 2 di antaranya mengatakan sudah lelah dengan pengobatan yang dijalannya karena sudah banyak minum obat tetapi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kesembuhan dan merasa khawatir jika penyakitnya tidak bisa disembuhkan serta merasa tersinggung setiap ditanyakan tentang kondisinya, sedangkan 2 yang lain mengatakan merasa Tuhan tidak adil karena mendapat penyakit tersebut dan lelah dengan pengobatan yang dijalannya karena tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kesembuhan.

Dalam penelitian Fridayani (2017) ditemukan bahwa klien dengan penyakit Tuberkulosis Paru mayoritas mengalami gangguan kecemasan baik berupa kecemasan ringan hingga sedang. Hal ini tidak menutup kemungkinan dapat menimbulkan masalah lain seperti penurunan motivasi klien terhadap kesembuhannya, serta alasan penderita dalam studi pendahuluan yang merasa lelah dalam menjalani pengobatan, hal ini dapat menurunkan motivasi pada penderita untuk sembuh. Menurut Richard Bewes dalam Hetharia (2014) perilaku klien dapat dipengaruhi oleh keyakinan spiritual yang dijadikan arahan setiap

individu dalam menyelesaikan masalahnya. Berdasarkan salah satu aspek motivasi kesembuhan menurut Conger (1997) yaitu kekuatan yang mendorong individu. Hal ini menunjukkan timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam diri individu, lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati atau spiritualnya seperti, alasan penderita pada studi pendahuluan yang menyalahkan Tuhan atas penyakit yang dideritanya. Rasa khawatir jika tidak sembuh, merasa tersinggung setiap ditanya tentang kondisinya dan menyalahkan Tuhan atas penyakit yang dideritanya, sehingga menurunkan kemampuannya dalam menjalani pengobatan, hal tersebut menjadikan alasan penulis tertarik untuk meneliti hubungan tingkat kecemasan dan aktivitas spiritual dengan motivasi untuk sembuh pada penderita Tuberkulosis Paru. Harapannya dengan penelitian ini dapat menaikkan angka berobat dan kesembuhan pada penderita Tuberkulosis Paru.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut yaitu “Apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dan aktivitas spiritual dengan motivasi klien untuk sembuh pada penderita Tuberkulosis Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Surabaya ?”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Menjelaskan hubungan antara tingkat kecemasan dan aktivitas spiritual dengan motivasi pasien untuk sembuh pada klien Tuberkulosis Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.

### 1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada klien penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
2. Mengidentifikasi aktivitas spiritual pada klien penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
3. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan klien dengan motivasi klien untuk sembuh di Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
4. Menganalisis hubungan aktivitas spiritual klien dengan motivasi klien untuk sembuh di Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi dan dampak positif untuk konsep ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Medikal Bedah yaitu respirasi dalam penyusunan asuhan keperawatan dan dapat dijadikan tambahan materi terkait motivasi pada klien khususnya Tuberkulosis Paru.

### 1.4.2. Praktis

#### 1. Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi responden tentang seberapa pentingnya tingkat kecemasan dan aktivitas spiritual mempengaruhi motivasi untuk sembuh pada dirinya.

2. Pemegang Program Tuberkulosis di Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi seberapa pentingnya tingkat kecemasan dan aktivitas spiritual mempengaruhi motivasi klien dalam kesembuhan.

3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian ilmiah dalam penelitian selanjutnya dan menambah pengetahuan terutama dalam tingkat kecemasan dan aktivitas spiritual pada motivasi untuk sembuh pada penderita Tuberkulosis Paru.

4. Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi atau rujukan dalam penanggulangan atau strategi dalam pengendalian penyakit Tuberkulosis, serta hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai solusi alternatif untuk mengurangi kejadian drop out obat sehingga dapat mencegah terjadinya MDR pada OAT.