

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Millenium Development Goals (MDGs) menyetujui delapan poin agenda, salah satunya adalah pemberantasan atau perlawanan terhadap HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya termasuk tuberkulosis. Target di tahun 2015 adalah menghentikan dan memulai pencegahan pengobatan dengan menurunkan angka prevalensi penyakit (*United Nations Development Program*, 2009 dalam Sufatmi, 2014). Penyakit menular seperti tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan secara global dengan angka *insiden rate* nya cenderung meningkat setiap tahunnya, dan secara epidemiologi masih menjadi prioritas penanggulangan dalam program – program kesehatan (Sulistiawan, 2013)

Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah. Di Indonesia, penyakit ini merupakan penyakit infeksi terpenting dan merupakan penyakit rakyat nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga (Alsagaf dan Mukty, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) kasus tuberkulosis sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia. Pada tahun 2013 diestimasikan 9 juta orang di dunia menderita Tuberkulosis, dan lebih dari 56% tersebar di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Berdasarkan *Global Report 2015* dari 9,6 juta kasus – kasus tuberkulosis baru

pada tahun 2014, terdapat 58% berada di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Lebih dari separuh kasus tuberkulosis di dunia (54%) terjadi di China, Indonesia, India, Nigeria, dan Pakistan. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden tuberkulosis dengan 120 kasus per 100.000 penduduk dengan lima negara jumlah terbanyak yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Di Indonesia jumlah kasus baru TB BTA+ tahun 2017 berjumlah 168.412 kasus.

Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia dalam 4 (empat) tahun terakhir menunjukkan Jawa Timur mengalami peningkatan jumlah penemuan kasus baru TB BTA+. Data di tahun 2017 menunjukkan Jawa Timur menempati urutan kedua prevalensi tuberkulosis setelah Jawa Barat dengan jumlah kasus baru TB BTA+ pada tahun 2017 berjumlah 25.117 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016 dengan jumlah kasus baru BTA+ 23.183 kasus.

Pada tahun 2017 Kota Surabaya menempati urutan pertama sebagai kota penyumbang kasus baru TB BTA + terbanyak di Provinsi Jawa Timur hingga 3.093 kasus, kemudian disusul kabupaten Jember dan Banyuwangi (Dinkes Jatim, 2017). Berikut tabel jumlah penemuan kasus baru TB BTA+ di Kota Surabaya dalam tiga tahun terakhir.

Tabel 1.1 Persentase penemuan kasus Tuberkulosis Paru Baru BTA Positif dibandingkan jumlah penduduk di Surabaya

Tahun	Jumlah Penduduk	Jumlah kasus Tuberkulosis Paru Baru BTA Positif				
		L		P		L+P
		Jumlah	%	Jumlah	%	
2016	2.862.406	1.418	59.53	964	40.47	2.382
2017	2.874.599	1.667	60	1.226	40	2.893
2018	2.885.555	1.743	58.04	1.260	41.96	3.003

Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam 3 (tiga) tahun terakhir menunjukkan Puskesmas Perak Timur dan Puskesmas Manukan Kulon mendominasi dengan jumlah penderita TB baru BTA+ terbanyak di kota Surabaya. Berikut tabel jumlah penemuan kasus baru TB BTA+ TW 1 di Puskesmas Kota Surabaya pada tahun 2019.

Tabel 1.2 Jumlah Penemuan Kasus dengan BTA + TW 1 di 15 Puskesmas Kota Surabaya tahun 2019

No	Nama Puskesmas	Jumlah kasus Tuberkulosis Paru Baru BTA Positif		
		L	P	Total
1.	Perak timur	21	15	36
2.	Manukan Kulon	21	11	23
3.	Dr Soetomo	11	10	21
4.	Pacar keling	11	9	20
5.	Sawah pulo	4	12	16
6.	Wonokusumo	7	8	15
7.	Rangkah	10	4	14
8.	Morokrengan	8	3	11
9.	Kenjeran	5	6	11
10.	Kalijudan	5	6	11
11.	Putat jaya	4	7	11
12.	Sidosermo	5	6	11
13.	Dukuh Kupang	7	3	10
14.	Sawah	6	4	10
15.	Asemrowo	6	3	9

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2019

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang penularannya melalui udara dari orang yang menderita tuberkulosis yang sputumnya masih mengandung bakteri tuberkulosis. Kuman *Mycobacterium tuberculosis* dapat hidup pada udara kering dan dingin. Hal ini disebabkan karena kuman dalam keadaan *dormant* (tidur) dan dapat hidup kembali menjadi kuman tuberkulosis aktif dalam keadaan tertentu. Selain itu, kuman ini bersifat *aerob* yang lebih menyukai jaringan yang tinggi kadar oksigennya (Harisson, 2013).

Faktor lain yang menyebabkan kejadian tuberkulosis paru yaitu faktor sosial ekonomi yang berkaitan dengan kepadatan hunian, lingkungan perumahan, dan

lingkungan tempat bekerja yang buruk. Faktor berikutnya yaitu status gizi yang berkaitan dengan kekurangan kalori, protein, vitamin, dan zat besi yang berdampak pada sistem imun tubuh. Selain itu dari faktor individu sendiri meliputi umur, jenis kelamin, dan gaya hidup (Naga, 2012).

Penyakit TB paru memiliki dampak yang sangat besar dalam kehidupan penderitanya, baik secara fisik, ekonomi, dan sosial. Secara fisik penyakit tuberkulosis dapat menyebabkan batuk darah, TB laring, pneumotoraks, dan abses paru, bahkan penyakit tuberkulosis paru dapat menyebabkan kematian. Secara ekonomi penyakit tuberkulosis paru mempengaruhi efektivitas kerja, dimana penderita kehilangan waktu kerja 3 – 4 bulan per tahun, sehingga pendapatannya menurun sekitar 20 – 30%. Secara sosial penderita tuberkulosis paru juga mendapatkan pengucilan akibat stigma negatif dari masyarakat (Depkes RI, 2007).

Seluruh penderita tuberkulosis paru dituntut untuk minum obat secara teratur dan datang berobat secara teratur. Hal ini menimbulkan kebosanan dan jenuh bagi penderita, mereka menganggap penyakit tuberkulosis tidak dapat disembuhkan walaupun minum obat dan datang berobat karena lamanya waktu untuk berobat. Penderita tuberkulosis juga merasa putus asa dan malu karena mereka menganggap penyakitnya dikucilkan oleh masyarakat dan menjadi beban untuk keluarga, apabila hal ini dibiarkan akan menimbulkan stres yang berkepanjangan bagi penderita.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk penyakit tuberkulosis paru adalah menjalani pengobatan dengan mengonsumsi obat selama 6 (enam) bulan tanpa putus obat, pemberian pendidikan kesehatan kepada penderita dan keluarga

mengenai penyakit tuberkulosis paru, perilaku pengobatan penyakit seperti menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin, menyediakan tempat sputum bagi penderita, membuka jendela dan pintu di pagi hari agar cahaya masuk ke dalam rumah, serta perawatan lingkungan rumah seperti menjemur tempat tidur pada pagi hari dan terdapat ventilasi di tiap ruangan (Kemenkes, 2017).

Pengambilan data awal penderita tuberkulosis paru dilakukan pada tanggal 22 Januari 2019 terhadap 65 (enam puluh lima) responden di 13 Puskesmas dengan kejadian TB Paru baru BTA positif terbanyak di Kota Surabaya. Pengambilan data awal ini dilakukan menggunakan instrumen penelitian wawancara dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 1.3 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Perak Timur Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Perak Timur	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lima responden mengatakan saat pertama kali menderita TB Paru mereka tidak menerima dan takut timbul persepsi negatif di masyarakat sehingga untuk mengatasi stigma yang dialami, dua dari mereka menceritakan ke teman-teman dan keluarga tentang penyakit mereka. Tiga responden yang lain tertutup dengan penyakitnya 2. Satu responden mengatakan untuk mengatasi stres yang dialami, dia mencari informasi di media massa tentang penanganan penyakitnya. Empat responden yang lain tetap beraktivitas seperti biasa tanpa mengetahui kondisi kesehatan mereka. 3. Empat responden mengatakan mereka takut tidak akan sembuh dan timbul perasaan jenuh karena mengonsumsi obat dalam waktu yang lama. Satu responden yakin penyakitnya akan sembuh meskipun akan timbul rasa jenuh saat mengonsumsi obat.

Tabel 1.4 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Manukan Kulon Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Manukan Kulon	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lima responden mengatakan saat pertama kali menderita TB Paru mereka merasa stres dengan pengobatan yang dijalankan dan akan timbul persepsi negatif di masyarakat. Satu responden menceritakan ke keluarga

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
		<p>tentang penyakitnya. Empat responden yang lain tertutup dengan penyakit yang diderita</p> <p>2. Dua responden mengatakan untuk mengatasi stres yang dialami, dia mendapat dukungan sosial dari keluarga. Tiga responden yang lain tidak mendapatkan dukungan</p> <p>3. Tiga responden mengatakan mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama penyakit mereka tidak kunjung sembuh dan timbul kejenuhan. Dua responden yakin penyakitnya akan sembuh meskipun akan timbul rasa jenuh saat mengonsumsi obat.</p>

Tabel 1.5 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Dr. Soetomo Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Dr. Soetomo	5	<p>1. Lima responden mengatakan saat pertama menderita penyakit ini mereka sangat tertekan karena takut dijauhi oleh masyarakat. Untuk mengatasinya empat responden menceritakan ke keluarga tentang penyakitnya sedangkan satu responden tertutup dengan penyakit yang diderita</p> <p>2. Empat responden mengatakan untuk mengatasi stres yang dialami, mereka mendapat dukungan sosial dari keluarga. Satu responden tidak mendapat dukungan dari keluarga karena tertutup tentang penyakitnya</p> <p>3. Lima responden mengatakan melakukan pengobatan dengan mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama menimbulkan rasa jenuh dan bosan bagi mereka. Namun, mereka yakin penyakit mereka akan sembuh dengan rutin mengonsumsi obat.</p>

Tabel 1.6 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Pacar Keling Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Pacar Keling	5	<p>1. Responden mengetahui penyakit TB Paru dapat menyebabkan persepsi negatif di masyarakat tapi ada perasaan jenuh dan bosan jika memikirkan pengobatan yang harus dijalankan.</p> <p>2. Dua responden mengatakan untuk mengatasi stigma yang dialami, mereka menceritakan ke teman-teman dan keluarga tentang penyakit mereka. Tiga responden yang lain tertutup dengan penyakit yang diderita karena takut timbul persepsi negatif dari masyarakat. Lima responden mengatakan untuk mengatasi stres yang dialami mereka tetap beraktivitas seperti biasa dan rutin melakukan pengobatan</p>

Tabel 1.7 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Sawah Pulo Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Sawah Pulo	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lima responden mengatakan saat pertama kali menderita TB Paru mereka mengetahui penyakit TB Paru dapat menyebabkan persepsi negatif di masyarakat. Sehingga untuk mengatasinya tiga responden menceritakan ke teman-teman dan keluarga tentang penyakit mereka. Dua responden yang lain tertutup dengan penyakit yang diderita karena takut timbul persepsi negatif dari masyarakat. Lima responden mengatakan untuk mengatasi stres yang dialami mereka tetap beraktivitas seperti biasa dan rutin melakukan pengobatan dan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan 2. Lima responden mengatakan timbul perasaan jenuh saat melakukan pengobatan sehingga kadang timbul perasaan ingin berhenti melakukan pengobatan. Namun, mereka tetap rutin mengonsumsi obat karena ingin sembuh,

Tabel 1.8 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Wonokusumo	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lima responden mengatakan saat pertama menderita TB mereka tidak menerimanya dan timbul perasaan stres tentang penyakit mereka 2. Lima responden mengatakan timbul perasaan jenuh saat melakukan pengobatan sehingga kadang timbul perasaan ingin berhenti melakukan pengobatan. Namun, mereka tetap rutin mengonsumsi obat karena ingin sembuh 3. Tiga responden mengatakan untuk mengatasi stigma yang dialami, mereka menceritakan ke teman-teman dan keluarga tentang penyakit mereka. Dua responden yang lain tertutup dengan penyakit yang diderita karena takut timbul persepsi negatif dari masyarakat.

Tabel 1.9 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Rangkah Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Rangkah	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lima responden mengatakan mereka mengetahui penyakit TB Paru dapat menyebabkan persepsi negatif di masyarakat sehingga timbul stres dan mereka mengatakan mungkin akan timbul perasaan jenuh saat membayangkan pengobatan yang akan dijalankan 2. Dua responden mengatakan untuk mengatasi stigma yang dialami, mereka menceritakan ke teman-teman dan keluarga tentang penyakit mereka. Tiga responden yang lain tertutup dengan penyakit yang diderita karena takut timbul persepsi negatif dari masyarakat. Saat stres empat responden tetap beraktivitas seperti biasa dan rutin

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
		melakukan pengobatan dan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Sedangkan satu responden mengatakan jika stres ia berdiam diri dan tidak melakukan aktivitas

Tabel 1.10 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Morokrembangan Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Morokrembangan	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lima responden mengatakan bahwa pengobatan yang akan dijalankan mungkin membuat mereka jenuh dan bosan dan mereka takut tidak diterima di lingkungan masyarakat karena penyakitnya. 2. Tiga responden mengatakan untuk mengatasi stigma yang dialami, mereka menceritakan penyakitnya ke teman-teman dan keluarga. Dua responden yang lain tertutup dengan penyakitnya. Tiga responden mengatakan saat stres mereka tetap beraktivitas seperti biasa dan rutin melakukan pengobatan dan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Sedangkan dua responden yang lain mengatakan jika stres cenderung berdiam diri dan tidak melakukan aktivitas.

Tabel 1.11 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Kenjeran	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empat responden mengatakan timbul perasaan jenuh saat melakukan pengobatan. Namun, mereka tetap rutin mengonsumsi obat karena ingin sembuh. Sedangkan satu responden mengatakan tidak timbul perasaan jenuh saat melakukan pengobatan. Mereka mengetahui bahwa penyakitnya membuat mereka dapat dihindari. 2. Empat responden mengatakan untuk mengatasi stigma yang dialami, mereka menceritakan ke teman-teman dan keluarga tentang penyakit mereka. Satu responden yang lain tertutup dengan penyakit yang diderita karena takut timbul persepsi negatif dari masyarakat. Lima responden mencari informasi tentang penyakitnya.

Tabel 1.12 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Kalijudan	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lima responden mengatakan saat pertama kali menderita TB Paru tidak mengetahui kalau penyakit ini bisa menimbulkan stigma di masyarakat dan mungkin timbul perasaan jenuh saat melakukan pengobatan. 2. Dua responden mengatakan untuk mengatasi stigma yang dialami, mereka bercerita ke keluarganya sedangkan

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
		yang lain tertutup. Dua responden mengatakan untuk mengatasi stres yang dialami mereka tetap beraktivitas seperti biasa dan rutin melakukan pengobatan dan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Tiga responden mengatakan jika stres mereka memilih tidak melakukan aktivitas

Tabel 1.13 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Putat Jaya	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lima responden mengetahui penyakit TB Paru dapat menyebabkan persepsi negatif di masyarakat. Mereka juga mengatakan timbul perasaan jenuh saat melakukan pengobatan sehingga kadang timbul perasaan ingin berhenti melakukan pengobatan. Namun, mereka tetap rutin mengonsumsi obat karena ingin sembuh, 2. Tiga responden mengatakan untuk mengatasi stigma yang dialami, mereka menceritakan ke teman-teman dan keluarga tentang penyakit mereka. Dua responden yang lain tertutup dengan penyakit yang diderita karena takut timbul persepsi negatif dari masyarakat. Mereka tetap melakukan aktivitasnya bila sedang stres

Tabel 1.14 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Asemrowo Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Asemrowo	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lima responden mengatakan mereka stres saat pertama kali menderita TB karena pengobatan yang akan dijalankan dan takut timbul persepsi negatif dari masyarakat 2. Lima responden mengatakan untuk menghindari stigma yang mungkin terjadi di masyarakat mereka menceritakan penyakitnya kepada keluarga. Saat stres mereka tetap beraktivitas seperti biasa dan rutin melakukan pengobatan dan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan

Tabel 1.15 Hasil Pengambilan Data Awal di Puskesmas Dukuh Kupang Kota Surabaya

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
Dukuh Kupang	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lima responden mengatakan timbul perasaan jenuh saat melakukan pengobatan sehingga kadang timbul perasaan ingin berhenti melakukan pengobatan. Namun, mereka tetap rutin mengonsumsi obat karena ingin sembuh. Mereka juga mengetahui penyakit TB Paru dapat menyebabkan persepsi negatif di masyarakat. 2. Tiga responden mengatakan untuk mengatasi stigma yang

Puskesmas	Jumlah Responden	Keluhan
		dialami, mereka menceritakan ke teman-teman dan keluarga tentang penyakit mereka. Dua responden yang lain tertutup dengan penyakit yang diderita karena takut timbul persepsi negatif dari masyarakat. Tetapi mereka mencari informasi tentang penyakitnya

Pengambilan data awal yang dilakukan terhadap 65 (enam puluh lima) responden di 13 Puskesmas di Kota Surabaya, sebagian besar dari mereka mengatakan mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama dan dalam jumlah yang banyak membuat mereka jenuh dan bosan, sehingga berdampak pada perilaku pengobatan mereka. Selain itu, ada timbul persepsi negatif dari masyarakat membuat mereka menghindari kontak sosial dengan lingkungan sekitar. Pengobatan dalam jangka waktu yang lama dan timbulnya stigma dari masyarakat membuat mereka menjadi stres sehingga berdampak pada pengobatan mereka.

Stres merupakan bagian dari kehidupan manusia dimana manusia tidak akan pernah luput dari pengalaman untuk merasakan ketegangan dalam hidupnya. Stress muncul sejalan dengan peristiwa dan perjalanan kehidupan yang dilalui setiap individu dan ketika terjadi tidak dapat dihindari sepenuhnya. Stress dapat disebabkan oleh, pertama: karakteristik bawaan yang merupakan predisposisi keturunan dan keterbatasan psikologis individu. Kedua, disebabkan oleh faktor lingkungan seperti kondisi dan situasi tempat tinggal serta pengalaman masa lalu individu (Glanz, et al, 2008).

Individu yang mengalami stres akan terganggu siklus kehidupannya dan merasakan ketidaknyamanan. Stres yang berkelanjutan dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Efek langsung secara fisiologis dari stress dapat

menyebabkan penyakit dan efek tidak langsungnya melalui perilaku kesehatan yang tidak sesuai. Setiap individu memiliki cara yang berbeda-beda untuk menyikapi stres.

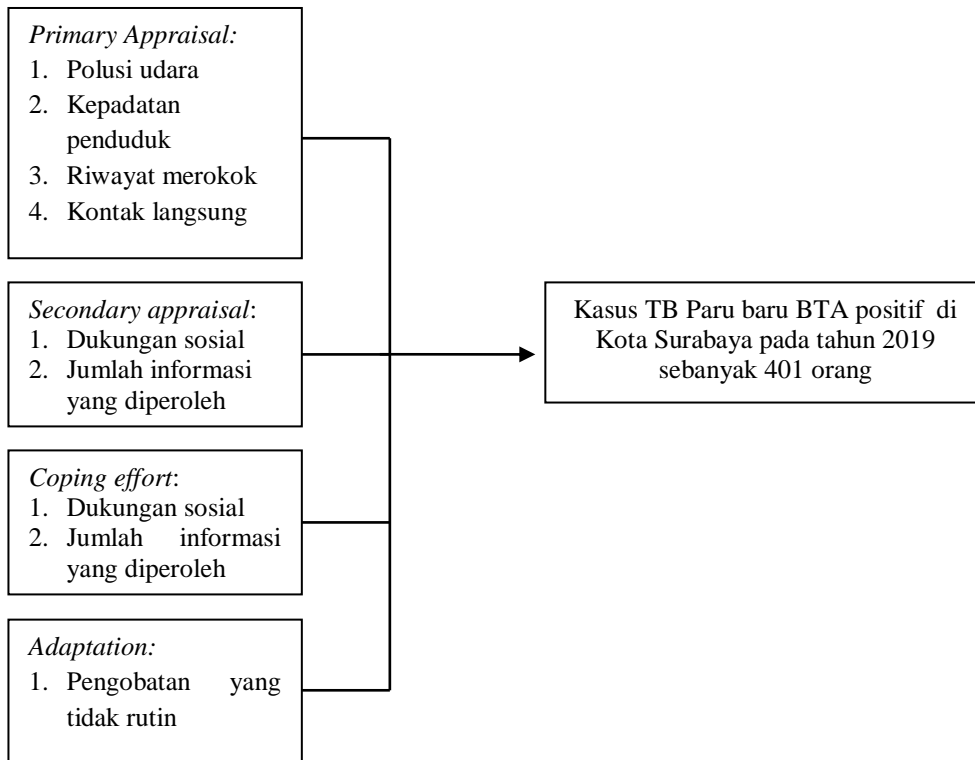
Setiap individu harus memahami indikasi gejala stres, dampak stres pada diri individu, mengetahui penyebab stress dan cara menguranginya. Memahami stress dan penanganannya sangat penting untuk pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Bagaimana individu mengalami stres dapat mempengaruhi apakah dan bagaimana mereka mencari perawatan medis dan dukungan sosial dan seberapa baik mereka mematuhi saran profesional kesehatan. Mekanisme coping sangat dibutuhkan dalam mengatasi stress. Mekanisme dapat dilakukan dengan cara *problem management* seperti coping aktif, pemecahan masalah, dan pencairan informasi dan *emotional regulation* atau pengaturan emosi dengan mencari dukungan sosial dan menghindari kondisi yang menyebabkan terkena penyakit (Glanz, et, al 2008).

Berdasarkan uraian di atas, masalah stres penderita Tuberkulosis paru harus segera ditangani agar dampaknya dapat dikurangi yaitu dengan menguatkan *stres*, *coping*, dan *health behaviour* di kalangan masyarakat sehingga peneliti lebih memfokuskan penelitian mengenai analisa pengaruh *stres* dan *coping* terhadap *health behavior* daripada menganalisa faktor penyebab penyakit TB Paru.

1.2 Kajian Masalah

Faktor penyebab kejadian tuberkulosis paru disebabkan karena beberapa faktor yaitu:



Gambar 1.1 Kajian Masalah

1.2.1 *Primary Appraisal*

1) Polusi udara

Polusi udara dapat menyebabkan kejadian tuberkulosis paru. Risiko tuberkulosis paru juga positif terkait pajanan terhadap NO_2 , seperti sumber pembakaran knalpot kendaraan dan unit pembangkit listrik. Oleh karena itu, individu yang tinggal di dekat jalan raya lebih cenderung terpapar polusi NO_2 dibandingkan individu yang tidak tinggal dekat jalan raya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Smith *et al* pada tahun 2016, ada hubungan antara polusi udara dengan kejadian tuberkulosis paru. Individu yang

terpapar polusi NO₂ lebih cenderung terkena Tuberkulosis paru dibandingkan dengan individu yang tidak terpapar NO₂.

2) Kepadatan Penduduk

Jarak rumah yang berdempetan menyebabkan setiap rumah tidak memungkinkan memiliki jendela di setiap ruangan sebagai tempat keluar masuknya udara sehingga dapat menyebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan hidup dan menyebabkan seseorang menderita penyakit TB Paru.

Menurut penelitian Fahreza *et all* (2012), ada hubungan antara kondisi rumah dengan kejadian tuberkulosis paru dalam hal ini pencahayaan matahari yang kurang dan kondisi ventilasi yang buruk sehingga rumah menjadi lembab dan gelap yang menyebabkan seseorang menderita penyakit tuberkulosis paru.

3) Riwayat merokok

Merokok bukan hanya sumber terpenting yang bisa dihindari kecacatan dan kematian, tetapi merokok juga bisa menyebabkan seseorang menderita tuberkulosis paru. Merokok mempengaruhi mekanisme pertahanan lokal terhadap infeksi dan mempengaruhi perkembangan individu. Asap tembakau dapat mempengaruhi pertahanan mukosa yang bertanggung jawab untuk mengendalikan infeksi *myobacteri* termasuk meningkatkan produksi sekresi bronkial.

Penelitian yang dilakukan oleh Zellweger pada tahun 2008 menyebutkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian tuberkulosis paru. Merokok dapat menyebabkan perubahan struktural dalam pajanan *myobacterium* sehingga fungsi produksi cairan paru meningkat baik untuk

orang normal maupun yang terkena tuberkulosis paru sehingga menderita penyakit tuberkulosis paru.

4) Kontak langsung

Risiko tertinggi untuk terinfeksi kuman tuberkulosis adalah bila seseorang memiliki kedekatan dengan penderita tuberkulosis. Seorang penderita tuberkulosis dewasa dapat menularkan pada 10-15 orang. Sekali batuk penderita dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (*droplet*). Penularan penyakit TB yang disebabkan oleh riwayat kontak biasa terjadi pada anak-anak. Batuk yang dikeluarkan oleh orang dewasa dengan sputum BTA positif menjadi sumber penularan tuberkulosis pada anak. Saat orang dewasa batuk *droplet* yang dikeluarkan mengandung kuman yang bisa menginfeksi lingkungan sekitar. *Droplet* yang ukuran lebih besar akan jatuh ke tanah dan berukuran kecil melayang-layang di udara (Crofton dkk, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurwitasari dan Wahyuni (2015), anak dengan riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis sebelumnya berisiko 26,6 kali terkena tuberkulosis dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat kontak. Anak dengan riwayat kontak lebih dari 6 bulan dengan pasien tuberkulosis sebelumnya berisiko 69 kali terjadi tuberkulosis paru dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat kontak lebih dari 6 bulan. Anak yang memiliki kedekatan dengan pasien tuberkulosis dewasa sebelumnya berisiko 27,1 kali terjadi tuberkulosis dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki kedekatan dengan pasien tuberkulosis dewasa sebelumnya.

1.2.2 *Secondary Appraisal*

1) Dukungan sosial

Dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru sehingga berdampak juga dengan kesembuhan dan kejadian penyakit tuberkulosis paru. Pengawas menelan obat sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri seperti anak atau pasangannya sendiri dengan alasan dapat dipercayai dan sebagai motivasi bagi penderita tuberkulosis paru. Selain itu adanya keeratn hubungan emosional sebagai pengawas menelan obat juga memberikan dukungan emosional pada penderita penyakit tuberkulosis paru. Keluarga juga menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap keyakinan dan nilai kesehatan serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pare et al pada tahun 2012 yang mengatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru yang berdampak pada kejadian tuberkulosis paru. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan tuberkulosis paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya.

2) Jumlah informasi yang diterima

Semakin tinggi atau semakin baik pengetahuan seseorang terhadap suatu objek maka akan berpengaruh terhadap sikap orang tersebut. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan pengalaman. Dengan pendidikan dan pengalaman yang banyak seseorang akan mendapatkan informasi yang

cukup sehingga banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan seperti pengetahuan tentang penyakit TBC Paru.

Berdasarkan penelitian Setiarni, dkk (2011), pengetahuan rendah akan meningkatkan risiko terkena penyakit yang lebih besar dibandingkan orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Hal ini berkaitan dengan banyaknya informasi yang didapatkan oleh seseorang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwanto (2003), dimana ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru.

1.2.3 *Adaptation*

1) Pengobatan tidak rutin

Hal terpenting dalam penatalaksanaan TB adalah keteraturan menelan obat. Keteraturan mengonsumsi obat dikatakan baik apabila pasien menelan obat sesuai dengan dosis yang ditentukan dalam panduan pengobatan. Pada pasien TB setelah melakukan pengobatan dalam beberapa minggu biasanya mereka merasa baik dan dianggap sembuh sehingga tidak melakukan pengobatan selanjutnya (WHO, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Apriliyasari, dkk (2014), ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tingkat kesembuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di BKPM wilayah Pati. Pengobatan yang tidak memadai mengakibatkan bertambahnya kemungkinan kambuh, yang bisa terjadi dalam beberapa bulan atau beberapa tahun yang akan datang. Kegagalan dalam menyelesaikan pengobatan dapat menyebabkan kekambuhan akibat resisten obat (MDR) yang memerlukan waktu lebih lama untuk jaminan menjadi sembuh yaitu sekitar 18-24 bulan.

Banyak masyarakat di Kota Surabaya mengalami penyakit Tuberkulosis paru disebabkan karena polusi udara dan kepadatan penduduk (keadaan hunian tempat tinggal). Kondisi perumahan di wilayah Perak Timur jarak dan Morokrengan rumah yang satu dengan rumah yang lain sangat dekat dan mepet sehingga tidak memungkinkan pada setiap rumah memiliki jendela di setiap ruangan sebagai tempat keluar masuknya udara, hal ini menyebabkan kuman *mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan hidup dan menyebabkan seseorang menderita penyakit tuberkulosis paru.

Kasus tuberkulosis paru di Kota Surabaya disebabkan karena riwayat kontak langsung dengan penderita tuberkulosis paru. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diterima oleh masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis paru terutama tentang cara penularan TB Paru.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *stress* dan *coping* terhadap perilaku pengobatan penderita Tuberculosis Paru baru BTA positif di Kota Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *stress* dan *coping* terhadap perilaku pengobatan Tuberkulosis Paru baru BTA positif di Kota Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden penderita TB Paru baru BTA positif di Kota Surabaya.

- 2) Mengidentifikasi *primary appraisal*, *secondary appraisal*, *coping effort*, *meaning based coping*, dan *social support* terkait perilaku pengobatan penyakit tuberkulosis paru baru BTA positif di Kota Surabaya.
- 3) Menganalisis pengaruh antara *primary appraisal* (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *motivational relevance*, dan *causal focus*) dan *secondary appraisal* (*perceived control over outcomes*, *perceived control over emotions*, dan *self efficacy*) terhadap *coping effort* (*problem management* dan *emotional regulation*) pada penderita penyakit tuberkulosis paru baru BTA positif di Kota Surabaya.
- 4) Menganalisis pengaruh antara *coping effort* (*problem management* dan *emotional regulation*), *meaning based coping* (*positive reappraisal*, *spiritual belief*, *revised goals*, dan *positive event*), *dispositional coping style* dan *social support* terhadap perilaku pengobatan penyakit tuberkulosis paru baru BTA positif di Kota Surabaya.
- 5) Menganalisis pengaruh antara *dispositional coping style* dan *social support* terhadap *secondary appraisal* (*perceived control over outcomes*, *perceived control over emotions*, dan *self efficacy*) pada penderita tuberkulosis paru baru BTA positif di Kota Surabaya.
- 6) Menganalisis pengaruh antara *dispositional coping style* dan *social support* terhadap *meaning based coping* (*positive reappraisal*, *spiritual beliefs*, *revised goals*, dan *positive event*) pada penderita tuberkulosis paru baru BTA positif di Kota Surabaya.

- 7) Menganalisis pengaruh antara *dispositional coping style* dan *social support* terhadap *coping effort* (*problem management* dan *emotional regulation*) pada penderita tuberkulosis paru baru BTA positif di Kota Surabaya.
- 8) Menganalisis pengaruh antara *meaning based coping* (*positive reappraisal*, *spiritual belief*, *revised goals*, dan *positive event* terhadap *coping effort* (*problem management* dan *emotional regulation*) pada penderita tuberkulosis paru baru BTA positif di Kota Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengalaman dan meningkatkan pengetahuan dalam upaya perilaku pengobatan Tuberkulosis paru dalam pendekatan *stress*, *coping* dan *health behavior*.

1.5.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya *stress*, *coping* dan *health behavior* dalam perilaku pengobatan Tuberculosis Paru.

1.5.3 Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan menjadi informasi bagi Dinas Kesehatan mengenai *stres*, *coping* dan *health behavior* penderita Tuberculosis Paru sehingga menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan untuk mengembangkan kegiatan dalam mengatasi stres penderita Tuberculosis Paru dengan melakukan mekanisme coping yang baik sehingga terbentuk perilaku pengobatan penyakit Tuberculosis Paru.

1.5.4 Bagi Perguruan Tinggi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian dalam mengatasi stres dan cara mekanisme coping yang lain pada penderita Tuberculosis Paru.