

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. bakteri tuberkulosis dapat menyerang berbagai organ tubuh manusia, terutama organ paru-paru (Smeltzer, 2021). Bakteri *Tuberculosis* dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien penderita *tuberculosis*). Orang yang terinfeksi Tuberkulosis akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman TB ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara (Suarnianti et al., 2023). Sumber penularan yaitu pasien yang pada pemeriksaan dahaknya di bawah mikroskop ditemukan adanya kuman tuberkulosis. Pasien itu dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak, sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak (M. P. Dewi, 2020).

Penyakit Tuberculosis (TB) sampai saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia terutama di Indonesia. Tuberkulosis paru menduduki peringkat ke 2 sebagai penyebab utama kematian akibat penyakit menular setelah Human Immuno deficiency Virus (HIV) (Pramudaningsih et al., 2023). Hal tersebut terjadi karena kurangnya efikasi diri pada penderita TB Paru, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan kasus TB Paru setiap tahunnya. Pasien dengan tingkat efikasi diri kurang menyebabkan pasien menganggap dirinya kurang mampu melakukan sesuatu yang bermanfaat atau merasa kurang produktif karena mengidap TB Paru. Pasien TB yang tidak

menuntaskan pengobatan secara benar dapat menimbulkan masalah kesehatan baru yang akan mengakibatkan kuman menjadi resisten terhadap obat, mengalami kekambuhan, meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta memberikan resiko penularan (Sitanggang et al., 2017). Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Suarnianti et al., (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan self efficacy dengan kejadian TB paru.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun (2022), terdapat 202 negara dan wilayah dengan lebih dari 99% dari populasi global dan data kasus tuberkulosis yang dilaporkan. Secara global diperkirakan 10,6 juta orang menderita TBC, 1,4 juta kematian akibat TBC termasuk HIV-nrgatif dan 187.000 kematian termasuk HIV positif. Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari jumlah kasus TBC yaitu India, Indonesia, China, Philippines, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, Democratic Republic of the Congo, South Africa, dan Myanmar. Pada tahun 2021 angka TBC di dunia dengan estimasi 10.556.328, angka TBC resisten obat (TBC RO) dengan estimasi 449.682, sedangkan angka TBC HIV dengan estimasi 701.459. Dibandingkan tahun 2020, tahun 2021 mengalami kenaikan dengan estimasi insiden TBC sebesar 4% (tahun 2020), estimasi TBC RO sebesar 3% (tahun 2020), sedangkan estimasi TBC HIV mengalami penurunan sebesar 12% dari tahun 2020 (Kemenkes RI, 2022). Penurunan laporan jumlah orang yang didiagnosis TBC pada tahun 2020 dan 2021 menunjukkan bahwa jumlah orang dengan TBC yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati telah meningkat, yang menyebabkan peningkatan jumlah kematian akibat TBC dan peningkatan penularan infeksi di masyarakat. Secara global, perkiraan jumlah kematian akibat TBC

meningkat antara tahun 2019 dan 2021. Beban TB yang resisten terhadap obat (TB-DR) juga diperkirakan meningkat antara tahun 2020 dan 2021, yaitu sebesar 450.000 kasus baru TB yang resisten terhadap obat rifampisin (TB-RR) di 2021. Pada tahun 2021, diperkirakan terdapat 1,4 juta kematian di kalangan orang HIV-negatif dan 187.000 kematian di antara HIV-positif dengan total gabungan 1,6 juta. angka ini naik dari perkiraan terendah sebesar 1,5 juta pada tahun 2020 dan 1,4 juta pada tahun 2019. Penurunan bersih dari tahun 2015 sampai 2021 yaitu sebesar 5,9%, sekitar seperenam dari pencapaian awal WHO End TBC Strategi (WHO, 2022).

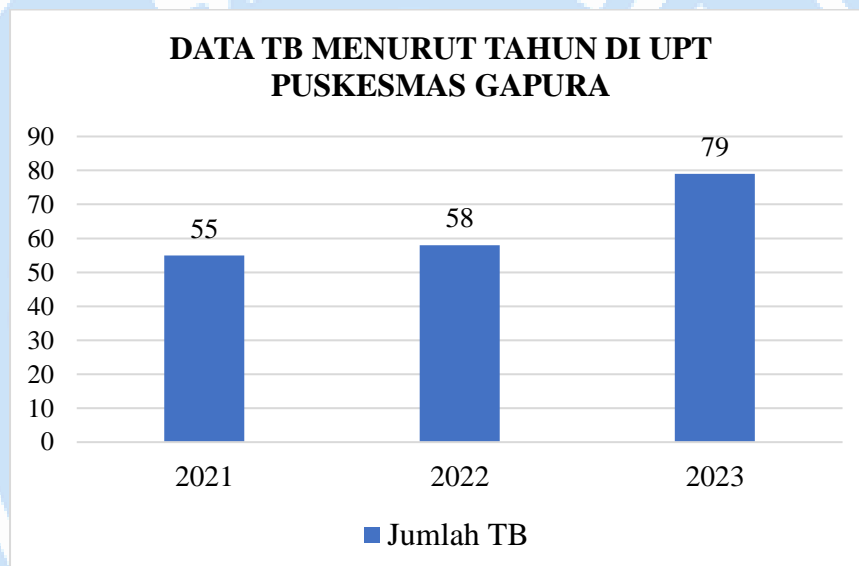
Menurut Kemenkes RI tahun (2022), Indonesia menjadi negara penyumbang kasus TB ke-2 di seluruh dunia setelah india, dengan estimasi kasus TBC tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk, TB HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk. Terdapat notifikasi kasus TBC tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75%) atau masih terdapat 25% yang belum notifikasi, baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi dan belum dilaporkan. Estimasi kasus TBC MDR/RR tahun 2021 sebesar 28.000 atau 10 per 100.000 penduduk, bila dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat peningkatan sebesar 17% dari 24.000 dan rate per 100.000 penduduk sebesar 15% penemuan kasus TBC RO sebesar 12.531 dengan cakupan 51% (Kemenkes, 2023).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun (2022), menunjukkan bahwa jumlah kasus TBC yang ditemukan di Jawa Timur sebanyak 78.799

kasus. Penemuan kasus TBC mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan kasus yang ditemukan pada tahun 2021 yaitu sebesar 43,247 kasus. 3 kabupaten/kota dengan jumlah penemuan kasus TBC tertinggi berasal dari Kota Surabaya (10.382 kasus), Kabupaten Jember (5.244 kasus), dan Kabupaten Siduarjo (5.141 kasus). Penemuan kasus TBC berdasarkan jenis kelamin di Jawa Timur tahun 2022 menunjukkan bahwa sebesar 11% kasus TBC yang ditemukan adalah usia anak (0-14 tahun) dari seluruh kelompok umur, yaitu sebesar 8.398 kasus. Jika dibandingkan dengan estimasi kasus anak di Jawa Timur (7.952 kasus), maka penemuan kasus TBC anak di masyarakat menunjukkan bahwa adanya sumber penularan dari orang dewasa di sekitarnya, sehingga harus segera dilakukan investigasi kontak untuk mencari sumber penularan. Kasus TBC yang ditemukan dan di obati pada tahun 2022 sebesar 68.545 kasus (63,74%), mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 45,08%. Walaupun ada peningkatan capaian penemuan dan pengobatan TBC Provinsi Jawa Timur tahun 2022, namun belum mencapai target nasional 90% serta masih ada 9,56% antara capaian penemuan kasus TBC (73,3%) dan capaian pengobatan kasus TBC (63,74%) .

Berdasarkan Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, pada tahun 2020 jumlah kasus TB yang ditemukan yaitu sebanyak (1.612), pada tahun 2021 sebanyak (1.516) penderita, dan pada tahun 2022 sebanyak (2.095) penderita. Angka ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB Paru di Kabupaten Sumenep mengalami fluktuatif (DINKES, 2023). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun (2022), Kabupaten Sumenep menempati urutan ke-9 tertinggi se Jawa Timur dengan

jumlah kasus sebanyak 2.171 (85,67%). Angka pengobatan (cure rate) tahun 2019 sebesar 60% lebih rendah dari pada tahun 2020 yakni 75%. Sedangkan angka success rate tahun 2019 dan 2020 sama-sama 80%. Angka cakupan penemuan kasus TBC anak sebesar 17%. Sedangkan presentase notifikasi kasus TB RO 25%, 19% yang memulai pengobatan dari estimasi 64 kasus. Jumlah indeks kasus yang dilakukan infestigasi kontak sebesar 172 (14%), kasus dengan jumlah kontak sebesar 1.107 jiwa. Dinas kesehatan Sumenep berdasarkan milestone Sumenep menuju eliminasi TBC 2025 yakni insiden turun hingga 50% (45/100.000 penduduk).



Sumber : UPT Puskesmas Gapura 2023

Gambar 1.1 Data Penemuan Kasus TB Menurut tahun di UPT Puskesmas Gapura Tahun 2023

Berdasarkan data yang diperoleh dari PUSKESMAS Gapura pada tahun 2023 di dapatkan data kasus TB Paru sejak tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2021 tercatat ada 55 kasus tuberkulosis dengan keberhasilan pengobatan mencapai 95%, dan pada tahun 2022 sebanyak 58 kasus, kasus meningkat pada tahun 2023 sebanyak 79 kasus yang menderita TB Paru.

Dari hasil studi pendahuluan peneliti menemukan bahwa tingginya angka penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gapura. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gapura sebanyak 10 orang penderita TB Paru. Maka di dapatkan hasil bahwa 6 orang tidak menunjukkan perilaku perawatan diri yang baik karena kurangnya kemauan dari penderita untuk melakukan konsultasi secara rutin dan pengambilan obat, kurang berolahraga, kurang menjaga pola makan, merokok, tidak melakukan perilaku pencegahan secara mandiri (seperti tidak mencuci alas tidur, membuang dahak sembarangan, kurang menjaga kebersihan lingkungan dan memperhatikan ventilasi rumah, tidak menggunakan masker saat batuk). 4 orang menunjukkan keinginan melakukan perawatan diri untuk sembuh dari penyakit tuberkulosis, akan tetapi masih kurang tingkat efikasi dirinya sehingga kurang mampu untuk melakukan perawatan diri. Hal ini menunjukkan bahwa pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gapura masih memiliki tingkat efikasi diri yang rendah terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan perawatan diri. Oleh karena itu dibutuhkan adanya *self-efficacy* dan *self-care* pada penderita tuberkulosis paru.

Banyak faktor risiko yang dapat memicu timbulnya kejadian tuberkulosis. Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian TB Paru salah satunya yaitu *self-care* yang kurang baik. *Self-care* juga dipengaruhi oleh *self-efficacy*, jika pasien TB Paru memiliki *self-efficacy* rendah maka pasien tidak akan mampu melakukan perawatan diri karena tidak yakin dengan kemampuan yang dimilikinya (Suarnianti et al., 2023). Dalam perspektif epidemiologi yang memandang kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antara pejamu (*host*),

penyebab (*agen*), dan lingkungan (*environment*) (Gulo et al., 2021). Prilaku juga merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan. Tuberkulosis merupakan penyakit berbasis lingkungan, lingkungan dan prilaku merupakan faktor resiko penularan penyakit tuberkulosis. Faktor lingkungan seperti kepadatan hunian, luas ventilasi, suhu, kelembapan, jenis lantai dan kondisi dinding, sedangkan faktor prilaku diantaranya yaitu batuk dan bersin tidak menutup mulut, meludah dan membuang dahak di sembarang tempat, kebiasaan tidak membuka jendela dan kebiasaan merokok (Wulandari et al, 2015).

Menurut penelitian Rachma et al., (2021), mengemukakan bahwa efikasi diri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Albert bandura menegaskan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan menetapkan tujuan yang tinggi dan berpegang teguh pada tujuannya. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak. *Self efficacy* sangat dibutuhkan oleh penderita TB Paru karena merupakan kekuatan positif dalam diri pasien berupa keyakinan melewati proses pengobatan sampai sembuh. *Self-efficacy* berkaitan dengan keyakinan-keyakinan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya sehingga mempengaruhi kognisi dan perilaku (Harfika et al., 2020). Sedangkan *self-care* sendiri merupakan prilaku yang dipelajari dan merupakan suatu tindakan sebagai respon atas suatu kebutuhan. Pada konsep *self-care*, Orem menitikberatkan bahwa seseorang harus dapat bertanggung jawab terhadap

pelaksanaan *self-care* untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya (Alligood, 2017).

Penderita yang memiliki *Self-efficacy* tinggi akan membantu meningkatkan rasa yakin dan mampu melakukan perawatan diri seperti personal hygien, prilaku hidup sehat, taat melakukan pengobatan dan mampu memahami informasi yang diberikan petugas kesehatan. Sebaliknya, jika pasien TB Paru memiliki *self-efficacy* rendah maka pasien tidak akan mampu melakukan perawatan diri karena tidak yakin dengan kemampuan yang dimilikinya, sehingga individu perlu untuk beradaptasi dengan perubahan status kesehatannya untuk rutin berobat, memperbaiki pola pikir yang semula maladaptif menjadi adaptif. Hal ini dikarenakan *self efficacy* mampu menentukan tindakan yang dilakukan individu untuk mencapai suatu tujuan dan berbagai rintangan yang akan dihadapi sehingga mampu membantu pasien TB Paru dalam meningkatkan keyakinan dan percaya dirinya terhadap kesembuhan khususnya pasien TB Paru (Harfika et al., 2020).

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self efficacy* Dengan *Self care* Penderita Dalam Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru Pada Nara Kontak di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini yaitu : Adakah hubungan *self efficacy* dengan *self care* penderita dalam pencegahan penularan penyakit TB paru pada nara kontak di wilayah kerja Puskesmas Gapura?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan *self care* penderita dalam pencegahan penularan penyakit TB paru pada nara kontak di wilayah kerja Puskesmas Gapura .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self efficacy* penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gapura.
2. Mengidentifikasi *self care* penderita dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gapura.
3. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan *self care* penderita dalam pencegahan penularan penyakit TB paru pada nara kontak di wilayah kerja puskesmas gapura.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan tentang hubungan *self-efficacy* terhadap *self-care* penderita dalam mencegah Penularan penyakit TB paru pada nara kontak di wilayah kerja puskesmas gapura.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penderita TB Paru

Hasil penelitian ini dapat dijadikan solusi atau pedoman untuk membantu meningkatkan keyakinan dan melakukan perawatan diri pada penderita TB Paru.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi tenaga kesehatan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan terhindar dari berbagai macam penyakit.

3. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan dan menambah ilmu pengetahuan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh *self efficacy* terhadap *self care* penderita dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru.

