

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UU No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Makna ini juga tercantum dalam target ke 3 *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu “Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia” dan dikhususkan dalam target ke 3 poin ke 3 *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang berbunyi “Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air serta penyakit menular lainnya”.¹

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih menjadi beban kesehatan masyarakat semenjak ditetapkannya TB sebagai *global emergency* oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1992. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita Tuberkulosis melalui udara. Kuman Tuberkulosis ini biasanya menyerang organ paru bisa juga diluar paru (ektra paru). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% diderita oleh orang dewasa dan 11% diderita oleh anak-anak. Sampai saat Pandemi COVID-19, Tuberkulosis masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari

20 penyebab utama kematian di seluruh dunia.² Jumlah kematian akibat Tuberkulosis secara global pada tahun 2020 sebesar 1,3 juta, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 1,2 juta.³

Tuberkulosis menjadi salah satu dari lima penyebab utama beban penyakit pada tahun 2017 di Indonesia setelah penyakit stroke, penyakit jantung iskemik, diabetes dan gangguan neonatal. Menurut laporan WHO, Indonesia berada dalam daftar 30 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia dan menempati peringkat tertinggi ketiga di dunia terkait angka kejadian tuberkulosis. Pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Indonesia sebanyak 397.377 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus. Di sisi lain angka Insidensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 adalah 316 per 100.000 penduduk atau diperkirakan sekitar 845.000 penduduk menderita tuberkulosis pada tahun 2018. Laporan WHO juga memperkirakan angka kematian tuberkulosis di Indonesia yaitu sekitar 35 per 100.000 penduduk atau terdapat sekitar 93.000 orang meninggal akibat tuberkulosis pada tahun 2018.⁴

Penularan penyakit Tuberkulosis merupakan masalah yang pasang surut di Indonesia yang berdampak pada kesehatan bahkan berdampak pada stabilitas ekonomi. Menurut Kemenkes kerugian ekonomi akibat penyakit Tuberkulosis mencapai sekitar Rp. 136,7 miliar yang dihasilkan dari total biaya yang dikeluarkan dan kerugian akibat penduduk usia produktif tidak bisa bekerja. Sehingga salah satu sasaran nasional dari RPJMN (Rencana Pembangunan

Jangka Menengah Nasional tahun 2014-2019 adalah tuberkulosis, serta pemberantasan tuberkulosis juga menjadi prioritas pembangunan kesehatan tahun 2020-2024.⁵

Penyebab penularan tuberkulosis yaitu pasien yang tuberkulosis yang dimana pasien yang mengandung kuman tuberkulosis pada dahaknya. Pada saat bersin atau batuk kuman menyebarkan ke udara dalam bentuk percikan dahak (percik renik atau *droplet nuclei*). Sehingga akan terjadi infeksi apabila udara yang dihirup seseorang mengandung percikan dahak yang infeksius. Saat bersin menghasilkan sekitar 4500-1.000.000 *Mycobacterium tuberculosis*, Sedangkan pada saat batuk dapat mengeluarkan 3000 percikan dahak yang terdapat kuman sebanyak 0- 3500 *Mycobacterium tuberculosis*.⁶

Komitmen global dalam mengakhiri tuberkulosis dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan insidensi tuberkulosis 80% dan kematian akibat tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Peta Jalan Eliminasi sesuai dengan target global pada tahun 2030 insidensi turun 80% menjadi 65 per 100.000 penduduk dan kematian turun menjadi 6 per 100.000 penduduk dengan upaya meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis $\geq 90\%$, angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis $\geq 90\%$ serta terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) $\geq 80\%$.⁷

Upaya menuju eliminasi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Nasional

Penanggulangan Tuberkulosis 2020-2024 yang akan dicapai dengan penerapan enam strategi, yakni : 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030; 2. Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien; 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan Tuberkulosis dan pengendalian infeksi; 4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis; 5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis; 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem Kesehatan.⁷

Sulawesi Tengah termasuk salah satu provinsi yang telah dilaporkan terkait adanya kasus TB. Melalui laporan tahunan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2021, *treatment coverage* di Sulawesi Tengah masih jauh dari target nasional yakni sebesar 41,1% dari target 85%.⁸ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, dalam 5 tahun terakhir jumlah kasus Tuberkulosis mengalami fluktuatif. Pada tahun 2017, jumlah kasus Tuberkulosis mencapai 5.122 kasus dengan angka kematian 4,11 per 100.000 penduduk, tahun 2018 sebanyak 5.451 kasus dengan angka kematian 3,5 per 100.000 penduduk, tahun 2019 sebanyak 5.741 kasus dengan angka kematian 3,5 per 100.000 penduduk, tahun 2020 sebanyak 3.900 kasus dengan angka kematian 2,4 per 100.000 penduduk dan tahun 2021 sebanyak 3.891 dengan angka kematian 5,7 per 100.000 penduduk. Data profil Kesehatan Sulawesi Tengah juga

menunjukkan bahwa CNR TB mengalami peningkatan dari 131/100.000 penduduk di tahun 2015 menjadi 246/100.000 penduduk di tahun 2019. CFR TB juga meningkat dari 2,5% (2015) menjadi 3,5% (2019) bahkan melebihi CFR nasional yaitu 2,5%. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, pada tahun 2021, kasus Tuberkulosis tertinggi di Sulawesi Tengah terletak pada Kota Palu sebanyak 745 kasus disusul oleh Kabupaten Banggai sebanyak 649 kasus dan Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 434 kasus.⁹

Kasus Tuberkulosis tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah berada di Kota Palu. Kota Palu sebagai ibukota Provinsi Sulawesi Tengah terletak pada kawasan dataran lembah Palu dan teluk Palu. Wilayah Kota Palu secara administratif terbagi dalam 8 kecamatan dan 46 kelurahan dengan luas wilayah 395,06 km². Kota Palu sebagian besar terletak di dataran rendah dan 2 kelurahan terletak di dataran yang cukup tinggi (500 m-700 m di atas permukaan laut).⁶ Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Palu, terhitung dari tahun 2016 terdapat 829 kasus Tuberkulosis, tahun 2017 terdapat 908 kasus Tuberkulosis dengan 25 kasus kematian, tahun 2018 terdapat 694 kasus Tuberkulosis dengan 110 kasus kematian, tahun 2019 terdapat 757 kasus Tuberkulosis dengan 7 kasus kematian, tahun 2020 terdapat 556 kasus Tuberkulosis dengan 10 kasus kematian, tahun 2021 terdapat 745 kasus Tuberkulosis dengan 20 kasus kematian dan tahun 2022 terdapat 1.521 kasus Tuberkulosis. Jika dibandingkan dengan kasus Tuberkulosis 5 tahun terakhir, di tahun 2022 terjadi peningkatan kejadian sebanyak 2 kali lipat atau mengalami kenaikan sebanyak 104% dibandingkan dengan tahun 2021.⁶

Melalui data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Palu bahwa di tahun 2021 *Treatment Coverage* Tuberkulosis di Kota Palu sebesar 48% di dengan target WHO 90% dan nasional 80% dan *Cure Rate* sebesar 29,21% dengan target WHO 90%.¹¹ Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di bulan Maret 2023 bahwa meningkatnya kasus Tuberkulosis dalam beberapa tahun terakhir salah satunya dipengaruhi oleh ketidakpatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan. Sebuah penelitian mengatakan bahwa sangat penting bagi pasien untuk menyelesaikan pengobatannya dengan baik dengan kata lain kepatuhan berobat mempengaruhi kesembuhan pasien.¹⁰

Kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis diukur keberhasilannya apabila pasien mampu menyelesaikan tahapan pengobatan tersebut dengan baik, akan tetapi sampai sejauh ini belum terlalu maksimal hasilnya.¹² Berdasarkan laporan tahunan dari bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Palu, sejak tahun 2020, jumlah pasien Tuberkulosis yang mengalami putus berobat sebanyak 31 orang di tahun 2020, 59 orang di tahun 2021 dan 92 orang di tahun 2022.¹¹

Pada dasarnya tuberkulosis (TB) paru dapat disembuhkan melalui pengobatan yakni mengharuskan pasien meminum obat selama 6 bulan. Akan tetapi permasalahan utama dalam pengobatan adalah ketidakpatuhan pasien meminum obat hingga selesai.¹³ Rendahnya angka kesembuhan dan adanya pasien yang masih putus berobat salah satunya dapat disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap pengobatan karena berbagai faktor yang ada.¹⁴

Pengobatan yang cukup lama tersebut memiliki faktor keberhasilan dan faktor kegagalan, diantaranya pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, pendapatan, dukungan petugas kesehatan dan lain-lain. Selain itu, ketidakpatuhan pasien dipengaruhi oleh *self efficacy*, dimana *self efficacy* yang baik memiliki peluang 8,9 kali lebih patuh dibanding pasien yang mempunyai *self efficacy* kurang baik.¹⁵ Dibandingkan dengan faktor lain, *self efficacy* memiliki tingkat kepentingan yang lebih dan menjadi penentu penting dalam pengobatan.¹⁴

Tuberkulosis paru memiliki dampak yang cukup besar pada pasiennya. Pasien yang menderita TB paru memiliki dampak secara fisik seperti keluhan pada pencernaan yaitu mual-mual sehingga tidak nafsu makan, penurunan berat badan, sering batuk, sesak nafas, demam, dan mudah lelah. TB paru juga berdampak ke psikologis seperti ketakutan, kecemasan, kejenuhan dan kesedihan terhadap masalah kesehatan yang dialami.¹⁶ Kondisi yang dialami oleh pasien tuberkulosis seperti yang disampaikan sebelumnya dapat mengurangi kepercayaan diri. Sehingga memerlukan tingkat yang baik dari perilaku perawatan diri atau *self care behaviors*.¹⁶

Pasien harus memiliki efikasi diri, yaitu kepercayaan terhadap diri sendiri yang tinggi untuk bisa menerapkan kepatuhan minum obat sehingga tercapai kesembuhan. Dr. Fabros menggarisbawahi salah satu penyebab pasien menjadi gagal patuh adalah disebabkan oleh sikap pasien, “Mereka menolak percaya bahwa mereka akan menjadi lebih baik. Mereka membatasi terapi mereka meskipun telah tersisih dari lingkungan”. Hasil pengobatan tersebut tidak akan

mencapai tingkat optimal tanpa adanya keyakinan dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya akan berakibat fatal.¹³

Self efficacy dipengaruhi oleh beberapa faktor. Yang pertama adalah pengalaman diri sendiri. Pengalaman yang pernah dicapai pada masa lalu mempunyai pengaruh kuat untuk mempengaruhi keyakinan individu. Pengalaman individu yang sukses dapat meningkatkan keyakinan diri dan kegagalan juga dapat menurunkan keyakinan individu. Ketika individu mempunyai keyakinan yang kuat maka dalam menghadapi suatu kegagalan tidak akan memiliki banyak pengaruh kepada kehidupan mereka, namun ketika individu memiliki keyakinan yang tidak baik maka akan menganggap suatu kegagalan sebagai sesuatu yang buruk.¹⁷

Yang kedua adalah pengalaman keberhasilan orang lain. Dari melihat dan mengamati orang lain dapat menjadi sumber yang membentuk keyakinan. Dari pengalaman orang lain individu dapat belajar, melihat dan menirukan perilaku tersebut. Pada proses ini orang lain berperan sebagai contoh atau panutan dan memberikan informasi tentang tingkat kesulitan dengan jenis perilaku tertentu, dengan mengamati pengalaman keberhasilan orang lain untuk menilai kemampuan mereka sendiri dan menjadikan dasar menentukan keberhasilan. Semakin besar kemiripan orang yang diamati dengan individu maka semakin besar juga potensial keyakinan yang akan diberikan oleh faktor ini.¹⁸

Yang ketiga yaitu persuasi verbal dari lingkungan. Sumber ini akan memberikan intruksi, persuasi, saran dan nasihat yang membuat orang menyadari kemampuan yang dimiliki dan dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut. Seberapa besar pengaruh yang diberikan tergantung rasa percaya individu kepada pemberi persuasi serta yang dipersuasikan realistik.¹⁷

Dan yang keempat yaitu kondisi fisik dan emosional penderita. Pada keadaan ini mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait efikasi diri, individu akan menilai kemampuannya untuk melakukan perilaku tertentu dalam mempertahankan perilaku kesehatan. Pada tahap ini seseorang akan mengalami ketegangan, kegelisahan dan depresi yang merupakan tanda defisiensi diri. Keadaan stres juga dapat memberikan pengaruh yang negatif pada efikasi diri.¹⁸

Penderita tuberkulosis paru yang paling banyak terserang adalah masyarakat yang berpenghasilan rendah, sehingga dalam pengobatan TB paru selain penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, mereka masih harus mengeluarkan biaya transport untuk berobat di Puskesmas. Hal ini yang menyebabkan penderita tidak patuh dalam pengobatan.¹⁷ Faktor sosial-ekonomi penderita berperan sebagai faktor risiko rendahnya kemauan penderita untuk mencari pelayanan kesehatan karena pendapatan rata-rata penderita tuberkulosis paru masih rendah dari pendapatan per kapita penduduk. Di sisi lain, sosial-ekonomi mempengaruhi kemampuan pembiayaan dalam bidang kesehatan karena masih terfokus kebutuhan pokoknya.¹⁸

Pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh untuk perawatan sehari-hari, karena dengan tingkat pengetahuan yang baik pasien akan memahami kondisi fisik dan akan diharapkan untuk dapat menunjukkan perilaku perawatan diri yang baik untuk menjaga kesehatannya.¹⁹ Selain itu, pengetahuan diharapkan bisa meningkatkan rasa percaya diri atau efikasi diri untuk melakukan tindakan dalam penanganan penyakit kronis seperti tuberkulosis sehingga dapat melakukan perawatan diri untuk kesehatan yang lebih baik.²⁰

Kesulitan akses layanan kesehatan akibat jauhnya rumah dan tidak adanya alat transportasi menjadi salah satu faktor seseorang menjadi tidak patuh dalam pengobatan yang akhirnya berakhir menjadi putus berobat. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Akses terhadap pelayanan kesehatan harus baik, artinya bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.²¹

Menurut kemenkes RI Nomor 82, 2014 menyebutkan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan agar meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan dapat dengan cara pemberian dukungan yang berani dan tegas dari semua

komponen baik masyarakat, organisasi masyarakat, serta layanan kesehatan dari pemerintah maupun swasta. Peran petugas kesehatan merupakan kegiatan yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peran dari petugas kesehatan sangatlah dibutuhkan pada bidang kesehatan, sehingga petugas kesehatan diharapkan memberikan kondisi yang dapat mempengaruhi perilaku positif pasien terhadap kesehatannya dengan sebagai motivasi, komunikator, fasilitator dan konselor.⁶

Petugas kesehatan harus selalu melakukan pemeriksaan dan aktif menanyakan keluhan pasien pada saat pasien datang ke puskesmas melakukan pengobatan atau mengambil obat. Petugas pelayanan kesehatan dapat memantau terjadinya efek samping obat dengan cara mengajarkan kepada pasien untuk mengenal keluhan dan gejala umum efek samping serta menyarankan mereka agar segera melaporkan kondisinya kepada petugas kesehatan. Seorang petugas kesehatan harusnya memberikan dukungan kepada pasien tuberkulosis paru untuk teratur dalam berobat.⁷

Berdasarkan gambaran diatas diketahui 2 permasalahan umum yaitu permasalahan *self efficacy* yang meliputi pengalaman diri sendiri, keberhasilan orang lain, persuasi verbal dari lingkungan serta kondisi fisik dan emosional pasien. Dan yang terakhir permasalahan dukungan dan hambatan yang meliputi pendapatan keluarga, pengetahuan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan petugas kesehatan.

Namun belum diketahui apakah permasalahan tersebut memiliki hubungan dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah sehingga perlu dilakukannya penelitian studi yang berjudul “*Self efficacy* penderita tuberkulosis paru dan hubungannya dengan kejadian putus berobat di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat diidentifikasi berbagai masalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, dalam 5 tahun terakhir jumlah kasus Tuberkulosis mengalami fluktuatif. Pada tahun 2021, kasus Tuberkulosis tertinggi di Sulawesi Tengah terletak pada Kota Palu sebanyak 745 kasus disusul oleh Kabupaten Banggai sebanyak 649 kasus dan Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 434 kasus.
2. Angka kejadian Tuberkulosis di Kota Palu terhitung tahun 2016 hingga 2020 bersifat fluktuatif. Jika dibandingkan dengan tahun 2021, di tahun 2022 terjadi peningkatan kejadian sebanyak 2 kali lipat atau mengalami kenaikan sebanyak 104% dibandingkan dengan tahun 2021.
3. Melalui data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Palu bahwa *Treatment Coverage* Tuberkulosis di Kota Palu sebesar 48% di tahun 2021 dengan target WHO >90% dan nasional >80%. Peningkatan kasus Tuberkulosis dalam lima tahun terakhir salah satunya disebabkan oleh banyaknya pasien Tuberkulosis Paru yang mengalami putus berobat

sehingga memungkinkan meluasnya penularan kuman *Mycobacterium tuberculosis* di lingkungan dalam beberapa tahun terakhir.

4. Berdasarkan laporan tahunan dari bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Palu, angka *Cure Rate* Tuberkulosis di Kota Palu pada tahun 2021 sebesar 29,21% dengan target WHO >90%. Hal ini didukung oleh fakta bahwa sejak tahun 2020, jumlah pasien Tuberkulosis yang mengalami putus berobat di Kota Palu sebanyak 31 orang di tahun 2020, 59 orang di tahun 2021 dan 92 orang di tahun 2022. Artinya, terjadi peningkatan insidensi pasien putus berobat dari tahun ke tahun.
5. Berbagai faktor melatarbelakangi terjadinya kejadian putus berobat pasien tuberkulosis. Akan tetapi, satu faktor yang sangat penting yakni *self efficacy* (pengalaman diri sendiri, keberhasilan orang lain, persuasi verbal dari lingkungan dan kondisi fisik dan emosional) yang muncul dari diri sendiri yang memiliki tingkat kepentingan yang lebih dan menjadi penentu penting dalam status akhir pengobatan. Di sisi lain, terdapat permasalahan terkait dengan dukungan dan hambatan yang meliputi pendapatan keluarga, pengetahuan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan petugas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah, maka pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah:

- a. Pertanyaan Penelitian Umum

Bagaimana *self efficacy* penderita tuberkulosis paru dan hubungannya dengan kejadian putus berobat di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah?

b. Pertanyaan Penelitian Khusus

- 1) Apakah terdapat hubungan pengalaman diri sendiri dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah?
- 2) Apakah terdapat hubungan keberhasilan orang lain dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah?
- 3) Apakah terdapat hubungan persuasi verbal dari lingkungan dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah?
- 4) Apakah terdapat hubungan kondisi fisik dan emosional dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah?
- 5) Apakah terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah?
- 6) Apakah terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah?

- 7) Apakah terdapat hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah?
- 8) Apakah terdapat hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah?

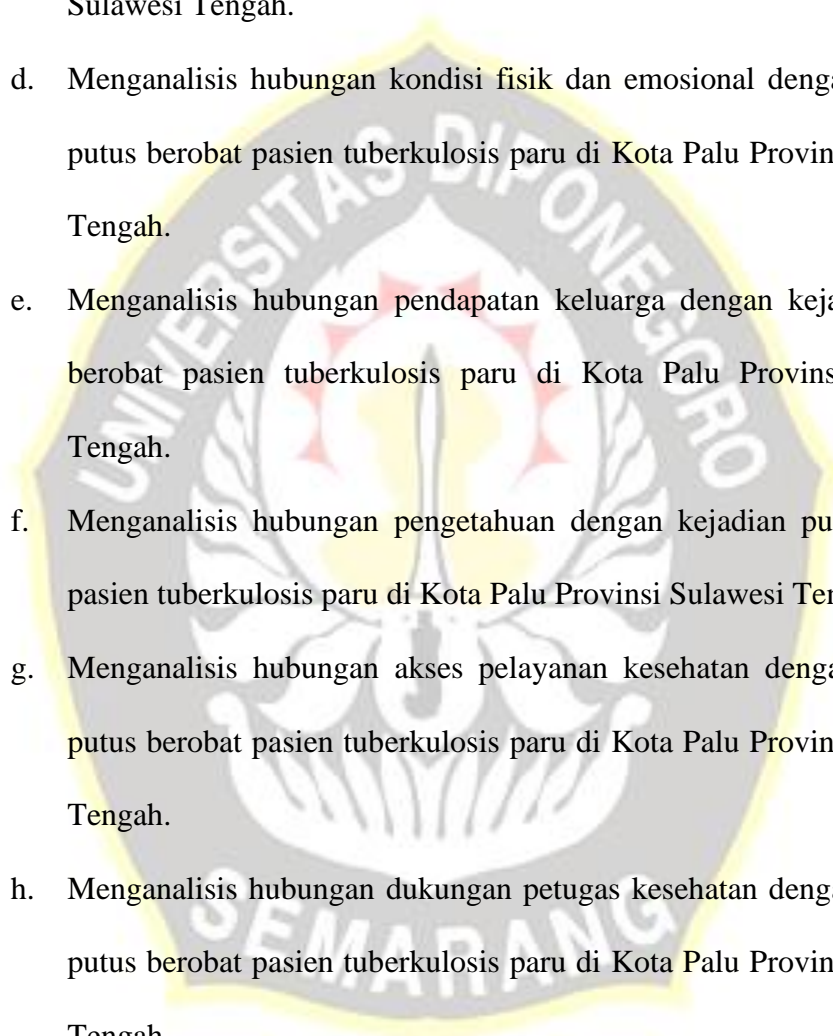
C. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Menganalisis hubungan *self efficacy* (pengalaman diri sendiri, pengalaman keberhasilan orang lain, persuasi verbal dari lingkungan dan kondisi fisik dan emosional) dan faktor dukungan serta hambatan (pendapatan keluarga, pengetahuan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan petugas kesehatan) dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengalaman diri sendiri dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.
- b. Menganalisis hubungan keberhasilan orang lain dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

- 
- c. Menganalisis hubungan persuasi verbal dari lingkungan dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.
 - d. Menganalisis hubungan kondisi fisik dan emosional dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.
 - e. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.
 - f. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.
 - g. Menganalisis hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.
 - h. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kejadian putus berobat pasien tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapatkan dari hasil penelitian ini antara lain:

SEKOLAH PASCASARJANA

1. Secara Teori

Penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan pada masalah Tuberkulosis terutama dalam pengobatan Tuberkulosis.

2. Secara Praktik

a) Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengevaluasi tindakan intervensi pencegahan serta pengendalian Tuberkulosis.

b) Bagi Ahli Epidemiologi

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan ahli epidemiologi dalam melakukan kajian tentang faktor risiko yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis.

c) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan meningkatkan perilaku pencegahan dan perilaku berobat guna memutus mata rantai penularan Tuberkulosis.

SEKOLAH PASCASARJANA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Metode Penelitian (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis dan Tahun)	Hasil
1.	Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. ²³	1) Desain penelitian : <i>cross sectional</i> 2) Sampel : 30 responden 3) Variabel <ul style="list-style-type: none"> • Independen : Efikasi diri • Dependen : Kepatuhan minum obat 4) Instrumen : Kuesioner 5) Analisis : Uji statistik <i>chi-square</i> 6) Tahun : 2017	Ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dengan <i>p-value</i> sebesar 0,01. Nilai OR = 11,000, artinya pasien yang memiliki efikasi diri yang baik mempunyai peluang 11 kali mengalami kepatuhan minum obat yang baik dibandingkan pasien yang memiliki efikasi diri yang rendah.
2.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Penderita Tuberkulosis Multi Drug Resistan (TB-MDR) di Poli TB-MDR RSUD Ibnu Sina Gresik. ²⁴	1) Desain penelitian : Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2) Sampel : 15 orang 3) Variabel : <ul style="list-style-type: none"> • Independen : Dukungan keluarga • Dependen : Efikasi Diri Klien 4) Instrumen : Uji kuesioner 5) Analisis : Uji <i>Spearman Rho</i> 6) Tahun : 2018	Dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan efikasi diri pada penderita TB-MDR.
3.	Hubungan antara <i>risk perception, outcome expectancies</i> dan <i>task efficacy</i> dengan kepatuhan dalam terapi ODHA	1) Desain penelitian : <i>Cross sectional</i> 2) Sampel : 30 orang 3) Variabel :	Ada hubungan yang signifikan antara <i>risk perception, outcome expectancies</i> dan <i>task efficacy</i> dengan kepatuhan

No.	Judul	Metode Penelitian (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis dan Tahun)	Hasil
	antiretroviral di Puskesmas Dupak Surabaya. ²⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Independen : <i>risk perception, outcome expectancies dan task efficacy</i> • Dependen : Kepatuhan ODHA dalam terapi antiretroviral 4) Instrumen : Kuesioner 5) Analisis : Uji <i>Spearman Rho</i> 6) Tahun : 2017 	ODHA dalam terapi antiretroviral.
4.	<i>Determinants of adherence to Tuberculosis treatment in Iranian patients : Application of Health Belief Model.</i> ²⁶	<ol style="list-style-type: none"> 1) Desain penelitian : <i>Cohort study</i> 2) Sampel : 297 responden 3) Variabel : <ul style="list-style-type: none"> • Independen : <i>Perceived of threat, benefits, barriers, self-efficacy</i> • Dependen : <i>Therapeutic adherence</i> 4) Instrumen : <i>Interview, questionnaires, medical records dan medical cards</i> 5) Analisis : <i>One-way analysis of variance (ANOVA), independent sample T-test.</i> 6) Tahun : 2018 	<i>The participants comprised 159 men and 138 women with an average age of 56,8 years (range 19-72 years). The result showed that the variables of perceived threats, benefits, barriers, and self-efficacy accounted for 42% of the variance in the therapeutic adherence. The strongest predictors of adherence was found to be self efficacy.</i>
5.	Penerapan HAPA (<i>Health Action Process Approach</i>) terhadap peningkatan kepatuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Desain penelitian : <i>Quasy-experiment</i> 2) Sampel : 16 orang 3) Variabel : 	Penerapan HAPA efektif dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2. Uji statistik <i>Wilcoxon Signed Rank</i>

No.	Judul	Metode Penelitian (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis dan Tahun)	Hasil
diet pada DM tipe 2 di Puskesmas Krian Sidoarjo. ²⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Independen : Penerapan HAPA • Dependen : <i>Self efficacy</i> 4) Instrumen : Kuesioner dan stik pengukur kadar gula darah 5) Analisis : <i>Wilcoxon Signed Rank Test & Mann Witney U Test</i> 6) Tahun : 2015 	<i>Test & Mann Witney U Test</i> menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap <i>self efficacy</i> , kadar gula darah, kepatuhan diet dan terdapat peningkatan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2. Penerapan HAPA ini akan merubah keyakinan pasien DM mengenai hasil yang positif jika melaksanakan diet DM dengan baik.	

Berdasarkan tabel diatas, maka terdapat perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian terdahulu adalah seperti:

1. Pada variabel penelitian : Pengalaman diri sendiri, pengalaman keberhasilan orang lain, persuasi verbal dari lingkungan serta kondisi fisik dan emosional.
2. Daerah penelitian : Belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya terkait dengan pengalaman diri sendiri, pengalaman keberhasilan orang lain, persuasi verbal dari lingkungan serta kondisi fisik dan emosional dengan kejadian putus berobat penderita tuberkulosis paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.