

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan umumnya menyerang organ paru. Bakteri ini ditularkan melalui udara yang membawa droplet nuklei penderita TB.⁽¹⁾ Pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC di dunia (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus/100.000 penduduk.⁽²⁾ Indonesia menempati urutan kedua terbanyak setelah India, dengan jumlah kasus baru TB sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. ⁽³⁾ Tahun 2018, disebutkan bahwa berdasarkan studi Global Burden of Disease, Tuberculosis menjadi penyebab kematian ke dua di dunia. Menurut Kemenkes RI, angka TBC di Indonesia berdasarkan pemeriksaan mikroskopik sebanyak 759/100.000 penduduk untuk usia 15 tahun ke atas dengan proporsi jumlah laki-laki lebih tinggi daripada perempuan, dan jumlah kasus di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan. ⁽³⁾ Pada tahun 2016 berdasarkan data dari Dinkes RI, Jawa Tengah menempati urutan 3 dengan insidensi TB paru BTA positif sebanyak 14.139 kasus. Menurut laporan Dinkes Jawa Tengah pada tahun 2015, TB merupakan penyakit kedua terbanyak yang diderita penduduk Jawa Tengah dengan total 39.638 kasus, dan kota Semarang menempati urutan pertama di Jawa Tengah dengan 2.888 kasus. ⁽⁴⁾

Berdasarkan pedoman nasional pengendalian Tuberculosis yang dibuat oleh kementerian kesehatan RI memaparkan bahwa pengobatan Tuberculosis dilakukan selama 6 sampai 8 bulan.⁽⁵⁾ Lama waktu pengobatan yang harus dijalani terkadang membuat penderita tidak mengkonsumsi obat secara teratur sehingga menyebabkan penderita resisten terhadap obat anti Tuberculosis. M. tuberculosis resisten terhadap obat anti Tuberculosis merupakan akibat dari tatalaksana pengobatan TB yang tidak dilakukan secara baik. Penatalaksanaan pengobatan TB yang tidak adekuat dapat ditinjau berdasarkan tidak tepatnya diagnosis, dosis, jenis dan jumlah obat, waktu pengobatan serta kurangnya edukasi kepada penderita dan keluarga yang diberikan oleh petugas kesehatan, kurang patuhnya penderita pada pengobatan karena berbagai alasan seperti akibat timbulnya efek pengobatan sehingga menghentikan pengobatan sebelum waktunya, dan kurangnya penyediaan OAT (Obat Anti Tuberculosis) serta rendahnya kualitas dari OAT tersebut.⁽⁵⁾

Berdasarkan data WHO 2008 kematian akibat TB MDR di dunia mencapai 150.000 kasus. Menurut WHO 2010, Indonesia masuk dalam peringkat 8 di dunia untuk kasus TB MDR. Selama tahun 2011 kasus multy drugs resistant (MDR) di Indonesia mencapai 260 kasus. ⁽⁶⁾ Penemuan kasus TB MDR di Indonesia selama tahun 2015 yang terkonfirmasi adalah sebanyak 1860 dan yang

mendapat pengobatan sebanyak 1566. Pada tahun 2016, kejadian TB MDR di Indonesia ditemukan sebanyak 32.000 kasus. Di Jawa Tengah terjadi ketimpangan antara jumlah terduga TB MDR dan pasien TB MDR yang diobati. Berdasarkan laporan triwulan 3 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019, Jumlah terduga TB MDR sebanyak 775 kasus sedangkan pasien TB MDR yang mendapatkan pengobatan hanya berjumlah 460 kasus, dengan kota Semarang menduduki posisi kedua setelah Brebes dengan jumlah terduga TB MDR sebanyak 62 kasus dan yang baru diobati sebanyak 54 kasus. TB MDR merupakan kasus *M. tuberculosis* yang resisten terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain (misalnya resisten terhadap HR, HRE, HRES).⁽⁷⁾ Dalam upaya pengendalian TB resisten obat maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013 mengeluarkan Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistensi Obat yang mengacu pada strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy) dan ISTC (International Standard for TB Care).⁽⁵⁾ Namun sampai saat ini kasus TB MDR masih sulit ditangani dan berdasarkan WHO 2014, Indonesia menempati urutan 9 dunia untuk kesuksesan dalam pengobatan TB MDR yaitu sebanyak 60 % dan kasus TB resisten terhadap rifampisin di Indonesia diketahui sebanyak 2000 kasus namun yang terdaftar pengobatan hanya sekitar 1300 kasus. Pada tahun 2017, angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia mencapai 87,8 % sedangkan untuk angka kesembuhan mencapai 42%, dan angka kegagalan mencapai 0,4%.⁽⁸⁾ Dan di provinsi Jawa Tengah, angka keberhasilan pengobatan hanya mencapai 82% dibawah standar yang dunia yang seharusnya minimal 85%. Kota Semarang menjadi daerah yang selama 5 tahun berturut-turut tidak pernah mencapai target nasional terkait angka kesembuhan pasien TB dan rata-rata hanya mencapai 18,32 % pertahun. Kegagalan pengobatan pada pasien dapat terjadi karena faktor obat, penyakit, atau penderitanya sendiri.⁽⁸⁾ Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada tahun 2015 di Puskesmas Nguntoronadi I Wonogiri, diketahui bahwa kegagalan pengobatan dikarenakan kesulitan minum obat karena pada masa intensif minum obat dilakukan setiap hari (pada anak-anak), memiliki mobilitas yang tinggi (pada remaja dan dewasa), kecenderungan malas dalam menjalani pengobatan yang lama (orang tua).⁽⁹⁾

Pemerintah Indonesia telah memulai program MTPTRO (Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resistensi Obat) sejak tahun 2009 dan dikembangkan secara bertahap ke seluruh wilayah Indonesia sehingga seluruh pasien TB-MDR dapat mengakses penatalaksanaan TB-MDR yang terstandar dan cepat. Sedangkan di Kota Semarang telah memulai program MTPTRO pada tahun 2013.⁽⁸⁾ Dalam beberapa program yang telah dikembangkan dan dilakukan oleh pemerintah, masih belum ada program yang bertujuan untuk mengatasi masalah psikososial yang dihadapi penderita TB paru, padahal dampak psikososial ini sangat besar pengaruhnya terhadap kepatuhan berobat dan prognosa penyakit penderitanya.⁽¹⁰⁾ Dampak psikososial menurut Jong (2011) antara lain adalah

adanya masalah emosional berhubungan dengan penyakitnya seperti merasa bosan, kurang motivasi, sampai kepada gangguan jiwa yang cukup serius seperti depresi berat⁽¹⁰⁾ Masalah psikososial lainnya adalah adanya stigma di masyarakat, merasa takut akan penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan, merasa dikucilkan dan tidak percaya diri, serta masalah ekonomi. Bagi penderita yang mengalami stress dan putus asa terhadap penyakitnya, mereka tidak mau minum obat, risikonya adalah penderita tidak sembuh dan tentu akan menularkan penyakit mereka pada orang lain disekitarnya.⁽⁶⁾ Pada tahun 2015, Komite Penanggulangan dan Pencegahan Infeksi (PPI) Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang melaporkan 25 pasien dropout pengobatan karena merasa sudah sembuh, adanya perasaan bosan pada pengobatan yang lama, serta stress yang dialami karena tidak adanya dukungan dari keluarga terhadap pengobatannya. Dalam penelitian sebelumnya diketahui bahwa 86,15% pasien TB mengalami stres sedang dan 13,85% mengalami stres berat. Pada kasus TB MDR, pengobatannya membutuhkan waktu lebih lama dari TB paru yaitu sekitar 19-24 bulan.⁽⁷⁾ TB Paru lebih beresiko menjadi TB MDR pada kasus kambuh.^(6,11) Pengobatan TB MDR yang tidak adekuat akan meningkatkan resiko terjadinya Extremely Drug Resistance (XDR) dan Total Drug Resistance (Total DR). TB XDR merupakan TB MDR yang disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan fluorokuinolon dan salah satu OAT injeksi lini kedua (kapreomisin, kanamisin, dan amikasin) sedangkan TB Total DR merupakan kasus yang mana pasien resisten terhadap semua OAT yang telah digunakan.⁽⁷⁾

Setiap individu termasuk penderita TB MDR akan memberikan respons terkait penyakit yang dideritanya terutama respons dari segi psikologi. Respons adalah tanggapan atau balasan alami tubuh terhadap stimulus. Secara umum respons seseorang berupa variabel fungsional yaitu respons psikologi terhadap stressor dalam bentuk penolakan atau tidak mau mengakui kenyataan, cemas, marah, merasa berdosa, dan depresi. Respons psikososial meliputi dukungan sosial, sifat optimisme, resiliensi, dan harga diri rendah. Semakin tinggi harga diri seseorang maka semakin kecil kemungkinan mengalami depresi ataupun stres.⁽¹²⁾

Setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap penyakit TB MDR. Hal inilah yang disebut dengan strategi koping. Dalam penelitian sebelumnya disebutkan bahwa terdapat 70,5% pasien TB paru memiliki koping adaptif dan 29,5% memiliki koping maladaptif. Istilah koping berasal dari kata "coping" yang berarti pengatasan/ penanggulangan.⁽¹⁰⁾ Koping adalah reaksi seseorang ketika menghadapi stres atau tekanan yang dinilai sebagai beban yang melebihi kemampuannya.⁽¹²⁾ Koping memiliki dua fungsi umum yaitu fokus pada permasalahan dan melakukan regulasi emosi. Terdapat dua bentuk strategi koping yang dapat dilakukan seseorang termasuk penderita TB MDR yaitu problem focus coping dan emotion focus coping.⁽¹³⁾ *Problem Focus Coping* (PFC) adalah strategi untuk mengurangi sumber-sumber stress dengan cara-cara baru untuk mengubah keadaan. PFC dilakukan jika seseorang memiliki keyakinan dapat mengubah

situasi. Pada strategi koping PFC, seseorang dalam mengatasi masalahnya akan berpikir logis dan berusaha memecahkan masalah secara positif. Emotion Focus Coping (EFC) merupakan usaha untuk mengontrol respons emosional yang ditimbulkan oleh stressor, tanpa berusaha untuk mengubah situasi yang menjadi sumber stress secara langsung.^(12,13)

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti ingin mengetahui dan menganalisa tingkat stress yang dialami pasien selama pengobatan dan strategi koping yang dipilih serta implikasinya terhadap kepatuhan pengobatan yang dijalani.

IDENTIFIKASI MASALAH

TB MDR masih menjadi masalah kesehatan di Kota Semarang. Upaya intervensi telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dalam melakukan upaya pencegahan dan mengatasi masalah TB MDR di Kota Semarang. Dengan dilakukannya berbagai macam upaya intervensi, tetapi masih saja ditemukan kasus TB MDR setiap tahunnya di Kota Semarang dan bahkan angka keberhasilan pengobatan masih belum mencapai target Nasional selama 5 tahun terakhir. Adanya ketimpangan antara jumlah terduga TB MDR dengan pasien TB MDR yang diobati masih terjadi di Kota Semarang. Disadari bahwa upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan tidak bisa dilakukan satu pihak saja melainkan perlunya kolaborasi oleh Dinas Kesehatan, Rumah sakit atau Puskesmas dan peran aktif masyarakat itu sendiri. Pemerintah dan Pihak Pelayanan Kesehatan telah berupaya untuk menjalankan program MTPTRO dalam rangka mengatasi TB MDR ini dengan sebaik mungkin namun masih saja terjadi kegagalan dalam pengobatan pasien akibat dari perilaku pasien itu sendiri yang diakibatkan oleh tekanan psikologis dalam menghadapi penyakit dan proses pengobatannya. Dalam hal untuk mencapai keberhasilan pengobatan ini tanggung jawab tidak hanya dibebankan pada Pemerintah dan Pihak Pelayanan Kesehatan namun pasien itu sendiri yang paling berperang dalam pencapaian kesembuhannya. Oleh karena itulah maka peneliti ingin melakukan penelitian studi observasi analitik dan evaluasi yang didukung dengan pernyataan kualitatif dalam proses wawancara mendalam untuk mengetahui tingkat stress pasien dalam menghadapi penyakit dan proses pengobatannya, dan cara yang diambil pasien untuk menangani stress tersebut serta mengetahui apakah ada hubungan antara stress yang dialami dan tindakan koping yang diambil dengan kepatuhan dalam pengobatan.

Berdasarkan uraian di dalam latar belakang di atas, maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

B. RUMUSAN MASALAH

- a. Rumusan masalah umum

Bagaimana tingkat stress dan strategi koping pasien TB MDR selama menjalani pengobatan dan implikasinya terhadap kepatuhan pengobatan.

- b. Rumusan masalah khusus
 1. Bagaimana tingkat stres pada pasien TB MDR selama menjalani pengobatan?
 2. Bagaimana strategi koping pasien TB MDR dalam menghadapi stress yang dialami?
 3. Apakah ada hubungan antara tingkat stres dan koping yang digunakan pasien terhadap kepatuhan pengobatan?

C. TUJUAN PENELITIAN

- a. Tujuan Umum :

Menganalisa dan mengetahui tingkat stress dan strategi koping pasien TB MDR selama menjalani pengobatan dan implikasinya terhadap kepatuhan pengobatan.
- b. Tujuan Khusus :
 1. Menganalisa dan membuktikan apakah tingkat stres pada pasien TB MDR selama menjalani pengobatan memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatannya.
 2. Menganalisa dan membuktikan apakah strategi koping pasien TB MDR dalam menghadapi stress selama menjalani pengobatan memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatannya.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Pemerintah
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data terbaru terkait pengaruh psikososial terhadap keberhasilan pengobatan TB MDR sehingga dapat dijadikan referensi dalam kebijakan penatalaksanaan TB MDR .
2. Pengembangan Ilmu
Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang faktor-faktor psikososial yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB MDR dan sekaligus dapat dijadikan kajian penelitian selanjutnya.
3. Masyarakat
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat luas terutama kepada keluarga penderita TB sehingga dapat mencegah terjadinya kejadian yang meningkatkan resiko TB MDR.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Berdasarkan penelusuran kepustakaan, penelitian tentang Analisis Tingkat Stres Dan Strategi Koping Serta Implikasinya Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien TB MDR belum pernah dilakukan oleh penelitian terdahulu. Namun terdapat beberapa penelitian yang memiliki tujuan sama, diantaranya adalah :

No	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian, Metode dan Tahun	Hasil Penelitian
1	Putri, N.E., Kholis, F.N., & Ngestiningsih, D.	Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis di RSUP DR. Kariadi Semarang	Variable : Tingkat stress & kualitas hidup Metode : Penelitian Observasional dengan rancangan penelitian belah lintang (Cross sectional). Tahun : 2018	- Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
2	Friska Ernita Sitorus & Dewi Tiansa Barus	Hubungan Koping Stres Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru	Variable : Koping stress & kepatuhan minum obat Metode : penelitian ini menggunakan rancangan analitik	- Terdapat hubungan Koping stres dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Delitua Tahun 2017

			observasional dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> Tahun : 2018	
3	Dewi Hapsari Wulandari	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015	Variable : Faktor perilaku & Kepatuhan penderita TB minum obat Metode : Merupakan penelitian dengan <i>mix method</i> yang menggunakan penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan desain <i>studi cross sectional</i> Tahun : 2015	- Terdapat hubungan antara kepatuhan penderita TB Paru minum obat dengan Persepsi tentang penyakit TB (p 0,00), persepsi jarak ke RS (p 0,00), persepsi sikap petugas (p 0,02), Pengawas Menelan Obat (PMO) (p 0,00),Efek samping (p value 0,0007) - Variabel yang paling berhubungan

				dengan kepatuhan minum obat adalah persepsi penderita TB terhadap penyakitnya (OR 37, 712), Efek samping (OR 22,339), PMO (OR 16,509)
SS4	Izzati, S., Basyar, M., & Nazar, J. (2015)	Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2013	<p>Variable : status gizi, riwayat DM, ventilasi,kepadatan hunian, dan pencahayaan rumah, TB paru</p> <p>Metode : Desain penelitian yang digunakan adalah <i>case control study</i></p> <p>Tahun : 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian TB paru adalah status gizi riwayat penyakit DM, kondisi ventilasi rumah, kepadatan hunian, dan pencahayaan rumah. - Status gizi dan pencahayaan

				rumah secara statistic memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian TB paru - sedangkan riwayat penyakit DM, ventilasi dan kepadatan hunian secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian TB paru.
5	Yusi, N., Widagdo, L., & Cahyo, K. (2018)	Analisis hubungan antara dukungan psikososial dengan perilaku keberhasilan pengobatan	Variable : Pengetahuan, Sikap, Efikasi diri, Dukungan keluarga, Dukungan PMO, Dukungan	- Sebagian besar responden memiliki perilaku keberhasilan pengobatan TB yang baik sebesar 63,3

		<p>pasien TB di Kota Semarang</p>	<p>kelompok sosial , Dukungan petugas kesehatan, Perilaku keberhasilan pengobatan TB</p> <p>Metode :</p> <p>Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan studi <i>cross sectional</i></p> <p>Tahun : 2018</p>	<p>%. - Ada hubungan antara pengetahuan mengenai pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). - Tidak ada hubungan antara sikap terhadap pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan $p=0,149$ ($p>0,05$). - Tidak ada hubungan</p>
--	--	-----------------------------------	--	--

				<p>antara efikasi diri terhadap pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan $p=0,610$ ($p>0,05$).</p> <p>- Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan $p=0,031$ ($p<0,05$).</p> <p>- Ada hubungan antara dukungan PMO terhadap</p>
--	--	--	--	--

				<p>pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan $p=0,031$ ($p<0,05$).</p> <p>- Tidak ada hubungan antara dukungan kelompok sosial terhadap pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan $p=1,000$ ($p>0,05$).</p> <p>- Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan</p>
--	--	--	--	---

				terhadap pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang dengan $p=0,029$ ($p<0,05$).
6	Pameswari, P., Halim, A., & Yustika, L. (2016)	Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci.	Variable : Tingkat kepatuhan minum obat Metode : analisa observasional dengan rancangan penelitian studi cross-sectional Tahun : 2016	Tingkat kepatuhan dari semua responden diketahui tergolong cukup patuh (75,18%) dalam menjalani pengobatan TB paru.
7	Siswantoro, T. (2012)	Analysis of The Influence of Predisposing, Enabling and Reinforcing Factors on Compliance of Pulmonary TB	Variable : Pengetahuan, Keyakinan, Nilai, Sikap, Niat, Biaya transportasi, Jenis transportasi, Jarak tempat tinggal	- Semua variabel predisposing factor tidak berpengaruh secara signifikan terhadap

		<p>Treatment in Bojonegoro</p> <p>dengan Puskesmas/RS, Lama jam buka Puskesmas/RS, Dukungan berobat</p> <p>Metode :</p> <p>Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan teknik <i>cross sectional study</i></p> <p>Tahun : 2012</p>	<p>kepatuhan pengobatan.</p> <p>Variabel</p> <ul style="list-style-type: none"> - enabling factor yang berpengaruh secara signifikan adalah biaya transportasi, jenis transportasi dan jarak tempat tinggal penderita. - variabel reinforcing factor yaitu dukungan berobat berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan.
--	--	--	--

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

1. Penelitian akan dilakukan di Kota Semarang dengan menggunakan desain mix method study dengan menganalisa tingkat stress yang dialami pasien TB MDR selama menjalani pengobatan dan strategi koping yang dipilih serta implikasinya terhadap kepatuhan pengobatan yang dijalani.
2. Variable dependent yang digunakan adalah variable kepatuhan berobat, sedangkan variable independent yang akan digunakan adalah stress dan koping stress