

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini merupakan penyakit yang sangat mematikan di dunia, setiap tahunnya jutaan orang menderita tuberkulosis. Angka kematian TB menduduki posisi lebih tinggi daripada *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* (Kusumaningrum et al., 2023). Tuberkulosis meningkat, ditandai dengan tingginya angka kesakitan dan resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Makin tinggi angka resisten TB searah dengan kenaikan *loss to follow-up* (putus berobat), karena makin banyak yang putus berobat maka pengobatan makin tidak tuntas. Dampaknya semakin memperluas angka penularan TB di masyarakat (Apriliani et al., 2021).

Berdasarkan laporan TB global 2022 *World Health Organisation (WHO)* untuk wilayah Asia Tenggara, tempat tinggal 26% populasi dunia memiliki tingkat infeksi TB minimal 43%. Meskipun WHO tidak mempublikasikan perkiraan prevalensi TB yang resisten terhadap *Rifampisin (RR)* dan *multi-drug-resistant (MDR-TB)* dalam Laporan TB Global 2021, tercatat dalam laporan tersebut bahwa perkiraan prevalensi ini ada pada waktu yang sama. Oleh karena itu, diperkirakan jumlah kasus juga akan menjadi sekitar 170.000 pada tahun 2021, menurun sekitar 37% dari rata-rata global. Dari jumlah tersebut, pada tahun 2020 terdeteksi 64.970 (turun dari 86.623 pada tahun 2019), sedangkan pada tahun yang sama hanya 58.181 ditemukan pengobatan (turun dari 70.120). Indonesia sendiri

berada pada posisi ke-2 dengan jumlah penderita TB terbanyak di dunia setelah India.

Kasus TB di Indonesia tidak mengalami penurunan sejak 3 tahun terakhir dimana tahun 2020, Indonesia berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak sehingga tahun 2021. Kasus TB di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TB (satu orang setiap 33 detik), angka ini naik 17% dari tahun 2020. Meskipun penanganan TB sudah dilakukan selama berpuluh tahun tetapi kasus TB sampai saat ini belum menunjukkan penurunan (Kemenkes RI, 2022)

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 kasus per 100.000 penduduk. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050. Strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi tuberkulosis melalui berbagai indikator (Kemenkes RI, 2022).

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai indikator yang diinginkan, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan antara lain kasus

meninggal, gagal pengobatan, putus berobat (*lost to follow up*) (Kemenkes RI, 2022).

Loss to follow up (LTFU) telah didefinisikan oleh WHO sebagai "pasien yang pengobatannya dihentikan selama dua bulan berturut-turut atau lebih". LTFU hasil dari beberapa faktor seperti akses ke layanan kesehatan, status sosial ekonomi, melek huruf tingkat, dan keyakinan dan praktek lazim dalam masyarakat. Beberapa penelitian lain yang dilakukan sebelumnya di tempat yang berbeda juga telah mengidentifikasi banyak faktor yang menyebabkan LTFU: buta huruf, kemiskinan, lama pengobatan, banyak obat, akses ke layanan kesehatan, terkait pekerjaan masalah, keyakinan & praktik merokok & alkoholisme. (Mishra et al., 2021).

Loss to follow-up mengindikasikan pengobatan yang tidak tuntas, dan berisiko untuk terjadinya resisten obat. Diperkirakan ada 450.000 kasus insiden MDR/RR TB secara global pada tahun 2021, dengan tren yang naik sebesar 3,1% dari 437.000 kasus pada tahun 2020, dan diperkirakan 191.000 kasus kematian terjadi akibat *Multidrug resisten* (MDR/RR TB) pada tahun 2021. Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah (Jateng) menemukan 46.966 kasus tuberkulosis (TB) di wilayahnya sepanjang tahun 2022. Ironisnya, dari puluhan ribu kasus itu sekitar 1.147 penderita di antaranya memutuskan untuk menghentikan proses pengobatan atau *lost to follow up*. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa *loss to follow-up* dikaitkan dengan reaksi obat yang merugikan, pengobatan TB resisten yang lama, serta riwayat pengobatan dan ketidakpatuhan. Namun faktor sosial dan ekonomi juga dianggap berkorelasi pada kejadian *loss to follow-up*. Sedangkan *Success Rate* di Jawa Tengah tahun 2021

sebesar 83,5 persen dari semua kasus tuberkulosis yang di temukan dan menjalani pengobatan (Apriliani et al., 2021).

Di Jawa Tengah sendiri pada tahun 2021 di temukan sebanyak 41.469 kasus TB Paru yang terdaftar dan di obati dimana jumlah tersebut merupakan penemuan kasus TB tertinggi ke- 3 di Indonesia setelah Jawa Barat sebanyak 84.522 kasus dan Jawa Timur sebanyak 44.292 kasus . Dengan temuan kasus terbanyak yaitu di Kota Semarang , Kabupaten Banyumas, dan Kabupaten Cilacap (Dinkes, 2021).

Kabupaten Cilacap menunjukkan bahwa per Agustus 2022, jumlah kasus TB di Cilacap telah mencapai 2.853 kasus, atau 55,6%. Berdasarkan luas wilayah dan jumlah penduduk, jumlah tersebut masih bisa bertambah karena masih ada sekitar 1.722 kasus yang belum ditemukan. Melihat kondisi ini tidak mengherankan jika Cilacap berada di urutan ketiga dalam hal jumlah kasus TB di Jawa Tengah, hal ini terjadi karena beberapa faktor (Dinkes, 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB antara lain: lamanya pengobatan TB, banyak pasien yang merasa sudah sembuh dan berhenti minum obat, adanya penyakit lain, kurangnya pengetahuan pasien, kelalaian pasien dalam menjalani pengobatan, faktor dukungan keluarga, kurangnya usaha, edukasi pasien dalam meminum obat, dan motivasi pasien keinginan dari dalam diri untuk sembuh (*Health Locus Of Control*) (Kemenkes RI, 2022).

Health Locus of Control (HLC) merupakan persepsi pada individu-individu yang mengacu pada pengalaman dan keyakinan yang mereka miliki tentang penyebab yang mendasari peristiwa-peristiwa dalam hidup mereka

(Sumijah, 2015). *Health locus of control* juga memegang peranan penting dalam membentuk perilaku hidup sehat bagi penderita tuberkulosis, dalam hal ini perilaku sehat yang dimaksud yakni kemauan untuk mencapai kualitas hidup yang setinggi-tingginya. Kualitas hidup yang tinggi dapat dicapai salah satunya dengan patuh minum obat agar penderita TB bisa mengalami tuntas pengobatan dan mencapai kualitas hidup yang tertinggi (Amaliyyah, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 di Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Cilacap tahun 2022 di dapat data penderita Tuberkulosis Paru pada tahun 2022 sebanyak 3.909 orang. Dari 38 wilayah kerja Puskesmas di Cilacap. Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I menempati peringkat ke-2 penderita Tuberculosis yaitu sebanyak 160 orang dan pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas Cilacap Tengah I sebanyak 38 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul : “Hubungan *Health Locus Of Control* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Cilacap Tengah I ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat Hubungan *Health Locus Of Control* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Cilacap Tengah I? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan *Health Locus of Control* dan Kepatuhan Minum Obat penderita Tuberkulosis di Cilacap

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi *Health Locus of Control (HLC)* penderita Tuberkulosis di Puskesmas Cilacap Tengah I
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis di Puskesmas Cilacap Tengah I
- d. Menganalisa Hubungan *Health Locus Of Control* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Cilacap Tengah I

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah pustaka tentang hubungan *health locus of control* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan hubungan *health locus of control* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga dan penderita Tuberkulosis agar bahu membahu dalam penyelesaian pengobatan Tuberkulosis bagi penderita

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi Rumah Sakit mengenai hubungan hubungan *health locus of control* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis paru* sehingga dapat dijadikan pedoman dalam upaya menurunkan resiko penularan *tuberculosis paru*.

c. Bagi Keluarga Pasien

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada klien dan keluarga mengenai hubungan antara *health locus of control* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis paru*.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan hubungan *health locus of control* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis paru* mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Riset dan Riset Keperawatan, serta merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Cilacap Tengah I belum pernah ada, namun sudah ada beberapa penelitian dengan tema yang hampir sama dengan penelitian ini diantaranya adalah :

Tabel 1. 1

Keaslian Penelitian

No	Penulis (Tahun)	Judul	Jenis dan Disain Penelitian	Variable Penelitian dan Responden	Analisis Data	Hasil Penelitian
1	Anindita Dwi Pramesti Rr. Indahria Sulistyarini 2019	Hubungan Antara <i>Health Locus Of Control</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang	Penelitian korelasional dengan desain cross sectional	Variabel Tergantung : Kepatuhan Minum Obat Variabel Bebas : <i>Health locus of control</i> Responden: 60	Teknik analisis data yang digunakan yaitu teknik <i>korelasional product moment pearson</i> untuk data yang bersifat parametrik, dan	Berdasarkan uji hipotesis dengan Spearman-Rho menunjukkan adanya hubungan positif dimensi IHLC dengan

					<p>teknik korelasi <i>Spearman-Rho</i> untuk data non-parametrik.</p>	<p>kepatuhan minum obat ($r = 0.576$, $p = 0.00$) serta hubungan negatif dimensi CHLC ($r = -0.515$, $p = 0.00$) dan PHLC ($r = -0.648$, $p = 0.00$) terhadap kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2.</p>
2	Novi Lianawati 2021	Hubungan <i>Health Locus Of Control</i>	Penelitian deskriptif	Variable Independent:	Analisis yang digunakan yaitu	Terdapat hubungan antara

<p>(HLC) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Di Kota Magelang</p>	<p>korelasional dengan rancangan <i>cross sectional</i></p>	<p><i>Health Locus Of Control (HLC) Variable Dependent</i> : Kualitas Hidup Penderita Responden : 41 orang</p>	<p>Kendall Tau. Sample diambil dari wilayah Kota Magelang menggunakan teknik sampling <i>purposive sampling.</i></p>	<p><i>Internal Health Locus of Control</i> terhadap kualitas hidup penderita tuberkulosis di Kota Magelang, dengan nilai sig 0.018 dengan arah korelasi positif dengan kekuatan 0.260, Tidak ada hubungan antara <i>Eksternal Health Locus of Control</i> terhadap kualitas hidup penderita tuberkulosis di Kota Magelang. Kesimpulan :</p>
--	---	--	--	---



sebanyak 41 responden (56.9%) memiliki *Internal Health Locus of Control* cukup. sebanyak 36 responden (50%) memiliki *Eksternal Health Locus of Control* cukup. Responden dengan kualitas hidup yang baik dan cukup memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 31

						responden (43.1%).
3	Herlia Pramesti dan Libbie Annatagia 2019	Hubungan Antara <i>Internal Health Locus Of Control</i> Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2	Penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Variable independent: <i>Internal Health Locus Of Control</i> Variable dependent: Kepatuhan Minum Obat Responden : 50 orang	Data dianalisis menggunakan korelasi Pearson	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara internal <i>health locus of control</i> dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe-2 ($r = 0.637$ dan $p = 0.00 <$



0.05). Semakin tinggi *internal health locus of control* maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe-2

Tabel 1. 2
Persamaan Dan Perbedaan

No	Penulis (tahun)	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Anindita Dwi Pramesti Rr. Indahria Sulistyarini (2019)	Hubungan Antara <i>Health Locus Of Control</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian korelasional dengan desain <i>cross sectional study</i> 2. Menggunakan analisis univariat dengan melihat karakteristik, distribusi frekuensi, dan persentase 3. Menggunakan uji statistik <i>Pearson Product Moment</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian dilakukan di Malang 2. Responden pada pasien Diabetes Mellitus
2	Novi Lianawati (2021)	Hubungan <i>Health Locus Of Control (HLC)</i> Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Di Kota Magelang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian korelasional dengan desain <i>cross sectional study</i> 2. Menggunakan analisis univariat dengan melihat karakteristik, distribusi frekuensi, dan persentase 3. Menggunakan uji statistik <i>Pearson Product Moment</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian dilakukan di wilayah Kota Magelang 2. Menggunakan teknik <i>sampling purposive sampling</i>.

			3. Variabel <i>Independent</i> : <i>Health Locus Of Control</i> Variabel <i>Dependent</i> : Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis
3	Herlia Pramesti dan Libbie Annatagia (2019)	Hubungan Antara <i>Internal Health Locus Of Control</i> Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2	<p>1. Penelitian korelasional dengan desain <i>cross sectional study</i></p> <p>2. Menggunakan analisis univariat dengan melihat karakteristik, distribusi frekuensi, dan persentase</p> <p>3. Menggunakan uji statistik <i>Pearson Product Moment</i> Variabel <i>Independent</i> :<i>Health Locus Of Control</i></p> <p>1. Tempat penelitian dilakukan di Semarang</p> <p>2. Responden pada pasien Diabetes Mellitus Tipe-2</p>

