

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keputusan Menteri Kesehatan No. 364 tahun 2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis, penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan program penanggulangan TB secara berkesinambungan (Menkes, 2009). Tuberkulosis (TB) adalah masalah yang pokok dalam kesehatan masyarakat. Terdapat 9.3 juta kasus baru dan 1.7 juta orang mati setiap tahunnya (Chandra, 2012). Secara geografis, beban TB dunia yang tertinggi adalah di kawasan Asia dan Afrika. India dan Cina adalah negara penyumbang 40% TB di dunia, sedangkan Asia tenggara dan Pasifik barat menyumbang sebesar 60%. Kawasan Afrika menyumbang 24% kasus dan menjadi *hightest rates* (WHO, 2012). *The World Health Organization* (WHO) dalam *Annual Report on Global TB Control 2005* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high-burden countries*, dimana Indonesia termasuk peringkat ketiga setelah India dan Cina (Widjanarko, 2006; WHO, 2012).

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan baik di Indonesia maupun di dunia serta muncul ke permukaan sebagai penyebab utama kematian dan telah menjadi ancaman global (Melati dkk., 2010). TB di Indonesia kembali muncul sebagai penyebab kematian terbanyak. Hasil survei kesehatan keluarga (SKRT-*Study*) mengungkapkan bahwa TB adalah penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran

pernafasan pada semua usia dan merupakan penyebab paling utama kematian pada penyakit menular (Depkes RI, 2001 dalam Martha dkk., 2010). Estimasi angka di Indonesia tahun 2003 berdasarkan pemeriksaan sputum Basil Tahan Asam (BTA positif) adalah 128 per 100.000, sedangkan estimasi prevalensi TBC adalah 295 per 100.000 (WHO, 2005 dalam Sulistiyowati dkk., 2009). Data menurut WHO pada Peringatan *World Tuberculosis Day* (2003) jumlah penderita tuberkulosis paru di Indonesia tercatat 58.1847 penderita (Ramidi, 2004 dalam Hermayanti, 2012).

Jumlah penderita TB di kota Malang tahun 2012 yang terekam dalam laporan Dinkes Kota Malang sebesar 1556 orang. Penderita yang *drop out* sebesar 149 orang (Dinkes, 2013). Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan (*default* atau *drop out*) penderita TB paru dan menyebabkan makin banyak ditemukan penderita TB paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar. Hal ini akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Depkes, 2010).

Dampak menelan obat TB tidak teratur adalah pasien sulit sembuh, kebal obat dasar TB (TB *MDR/XDR*), pengobatan semakin lama, dan menularkan kuman yang sudah kebal obat dasar kepada orang lain. TB *MDR* adalah keadaan dimana kuman tuberkulosis sudah kebal paling sedikit terhadap 2 obat anti *tuberculosis* (OAT) yaitu *Rifampisin* dan *Isoniazid*. Sedangkan TB *XDR* adalah keadaan dimana kuman tuberkulosis sudah kebal 2 obat anti tuberkulosis yaitu *Rifampisin* dan *Isoniazid* dan obat golongan *Kuinolon* yang merupakan obat lini kedua ditambah satu dari tiga jenis obat suntik lini kedua yaitu *Amikacin*, *Kanamycin*, atau *Capreomycin*

(PPTI, 2010). TB *MDR* merupakan masalah terbesar terhadap pencegahan dan pemberantasan TB dunia. Di Indonesia, tuberkulosis kasus baru didapatkan TB *MDR* 2% dan tuberkulosis kasus yang sudah mendapat terapi didapatkan *MDR* 19%. Pada tahun 2003 WHO menyatakan insiden TB *MDR* meningkat secara bertahap rerata 2% pertahun (Melati dkk., 2010).

Faktor yang mempengaruhi *default* atau *drop out* dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Yang termasuk faktor internal adalah tingkat pengetahuan TB, perilaku kesehatan, dan motivasi. Sedangkan faktor eksternalnya adalah sosial ekonomi, faktor efek samping obat, dan faktor pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang berperan besar untuk terjadinya *drop out* adalah perilaku kesehatan penderita TB yang merasa bosan minum obat setiap hari (Hermayanti, 2012). Perubahan perilaku (yang semula minum obat kemudian berhenti minum obat sebelum waktunya) bisa terjadi karena proses internal (*readiness*) pada diri yang bersangkutan, dimana proses internal ini berbeda pada setiap individu (Widhiastuti, 2011). Perilaku tersebut ditentukan oleh kepribadian masing-masing individu (Allport, 1961 dalam Feist & Feist, 2009).

Kepribadian merupakan cerminan kemampuan seseorang dalam melakukan atau menjalankan aktivitas maupun berperilaku apapun (Widhiastuti, 2011). Berdasarkan sikap jiwa manusia digolongkan jadi dua tipe yaitu, manusia yang bertipe introvert dan manusia yang bertipe ekstrovert. Kedua sikap ini merupakan cara yang berlawanan dalam melihat dunia dan keduanya merupakan bagian yang sangat terkenal dalam teori Jung (Wibowo, 2007).

Orang-orang ekstrovert mempunyai karakteristik utama, yaitu kemampuan bersosialisasi yang tinggi, senang bercanda, penuh gairah, optimis, *impulsive*, dan menghargai hubungan mereka dengan orang lain, sementara orang-orang introvert mempunyai karakteristik utama, yaitu pendiam, pasif, tidak terlalu bersosialisasi, hati-hati, tertutup, penuh perhatian, pesimistis, damai, tenang, dan terkontrol (Eysenck, 1969 dalam Feist & Feist, 2009). Penyebab utama perbedaan antara orang ekstrovert dan introvert adalah tingkat rangsangan kortikal. Orang ekstrovert mempunyai rangsangan kortikal yang lebih rendah dibanding orang introvert, mereka mempunyai ambang sensoris yang lebih tinggi sehingga akan bereaksi lebih sedikit pada stimulasi sensoris. Sebaliknya orang-orang introvert mempunyai tingkat rangsangan kortikal yang lebih tinggi, sehingga mempunyai ambang sensoris yang lebih rendah dan mengalami reaksi lebih banyak pada stimulasi sensoris. Untuk mempertahankan tingkat stimulasi yang optimal, orang introvert dengan ambang bawaan sensoris yang rendah, akan menghindari situasi yang menyebabkan ketegangan yang tinggi seperti aktivitas-aktivitas dan kegiatan sosial. Sedangkan orang ekstrovert berpartisipasi dalam beragam aktivitas. Tingkat rangsangan kortikal yang lebih rendah pada orang ekstrovert menyebabkan lebih cepat terbiasa dengan stimulus yang kuat dan reaksinya makin berkurang pada stimulus yang sama, dengan kata lain orang-orang ekstrovert lebih sering menjadi bosan dengan aktivitas yang rutin. Sebaliknya, orang introvert lebih jarang menjadi bosan (Feist & Feist, 2009).

Penelitian yang dilakukan tahun 2006, orang-orang ekstrovert dengan rangsangan kortikal yang rendah menunjukkan performa yang lebih

buruk dalam tugas yang monoton dan membosankan. Pada pasien TB ekstrovert, aktivitas minum obat setiap hari dapat diprediksi akan mengakibatkan kebosanan dan cenderung menghentikan pengobatannya. Sedangkan pada pasien TB introvert, lebih jarang menjadi bosan dan cenderung tidak menghentikan pengobatannya (Beauducel dan kolega, 2006 dalam Feist & feist, 2009).

Karakteristik lain orang-orang ekstrovert adalah optimis. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya (Supadmi, 2013). Sikap optimis penderita mempengaruhi kemauan untuk mengontrol penyakitnya dan lebih tabah terhadap anjuran minum obat setiap hari. Penderita dengan sikap optimis, kecil kemungkinannya untuk menghentikan pengobatan TB. Orang-orang introvert yang cenderung pesimis mempunyai peluang besar untuk bersikap menghentikan pengobatan TB karena mereka cenderung tidak memiliki harapan yang relatif realistis.

Ciri khas lain yang membedakan antara orang ekstrovert dan orang introvert dapat dilihat dari intensitas interaksi interpersonal. Orang ekstrovert cenderung suka bersosialisasi sedangkan orang introvert tidak. Suka bersosialisasi dengan orang lain misalnya dengan tenaga kesehatan, akan meningkatkan pengetahuan penderita TB itu sendiri. Bertambahnya pengetahuan pada penderita TB tentang pengobatan TB mengakibatkan pasien tidak akan menghentikan pengobatan karena tahu bahaya yang akan ditimbulkan (Supadmi, 2013). Berbeda dengan orang-orang introvert yang lebih tertutup dan jarang bersosialisasi. Pengetahuan mereka tentang

pengobatan TB kurang, dan cenderung tidak menghiraukan bahaya yang ditimbulkan jika pengobatan dihentikan tiba-tiba.

Berdasarkan pemaparan data empiris diatas terjadi dua hal kemungkinan, mereka yang memiliki tipe kepribadian introvert lebih tinggi dalam mengalami *drop out* dan mereka yang memiliki tipe kepribadian ekstrovert lebih rendah dalam mengalami *drop out*. Dua kemungkinan tersebut perlu diteliti ulang sejauh mana hubungannya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian *drop out* pada penderita tuberkulosis di Kota Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tipe kepribadian dengan kejadian *drop out* pada penderita tuberkulosis di Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi tipe kepribadian pada penderita yang *drop out* tuberkulosis.
- b) Mengidentifikasi tipe kepribadian pada penderita yang tidak *drop out* tuberkulosis.
- c) Menganalisa perbedaan tipe kepribadian pada penderita yang *drop out* dan tidak *drop out* tuberkulosis.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademik

a) Bagi profesi

Memberikan pandangan dan informasi terhadap akademisi keperawatan mengenai hubungan tipe kepribadian dengan kejadian *drop out* pada penderita tuberkulosis.

b) Bagi penulis

Peneliti dapat mengaplikasikan atau menerapkan metode tertentu untuk menghadapi penderita tuberkulosis dengan tipe kepribadian ekstrovert maupun introvert. Seandainya ada hubungan yang signifikan, maka perawat perlu memperhatikan tipe kepribadian penderita di dalam proses asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya *drop out*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi kemajuan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan ataupun psikologi khususnya dalam hal tipe kepribadian dan kasus *drop out*.

b) Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran terhadap pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas agar dilakukan skrining tipe kepribadian terhadap penderita tuberkulosis.

c) Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya karena informasi dan data yang berhasil dikumpulkan dari penelitian ini nantinya diharapkan akan dapat digunakan bagi penelitian selanjutnya dengan topik yang berkaitan, serta dapat mendukung penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *drop out* pada penderita dengan tuberkulosis di Kota Malang disamping dari tipe kepribadian.

