

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, proses penyebaran bakteri terjadi melalui udara dan percikan air liur (Marlinae,2019). Penyakit ini tergolong dalam sepuluh penyebab kematian tertinggi di dunia. Asia Tenggara memiliki kasus TBC tertinggi dengan jumlah 44% dari seluruh penyebaran di dunia. Terdapat beberapa negara yang memiliki kasus dua per tiga yaitu India (26%), Indonesia (8,5%) dan China (8,4%). Kasus tuberkulosis di Indonesia tahun 2019 mencapai kasus 321 pada setiap 100.000 penduduk dan sekitar 2.2% penderita TB dengan HIV. Pada tahun 2020 Jumlah kasus meningkat menjadi 845.000 penderita dengan angka kematian hampir 100.000 orang. Data tersebut menjelaskan bahwa kasus TBC di Indonesia masih tergolong tinggi (Budijanto, 2019).

Berdasarkan usia penderita tuberkulosis, persebaran penyakit tuberkulosis didominasi usia produktif. Sekitar 11,9% penderita berusia 0-14 tahun, 46,9 % berusia 15-44 tahun, 16,5% berusia 45-54, 14,4 % memiliki rentang usia 55-64 tahun, 9,9% penderita diatas usia 65 tahun dan 0,4% tidak terdeteksi. Penderita tuberkulosis dewasa awal kehilangan 30-40% pendapatan ekonomi karena menurunnya tingkat produktifitas dalam melakukan kegiatan (Budijanto, 2019). Pemaparan data tersebut

selaras dengan penelitian yang dilakukan Seifert dkk (2021) terkait persebaran usia penderita tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, usia dewasa awal beresiko tinggi mengalami penyakit tuberkulosis. Hal ini terjadi karena

dewasa awal memiliki gaya hidup kurang baik seperti perilaku merokok. Dampak buruk tersebut menyebabkan menurunnya fungsi paru paru dan menurunnya tingkat kekebalan tubuh.

Berdasarkan pemaparan kasus tuberkulosis di Indonesia yang semakin meningkat, pemerintah melakukan upaya untuk menekan kenaikan jumlah penderita tuberkulosis. Fasilitas yang diberikan pemerintah berupa layanan pengobatan gratis di puskesmas, panduan pengobatan, promosi kesehatan dan membentuk Pengawas Menelan Obat (OAT). Harapannya penderita tuberkulosis dapat melaksanakan pengobatan hingga tuntas. Namun faktanya, penderita tuberkulosis mengalami berbagai hambatan dalam melakukan proses pengobatan sehingga proses pengobatan tidak dapat dilaksanakan dengan baik (Budijanto, 2019).

Hambatan pada penderita tuberkulosis meliputi fisik, psikis dan sosial. Secara fisik, penderita tuberkulosis merasakan reaksi pada tubuh seperti batuk lebih dari dua minggu, berkeringat secara berlebihan saat malam hari, nyeri dada dan letih. Reaksi secara fisik menyebabkan timbulnya perasaan tidak nyaman dalam melakukan kegiatan. Tuberkulosis juga mempengaruhi kehidupan sosial, beberapa kasus tertentu penderita mendapatkan stigma negatif sehingga menarik diri dari lingkungan sosial. Selain itu, penderita mengalami permasalahan psikis yaitu sedih, cemas dan ketakutan terhadap penyakit tuberkulosis (Budijanto, 2019).

Berdasarkan hasil temuan data yang dilakukan oleh Zahroh dan Subai'ah (2018), penyakit tuberkulosis menyebabkan individu mengalami stres. Sekitar 23,1% mengalami stres ringan, 56,4% stres sedang dan 20,5% mengalami stres berat. Stres pada penderita tuberkulosis mengakibatkan dampak buruk pada proses pengobatan.

Dampak tersebut meliputi menurunnya kualitas hidup dan motivasi saat melakukan proses pengobatan. Data tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan Khairnar dan Markad (2021), 98% penderita mengalami ketakutan dan 88% merasakan kecemasan terhadap penyakit tuberkulosis. Selain itu, 77% penderita mengalami diskriminasi di lingkungan sosial. Selain itu, Kanesalingavelan, Sabhesan, Savitha dan Kasi (2019) mengungkapkan bahwa emosi penderita tuberkulosis mengarah pada emosi negatif, penderita cenderung mengalami stres pada masa pengobatan karena mengalami berbagai hambatan dalam melakukan kegiatan.

Menurut Lazarus dan folkman (dalam Brannon Feist dan Updegraff, 2014) keadaan stres terjadi saat individu mengalami ketidakseimbangan antara tekanan dan keahlian untuk mengatasi permasalahan. Ahli lain juga mengungkapkan bahwa stres merupakan permasalahan pada individu karena ada tekanan dari dalam diri dan lingkungan sosial untuk mencapai suatu harapan. Stres yang dirasakan individu dapat menimbulkan dampak negatif dan positif. Dampak positif dari stres yaitu individu termotivasi untuk mencapai harapan.

Subuh (2014) menyatakan bahwa stres dapat memberikan dampak negatif pada individu, yaitu menurunnya kualitas hidup pada individu. Pernyataan tersebut didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Putri dan Kholis (2018) melakukan penelitian tentang hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di RS Kariadi Semarang. Berdasarkan hasil penelitian, 32% memiliki kualitas hidup yang baik dan 68% memiliki kualitas yang kurang baik. Kualitas hidup yang kurang baik pada pasien dipengaruhi oleh stres yang tidak dikelola dengan baik.

Hasil penelitian tersebut selaras dengan pendapat dari Subuh(2014), ahli tersebut mengungkapkan bahwa hambatan pada penderita tuberkulosis yang tidak diatasi dengan baik menimbulkan stres pada individu sehingga menurunnya motivasi pengobatan. Selain itu, stres pada masa pengobatan menyebabkan menurunnya kualitas pada individu. Penderita yang memiliki motivasi dan kualitas hidup yang rendah berdampak negatif pada proses pengobatan. Dampak negatif meliputi pengobatan tidak berjalan dengan baik dan mengalami putus berobat.

Stres pada individu dapat diminimalisir dengan melakukan *coping stress*. *Coping stress* merupakan strategi individu untuk mengelola stres saat berada di situasi menekan. Proses *coping stress* individu dilakukan dengan melakukan pengelolaan emosi untuk menekan stressor. Individu cenderung melakukan *coping stress* saat mengalami situasi menekan baik dari segi fisik maupun psikis (Zaini, 2019). Pernyataan tersebut tidak jauh berbeda dengan pendapat dari ahli lain. Folkman dan Lazarus mengungkapkan bahwa *coping stress* merupakan usaha untuk mengurangi stres. Individu berusaha meminimalisir penyebab stres dengan melakukan proses pengaturan emosi (dikutip dari Wandira & Alfianto, 2021).

Coping stress memiliki peranan penting bagi ketahanan individu untuk merespon hambatan secara fisik, sosial dan psikis. Pemilihan *coping stress* yang tepat pada individu menimbulkan dampak positif. Individu yang melakukan *coping stress* secara tepat mampu mengelola emosi saat mengalami hambatan (Setyawan, 2019). Tidak jauh berbeda dengan pendapat Widayastuti (2013) yang menyatakan bahwa *coping stress* merupakan strategi efektif untuk menurunkan tingkat stres. Individu

yang melakukan *coping stress* memiliki motivasi dan keyakinan diri untuk tetap berjuang melawan hambatan. Peranan *coping stress* mampu meminimalisir stressor saat proses pengobatan, sehingga individu melakukan pengobatan hingga selesai. mengungkapkan bahwa *coping stress* yang efektif mampu menekan stressor. *Coping stress* menyebabkan individu memiliki motivasi tinggi untuk menghadapi sumber stressor.

Pernyataan tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan Fuadiati, Dewi dan Hadi (2019) terkait hubungan stres dan *coping stress* pada proses pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *Coping stress* memberikan pengaruh positif saat proses pengobatan. Individu yang melakukan *coping stress* membentuk keyakinan positif terhadap suatu penyakit sehingga mampu melakukan proses pengobatan hingga tuntas. Sejalan dengan penelitian dari Mbulu, Qomaruddin dan Soedirham (2020) terkait pengaruh *coping* terhadap perilaku pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, individu yang mampu mengelola stres dengan baik meningkatkan keyakinan positif untuk sembuh dari penyakit. Hal tersebut menyebabkan individu termotivasi untuk melakukan pengobatan. Larasati dan Yulanda (2020) menjelaskan bahwa coping stres berperan aktif untuk mengatasi tingkat stres pada penderita tuberkulosis dalam melaksanakan pengobatan.

Lazarus dan folkman (dalam Hill, 2000) mengungkapkan bahwa *coping stress* dibedakan menjadi dua jenis yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. *Problem focused coping* adalah segala upaya untuk menekan stress pada individu dengan melakukan coping secara aktif. *Problem focused coping* berfokus mencari tindakan konkrit untuk mengatasi permasalahan agar tidak menimbulkan stres

secara berlebihan. Perilaku *problem focused coping* meliputi *Action, generating alternative solutions, learn new skill* dan *alternatives in terms of their costs and benefits*.

Emotion focused coping adalah proses pengendalian emosi yang berasal dari dalam diri untuk menekan sumber stress. Individu yang melakukan *emotion focused coping* berfokus mengurangi stressor dengan meminimalisir dampak stressor. Upaya individu melakukan *emotion focused coping* dapat dilakukan dengan perilaku negatif maupun positif. *Emotion focused coping* meliputi *Distancing, avoidance, selective attention, blaming, venting emotions, meditating* dan *seeking of emotional social support*.

Viktorovna (2019) mengungkapkan bahwa setiap individu memiliki perilaku *coping stress* yang berbeda. Individu akan melakukan *coping stress* secara berulang jika perilaku *coping* tersebut berhasil menekan stressor. Folkman dan Lazarus menjabarkan bahwa *coping stress* pada individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesehatan fisik, keteguhan dalam berpikir positif, keterampilan menyelesaikan permasalahan, keterampilan Sosial, dukungan Sosial dan ketersediaan Materi (dalam Blonna, 2012) . Selain itu, ahli lain juga mengungkapkan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *coping stress*, faktor tersebut meliputi dukungan sosial, kontrol diri dan ketabahan diri (Brannon dkk, 2014).

Peneliti melakukan proses wawancara dengan subjek G,A dan H Kamis,30 Juni 2022. Wawancara dilaksanakan di rumah subjek. Proses wawancara bertujuan untuk menggali informasi tentang gambaran coping stress penderita tuberkulosis. Berdasarkan proses wawancara yang telah dilaksanakan, subjek G mengalami stres pada masa pengobatan. Kondisi stress pada subjek disebabkan oleh gejala,efek

samping pengobatan, rasa tidak nyaman saat melakukan kegiatan, penurunan produktivitas dan diskriminasi dari lingkungan sosial.

Berdasarkan hal tersebut, subjek G melakukan upaya meminimalisir stress dengan cara menerapkan *problem focused coping* dengan jenis Action dan *generating alternative solutions*. Subjek G berupaya untuk aktif bertanya dengan tenaga profesional di bidang kesehatan. Selain itu subjek G merancang strategi dengan cara menerapkan pola hidup sehat. Subjek G juga menerapkan *emotion focused coping* dengan jenis *selective attention*, *venting emotions* dan *meditating*. Saat mengalami stress, subjek G berusaha untuk meminimalisir stress dengan cara berfikiran positif, menangis dan mendekatkan diri kepada Tuhan.

Tidak jauh berbeda dengan kondisi dari subjek lain. Subjek A juga mengalami stress pada saat pengobatan. Kondisi stress pada subjek A disebabkan oleh kejenuhan dalam pengobatan, kecemasan, gejala TBC dan menurunnya tingkat produktivitas pada masa pengobatan. Untuk meminimalisir kondisi stress, subjek A melakukan beberapa bentuk *coping stress*. Subjek A melakukan *problem focused coping* dengan jenis *action*, *generating alternative solutions* dan *learn new skill*. Kegiatan tersebut meliputi melakukan olahraga, berdiskusi untuk merancang strategi dan mengembangkan keterampilan baru. Selain itu, subjek A juga menerapkan *emotion focused coping* dengan jenis *venting emotions*, *meditating* dan *seeking of emotional social support*. Saat berada pada kondisi stress, subjek A akan meluapkan emosi dengan cara menangis dan berlibur bersama teman. Selain itu, subjek A juga sering berdoa dan mengikuti kegiatan rohani. Selain itu, subjek A sering berkomunikasi dengan teman dan mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan subjek H tentang gambaran coping stress. Subjek H menyadari bahwa proses pengobatan menyebabkan stress. Kondisi stress disebabkan oleh gejala, efek dari proses pengobatan TBC, pekerjaan dan ekonomi. Subjek H melakukan upaya untuk meminimalisir stress dengan menerapkan *problem focused coping* dengan jenis *generating alternative solutions*, *learn new skill* dan *alternative in terms of their costs and benefits*. Perilaku tersebut dilakukan dengan cara berpikir logis, berusaha untuk terus memperbaiki pola hidup, melatih keterampilan dan mengurangi perilaku negatif seperti merokok. Selain itu, subjek H melakukan *emotion focused coping* dengan jenis *distancing*, *selective attention* dan *seeking of emotional support*. Perilaku tersebut berupa menonton film, berfokus pada pengobatan, dan mencari dukungan sosial.

Hasil proses penggalan data tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan Viktorovna (2019) tentang karakteristik perilaku *coping* pada pasien. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemilihan *coping stress* setiap individu dilakukan dengan cara yang berbeda sesuai dengan situasi yang dirasakan individu. Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang berfokus pada hubungan stres dan *coping stress* pada penderita tuberkulosis. Peneliti tertarik mengembangkan penelitian terdahulu untuk menambah kontribusi pada pengembangan ilmu di bidang psikologi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan memahami lebih dalam tentang gambaran coping stres yang dilakukan penderita tuberkulosis. Peneliti melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran *Coping Stress* pada Penderita Tuberkulosis”

1.2. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran *Coping Stress* pada Penderita Tuberkulosis

1.3. Manfaat Penelitian

Berdasarkan penjelasan tersebut, manfaat dari *penelitian Coping Stress* pada Penderita Tuberkulosis yaitu:

1.3.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu di bidang psikologi kesehatan terkait gambaran coping stres pada penderita tuberkulosis

1.3.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi kepada penderita, keluarga dan masyarakat untuk memahami coping stress pada penderita tuberculosi.