

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang dan tahan asam dapat berupa organisme patogen dan saprofit. Sumber penularan adalah pasien TB paru BTA positif (Sylvia, 2005). Tuberculosis paru (TBC) penyakit infeksi menular yang memerlukan pengobatan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan (Laban, 2008). Masalah yang ada di masyarakat adalah gagal menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur. Keadaan ini disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan (Dhewi, 2011).

Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Apabila penderita minum obat secara tidak teratur/tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TBC terhadap Obat Anti-Tuberculosis (OAT) yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi atau mahal serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama (Laban, 2008). Selain itu, Kemenkes RI (2015) menjelaskan bahwa apabila penyakit ini tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB. Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB (WHO 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015). Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah

penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. (Depkes RI, 2011).

Prevalensi jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (Pusadatin, 2018). Data Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2016 menjelaskan bahwa jumlah kasus baru dan Basil Tahan Asam (BTA) positif baru sebanyak 23.183 kasus, sedangkan jumlah seluruh kasus TB sebanyak 47.478 kasus. Surabaya menduduki peringkat pertama jumlah penderita TB terbesar di Jawa Timur sebanyak 2.382 kasus, sedangkan jumlah seluruh kasus TB Paru cukup tinggi yaitu sebesar 5.428 kasus (Dinkes Jatim, 2017).

Berdasarkan hasil data dari Puskesmas Medokan Ayu pada tahun 2014 terdapat 37 penderita TB Paru, pada tahun 2015 terdapat 51 penderita TB Paru, pada tahun 2016 terdapat sebanyak 48 penderita TB Paru, dan pada tahun 2017 sebanyak 61 penderita TB Paru. Jumlah pasien *drop out* obat sempat berkurang pada tahun 2015, namun setelah itu mengalami peningkatan kembali pada tahun 2017. Rinciannya, pada tahun 2014 terdapat sebanyak 5 pasien *drop out* obat, pada tahun 2015 tidak ada pasien *drop out* obat, pada tahun 2016 dan 2017 mengalami peningkatan kembali yaitu sebanyak 2 pasien *drop out* obat (Register TB Paru Puskesmas, 2017). Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas, dikatakan bahwa pasien yang *drop out* obat sebagian ada yang pindah rumah, ada yang tidak datang untuk kontrol, dan saat didatangi ke rumah ternyata ada yang alamat rumah tidak sesuai dengan yang disebutkan oleh pasien saat ditanyai data lengkap.

Sejak tahun 1990-an WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLLD) telah mengembangkan strategi penanggulangan TB

yang dikenal sebagai strategi DOTS dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost effective*). Penerapan strategi DOTS secara baik, di samping secara cepat dapat menekan penularan, juga dapat mencegah berkembangnya *Multi Drugs Resistance Tuberculosis* (MDR-TB). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien menular. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam penanggulangan sejak tahun 1995 (Depkes RI, 2007).

Dalam penelitian Nurdhianti (2013), mengatakan bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang TB, baik pengetahuan tentang gejala dan penularan penyakit, maupun pengobatan. Masih sedikit masyarakat yang tahu bahwa TB dapat disembuhkan dan obat OAT dapat diperoleh secara gratis. Perilaku masyarakat dalam keteraturan berobat masih rendah seperti tidak meneruskan berobat sebelum selesai masa pengobatan karena merasa sudah sembuh atau karena jenuh. Sedangkan menurut Becker dalam penelitian Asmariani (2012), ketidakpatuhan berobat mempunyai hubungan yang erat dengan gagalnya informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

Oleh karena itu, langkah untuk meningkatkan kualitas kontrol pasien yang sedang minum obat salah satunya melalui *Health Education*. Green dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa, dengan *Health Education* diharapkan dapat memudahkan perubahan sikap atau perilaku kesehatan. Sehingga dikatakan bahwa *Health Education* merupakan upaya meningkatkan kesehatan. Penggunaan media dapat membangkitkan keinginan serta kepatuhan berperilaku (Arsyad,

2011). Menurut penelitian Pratiwi (2017) tentang *Health Education* dengan media kalender terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien *morbus hansen* (kusta) didapatkan hasil bahwa penggunaan media kalender terbukti efektif dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien. Hasil ini dibuktikan dengan terjadinya peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien setelah diberikan media kalender. Penggunaan media kalender membuat pasien merasa lebih tertarik belajar serta efektif dan efisien untuk media pengingat meminum obat.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti akan melakukan studi kasus tentang penerapan pendidikan kesehatan dengan media kalender dalam mengatasi kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Medokan Ayu Surabaya.

### **1.2 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana kepatuhan minum obat penderita TB Paru sebelum dilakukan Pendidikan kesehatan dengan media kalender?
2. Bagaimana respon pasien saat pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan media kalender?
3. Bagaimana perubahan kepatuhan minum obat penderita TB Paru sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media kalender?

### **1.3 Obyektif**

1. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat penderita TB Paru sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media kalender
2. Mengidentifikasi respon pasien saat pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan media kalender

3. Mengidentifikasi perubahan kepatuhan minum obat penderita TB Paru sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media kalender

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Menambah pengetahuan tentang pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru
2. Pendidikan kesehatan dengan media kalender dapat dijadikan intervensi keperawatan komunitas untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi peneliti  
Mengembangkan aplikasi perawatan komunitas dalam memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media kalender pada penderita TB Paru
2. Bagi institusi pendidikan  
Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan pemberian pendidikan kesehatan.
3. Bagi masyarakat  
Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman kepada masyarakat tentang penyakit TB Paru
4. Bagi perawat  
Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan