

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan suatu penyakit menular yang mengenai saluran pernafasan bagian bawah. Hingga saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat dan secara global masih menjadi isu kesehatan disemua negara, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Dalam dekade terakhir memperlihatkan peningkatan dalam jumlah kasus baru maupun jumlah angka kematian yang disebabkan oleh TB paru. TB paru menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok umur serta penyebab kematian nomor satu dari golongan penyakit infeksi pernapasan (Black J. M., 2014,).

TB paru disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di parenkim paru atau pada organ tubuh yang lain seperti otak, ginjal, tulang, kelenjar getah bening dan usus (Hinkle & Cheever, 2014; Rab, 2010; Amin, 2014). Kuman ini ditularkan cepat melalui udara dan masuk ke saluran pernapasan sehingga dapat menginfeksi alveolus. Droplet ini keluar ke udara pada saat pasien yang terinfeksi kuman tuberculosis berbicara, tertawa, bersin atau bernyanyi. Orang yang beresiko terinfeksi adalah mereka yang sering kontak dengan orang-orang yang terinfeksi kuman TB paru yang belum didiagnosis. Risiko penularan berkurang setelah orang tersebut menerima terapi obat yang tepat untuk 2 sampai 3 minggu, serta terjadi perbaikan klinis, dan pemeriksaan ulang dahak negatif (Ignatuvicius, 2010, Black J. M., 2010).

Menurut data *Global Tuberculosis Report* (2015), TB paru membunuh 1,5 juta orang. Dimana penderita TB paru pada Tahun 2014 terdiri dari 890.000 laki-laki, 480.000 perempuan dan 140.000 anak-anak. Prevalensi tersebut bila dibandingkan dengan tahun 2013 mengalami penurunan, namun masih menjadi masalah kesehatan global di dunia. *Center for Disease Control and Prevention* melaporkan sekitar 2 miliar orang atau sepertiga populasi

dunia, terinfeksi bakteri yang menyebabkan tuberculosis. Di seluruh dunia 5-8 juta orang didiagnosis setiap tahunnya dan tambahan 8 juta orang diperkirakan memiliki penyakit yang tidak terdiagnosis (WHO, 2010 dalam Ignatavicius, 2013; Black J. M., 2014). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan ada 22 negara dengan beban TB paru tertinggi di dunia 50% -nya berasal dari negara-negara Afrika dan Asia serta Amerika. Hampir semua negara ASEAN masuk dalam kategori tersebut, kecuali Singapura dan Malaysia. Dari seluruh kasus TB paru di dunia, Indonesia menempati urutan ke 3 dari India sebanyak 30%, China sebanyak 15% dan Indonesia 5% dengan jumlah kasus sebanyak 700.000 pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (WHO, 2015, Kemenkes RI, 2015).

Data di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI (2014) memperkirakan bahwa setiap tahunnya terdapat 528.000 kasus baru TB di Indonesia. Perkiraan tersebut mengacu pada hasil survei dari seluruh rumah sakit yang mengatakan bahwa 220.000 pasien penderita TB baru per tahun atau 500 orang penderita per hari, sehingga Indonesia menduduki peringkat 3 di dunia dalam jumlah penderita TB paru. Meninjau data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua penderita TB paru selama tahun 2013 tercatat sebanyak 7.327 kasus per 100 ribu penduduk sedangkan pada tahun 2014 kasus TB paru sebanyak 5.550 kasus per 100 ribu penduduk (Laporan Dinkes prov. Papua). Menurut data RSUD Nabire tahun 2014 kasus TB paru yang rawat jalan sebanyak 340 penderita dan rawat inap sebanyak 668 penderita, sedangkan pada tahun 2015 pasien rawat jalan sebanyak 336 penderita dan rawat inap sebanyak 700 penderita (Rekam Medik RSUD Nabire, 2015).

Dengan melihat kasus TB paru yang semakin hari semakin meningkat Pemerintah melakukan berbagai upaya melalui Kementerian Kesehatan RI yaitu dengan melakukan penjarangan suspek TB, deteksi dan pencatatan kasus, pengobatan pasien dan tata laksana *Multi Drug Resistance* (MDR). Untuk pasien terdeteksi TB paru perlu penanganan yang paling utama yaitu mengikuti program pengobatan secara teratur sesuai dengan tujuan

pemerintah bahwa menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan mata rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi pada obat (WHO, 2015, Depkes RI 2014).

Program pemberian obat diberikan 2 tahapan yaitu tahapan awal (*intensif*) dimana pasien mendapat obat setiap harinya dan dalam pengawasan langsung selama 2 bulan, bila tidak tertangani (gagal) dilanjut pada tahap lanjutan yaitu pasien mendapat obat sedikit tetapi dalam waktu yang cukup lama selama 3, 6, dan 9 bulan. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat dilakukan pengawasan langsung (*Directly observed treatment =DOT*) oleh seorang pengawas minum obat (PMO). Program DOTS TB paru sendiri terdiri dari, mendiagnosis kasus, merawat pasien selama 6-8 bulan dan mempromosikan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan, persediaan obat OAT yang rutin tidak putus, pelaporan untuk monitoring dan evaluasi pelaporan perkembangan program. PMO ini bisa petugas kesehatan, kader, anggota keluarga yang taat dan terlatih dalam pemberian pelayanan ini. Hasil penelitian oleh Erawatyningasih (2009), mengungkapkan bahwa dibutuhkan kerja sama yang baik antar perawat, dokter, pasien dan keluarga serta PMO dalam kepedulian dan perhatian dalam minum Obat Anti Tuberculosis (OAT).

Dampak jika penderita berhenti minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) adalah munculnya kuman tubercolusis yang resisten terhadap obat Isoniasid dan Rifampisin yaitu *Multi Drug Resistance* (MDR-TB). Jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar pengendalian obat tubercolusis akan semakin sulit dilaksanakan dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit tubercolusis (Kemenkes, 2015). Pada tahun 2013 WHO memperkirakan di Indonesia terdapat 6.800 kasus baru TB dengan *Multi Drug Resistance* (TB MDR) setiap tahun. Diperkirakan 2% dari TB baru dan 12% dari kasus TB pengobatan ulang merupakan kasus MDR- TB dan juga lebih dari 55% pasien *Multi Drug Resistance* (MDR-TB) belum terdiagnosis atau mendapat pengobatan dengan baik (Kementerian RI, 2015). Data berdasarkan *Case Notification Rate* (CNR) semua kasus TB - MDR di

Indonesia antar provinsi urutan pertama adalah di provinsi Papua sebanyak 302 kasus (Kemenkes RI, 2015).

Pengobatan hanya efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam minum obat (Laban, 2008). Banyak factor yang dapat mempengaruhi sikap seperti *predisposing* yang meliputi pengetahuan, nilai- nilai, keyakinan dan sikap menjadi tolak ukur pasien dalam menerapkan kepatuhan minum obat. Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk menginterpretasikan sesuatu dan bertindak atas dasar hasil interpretasi yang diciptakannya. Sesuai dengan hasil penelitian oleh Junita (2013) di Puskesmas Jatinegara Jakarta mengungkapkan sikap dapat membentuk suatu perilaku kepatuhan minum obat sebanyak (73,5%). Sikap seseorang terhadap sesuatu dibentuk oleh pengetahuan, antara lain nilai-nilai yang diyakini dan norma-norma yang dianut. Dalam teori WHO, dijelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan pada akhirnya terjadi perwujudan niat berupa perilaku. Semakin baik pengetahuan seseorang maka seorang tersebut akan patuh dalam meminum obat anti tuberculosis. Hasil penelitian yang dilakukan Dian, 2008 di Puskesmas Pangunggan kota Tangerang dari 39 responden. sebanyak 36 responden (92,3%) patuh mengkonsumsi obat anti tuberculosis paru dengan pengetahuan yang baik. Dari uji statistik dapat disimpulkan terdapat ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis.

Semakin tinggi pengetahuan pasien tentang penyakitnya semakin tinggi pula motivasi untuk berobat sesuai dengan ketentuan program DOTS untuk itu peran perawat sebagai pendidik selalu memotivasi dan mendorong melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga untuk taat dan patuh dalam perilaku penerapan minum obat anti tuberculosis (OAT) untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien. Teknik pendekatan yang digunakan pada pendidikan pasien dalam merubah perilaku dilakukan intervensi pendidikan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan dengan

pendidikan *standar nurse protocols for Tuberculosis* (TB). Tujuan pendekatan ini agar pasien dan keluarga mengetahui tentang konsep penyakitnya, obat yang diberikan, lingkungan yang baik untuk pasien, terapi dan latihan yang perlu untuk kesehatan pasien, informasi waktu kontrol ulang dan pelayanan di komunitas serta diet selama sakit (Timby, 2009).

Penanggulangan TB paru telah dilaksanakan di Kabupaten Nabire baik di Rumah sakit maupun di Puskesmas. RSUD Kabupaten Nabire sebagai satu-satunya rumah sakit rujukan mempunyai misi yang harus dicapai salah satunya adalah peningkatan pelayanan preventif. Wawancara tak terstruktur tanggal 04 November 2016 kepada kepala ruangan dan perawat ruangan perawatan paru RSUD Nabire bahwa tersedia paket OAT bagi penderita TB paru baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap, namun program DOTS belum efektif, malas meminum OAT karena kurangnya komitmen kesadaran diri dan sikap serta motivasi dirinya yang kurang. Pasien tidak memiliki Pengawas Minum Obat (PMO) serta tidak memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang khusus edukasi pada pasien TB paru di ruangan. Hal ini berdampak pada kepatuhan minum OAT pada pasien, sehingga perlu intervensi pendidikan kesehatan disesuaikan dengan keadaan pasien. Selanjutnya hasil wawancara tak terstruktur dengan 2 pasien yang hendak pulang ke rumah setelah perawatan di ruangan TB paru RSUD Nabire mengatakan bahwa informasi yang diterimanya adalah tentang cara minum obat dan waktu kontrol ulang saja. Sehingga dapat dikatakan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat di ruangan kurang optimal dalam meningkatkan pengetahuan, sikap yang memotivasi pada dirinya sebagai komitmen kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Oleh karena itu, pendekatan berfokus pada sistem interaksi perawat-pasien dengan pendekatan intervensi pendidikan kesehatan yang berstandar nursing TB paru yaitu 12 poin edukasi ini dapat meningkatkan kepatuhan pasien minum OAT terutama dalam mengikuti program pengobatan yang berdasarkan *booklet* dan *leaflet* yang ada.

Penelitian yang dilakukan oleh Tutuop dan Yufuai (2016), di Puskesmas Sentani Jayapura Papua menunjukkan hasil bahwa jika

pengetahuan responden baik, maka kepatuhan konsumsi obat sangat baik begitupun sebaliknya, dengan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan minum OAT pada pasien TB dengan hasil  $p$  value: 0.145 ( $P > 0,05$ ). Peran seorang perawat sebagai educator untuk memberikan pendidikan kesehatan secara kesinambungan mulai saat pasien masuk hingga pasien pulang untuk meningkatkan pengetahuan pasien. Dengan demikian diharapkan termotivasi untuk melakukan kepatuhan minum OAT. Sesuai dengan Teori Nola J. Pender, yang mendemonstrasikan tentang *Health Promotion* adalah model promosi kesehatan yang konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna meningkatkan kesehatan klien atau masyarakat yang lebih baik dan optimal (Alligood, 2014).

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk ingin mengetahui lebih lanjut tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi serta implikasi perilaku kepatuhan minum obat Anti Tuberculosis (OAT) di RSUD Kabupaten Nabire Papua.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang ada, pasien TB paru harus mengikuti program OAT sesuai dengan rekomendasi. Peran perawat sebagai *educator* mampu memberikan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan pengetahuan dan pemahaman untuk membentuk sikap dan motivasi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan OAT setiap harinya secara mandiri tanpa didampingi Pengawas Minum Obat (PMO).

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimana gambaran karakteristik responden meliputi: umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan?
- 2) Apakah ada perbedaan pengetahuan, sikap dan motivasi serta perilaku kepatuhan minum OAT sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan?

- 3) Apakah ada perbedaan pengetahuan, sikap dan motivasi serta perilaku kepatuhan minum OAT antara kelompok intervensi pendidikan kesehatan dengan kelompok control?
- 4) Apakah ada pengaruh intervensi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada pasien TB paru?
- 5) Apakah ada pengaruh intervensi pendidikan kesehatan terhadap sikap pada pasien TB paru?
- 6) Apakah ada pengaruh intervensi pendidikan kesehatan terhadap motivasi pada pasien TB paru?
- 7) Apakah ada pengaruh intervensi pendidikan kesehatan terhadap perilaku kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru?
- 8) Apakah ada pengaruh umur terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi pada pasien TB paru?
- 9) Apakah ada pengaruh jenis kelamin terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi pada pasien TB paru?
- 10) Apakah ada pengaruh pekerjaan terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi pada pasien TB paru?
- 11) Apakah ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi pada pasien TB paru?
- 12) Apakah ada pengaruh secara simultan pendidikan kesehatan, umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap perilaku kepatuhan minum OAT?
- 13) Apakah ada pengaruh pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap perilaku kepatuhan minum obat antituberculosis (OAT)?
- 14) Apakah ada pengaruh secara simultan pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap perilaku kepatuhan minum OAT?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi serta implikasi perilaku kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru RSUD Nabire Papua.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- 1.3.2.1 Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan pada pasien tuberculosis.
- 1.3.2.2 Mengetahui dan menganalisa perbedaan pengetahuan, sikap dan motivasi serta perilaku kepatuhan minum OAT sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan.
- 1.3.2.3 Mengetahui dan menganalisa perbedaan pengetahuan, sikap dan motivasi serta perilaku kepatuhan minum OAT antara kelompok intervensi pendidikan kesehatan dengan kelompok control
- 1.3.2.4 Mengetahui dan menganalisa pengaruh intervensi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada pasien TB paru
- 1.3.2.5 Mengetahui dan menganalisa pengaruh intervensi pendidikan kesehatan terhadap sikap pada pasien TB paru
- 1.3.2.6 Mengetahui dan menganalisa pengaruh intervensi pendidikan kesehatan terhadap motivasi pada pasien TB paru
- 1.3.2.7 Mengetahui dan menganalisa pengaruh intervensi pendidikan kesehatan terhadap perilaku kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru
- 1.3.2.8 Mengetahui dan menganalisa pengaruh umur terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi pada pasien TB paru
- 1.3.2.9 Mengetahui dan menganalisa pengaruh jenis kelamin terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi pada pasien TB paru



- 1.3.2.10 Mengetahui dan menganalisa pengaruh pekerjaan terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi pada pasien TB paru
- 1.3.2.11 Mengetahui dan menganalisa pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi pada pasien TB paru
- 1.3.2.12 Mengetahui dan menganalisa pengaruh secara simultan pendidikan kesehatan, umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi serta kepatuhan minum OAT
- 1.3.2.13 Mengetahui dan menganalisa pengaruh pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap perilaku kepatuhan minum obat antituberculosis (OAT)
- 1.3.2.14 Mengetahui dan menganalisa pengaruh secara simultan pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap perilaku kepatuhan minum OAT

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi pasien**

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien untuk mengantisipasi dan mampu melakukan perawatan dasar, mengenali tanda dan gejala penyakit serta cara penularan, pengobatan yang teratur dan *Activity Dail Living* (ADL) serta diet selama rehabilitasi penyakit bagi pasien dan keluarga sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan yang optimal.

### **1.4.2 Bagi Rumah sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber inspirasi bagi rumah sakit dalam pembuatan Program Tetap (PROTAP) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk melaksanakan pendidikan kesehatan bagi pasien yang dilakukan rawat inap.

#### **1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence based practice* dalam praktik keperawatan, dukungan teoritis bagi pengembangan ilmu sehingga dapat dijadikan sebagai materi dalam pendidikan keperawatan medical bedah.

#### **1.4.4 Bagi peneliti**

Menambah pengetahuan peneliti dalam penelitian di bidang keperawatan dan meningkatkan kemampuan untuk melakukan kajian secara ilmiah serta analisis intervensi pendidikan kesehatan dalam menganalisa suatu masalah dan memberikan solusi yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang dialami pasien.

### **1.5 Ruang lingkup penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan medical bedah, peneliti melakukan penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi ekperimental* dengan pendekatan *pre-test* dan *pro-test nonequivalent kontrol group* mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan motivasi serta implikasi perilaku kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) pada pasien Tuberculosis. Penelitian ini dilakukan di RSUD Nabire Papua mulai tanggal 04 April hingga 01 Juni 2017. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis TB paru yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Penelitian ini dilakukan karena melihat prevalensi penyakit secara umum di Nabire sangat tinggi dan secara khusus pengakuan pasien post perawatan bahwa kurang mengerti akan penyakitnya yang diderita. Sehingga peneliti melakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* dan *leaflet* untuk memudahkan pemahaman tentang penyakit TB paru bagi pasien yang sedang dirawat dengan pendekatan pendidikan *standar nurse Protocols For Tuberculosis* (TB) 12 langkah yang belum digunakan di ruangan perawatan sebelumnya.