

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang menular, disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan.

Dalam laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 di dunia diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB dimana 1,1 juta orang (13%) sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah afrika. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Ditjen PP dan PL, 2014). Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1995 ada 9 juta pasien TB dan 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia. 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia terjadi pada negara-negara berkembang. (Kemenkes 2011).

TB adalah penyebab kematian kesembilan di seluruh dunia, peringkatnya di atas HIV / AIDS. Pada tahun 2016 ada 1,3 juta kematian TB dengan pemeriksaan HIV negatif (turun dari 1,7 juta pada tahun 2000) dan tambahan 374.000 kematian di antara orang HIV-positif. Diperkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TB pada tahun 2016: 90 % adalah orang dewasa, 65% adalah laki-laki, 10% adalah orang yang hidup dengan HIV (74% di Afrika) dan 56% berada di lima negara: India, Indonesia, Cina, Filipina dan Pakistan (World Health Organization, 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TB yang terbesar diantara 5 negara yaitu India, China, Nigeria, dan Pakistan. Jumlah kasus TB di Indonesia, ada 1.020.000 kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk),

mortalitas 26.000 kasus. Jumlah seluruh kasus 324.539 kasus, diantaranya 314.965 adalah kasus baru (World Health Organization, 2018).

Jumlah kasus TB-Resisten Obat (TB-RO) sebanyak 10.000 kasus, 1,9% kasus TB-RO baru dan 12% kasus TB-RO dengan pengobatan ulang (Kemenkes RI Dirjend Pencegahan, 2017). Prevalensi TB paru di Indonesia dengan konfirmasi bakteriologis sebesar 759 per 100.000 penduduk yang berumur 15 tahun ke atas dan prevalensi TB dengan BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk yang berumur 15 tahun ke atas. Dengan menggunakan angka prevalensi hasil survei dan angka notifikasi kasus TB anak dan ekstra paru, saat ini terdapat 1.600.000 pasien TB semua tipe, kejadian TB masih sangat tinggi di kalangan yang berumur produktif. Kasus TB bakteriologis positif dengan gejala sebesar 57,5% dan kasus TB BTA positif dengan gejala sebesar 70,3%, sedangkan kasus TB bakteriologis positif tanpa gejala dengan hasil foto toraks abnormal sebesar 42,5% dan kasus TB BTA positif tanpa gejala dengan hasil foto toraks abnormal sebesar 29,7%. Proporsi TB paru penduduk yang berumur 15 tahun ke atas dengan gejala mengarah TB (batuk > 14 hari atau batuk darah) sebesar 12,6%, Proporsi kelainan parenkim paru dan pleura pada penduduk usia 15 tahun ke atas berdasarkan pemeriksaan radiologi sebesar 16,5%. Namun proporsi kelainan parenkim paru dan pleura tanpa adanya gejala batuk 14 hari atau lebih atau batuk darah sebesar 9,9% (Kemenkes RI Dirjend Pencegahan, 2016)

Kematian wanita akibat TB lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Kemenkes, 2011).

Dengan melihat angka kejadian TB yang cukup tinggi WHO memberikan penilaian epidemi TB yang komprehensif dan terkini serta kemajuan dalam perawatan dan pencegahan di tingkat global, regional dan negara. Hal ini dilakukan dalam konteks strategi TB global dan tujuan pengembangan yang lebih luas. Pencapaian target ini membutuhkan penyediaan perawatan dan pencegahan TB dalam lingkup yang lebih luas. konteks cakupan kesehatan universal, tindakan multisektoral untuk mengatasi determinan sosial dan ekonomi dan konsekuensi TB, dan terobosan teknologi pada tahun 2025 sehingga insidensinya dapat turun lebih cepat daripada tingkat yang dicapai secara historis. Secara keseluruhan, gambar terbaru adalah salah satu beban penyakit yang masih tinggi, dan kemajuan yang tidak cukup cepat untuk mencapai target atau untuk membuat kemajuan besar dalam menutup kesenjangan persisten (World Health Organization, 2017).

Angka kejadian TB yang putus dan resistan terhadap obat sangat mengancam perawatan dan pencegahan TB secara global, dan itu tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di banyak negara. Tingkat keberhasilan pengobatan global sebesar 82% pada tahun 2016 cenderung menurun dibandingkan tahun 2013 sebesar 86% dan 2015 sebesar 83%. Beberapa negara berkembang dilaporkan hasil pengobatan belum berjalan dengan baik. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengadakan pertemuan tingkat tinggi pertama tentang TB, menyoroti perlunya tindakan segera untuk mempercepat kemajuan dalam mengakhiri epidemi TB pada tahun 2030. Semua Negara Anggota WHO dan PBB telah berkomitmen untuk tujuan ini, melalui persetujuan tentang Strategi TB. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan untuk tahun 2030 Strategi TB adalah pengurangan 90% dari jumlah kasus kematian TB dan pengurangan 80% kejadian TB (WHO, 2019).

Tema Nasional tahun 2018 adalah “Gerakan Masyarakat Menuju Indonesia Bebas TB” melalui aksi “Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh (TOSS) di Keluarga!” Makna dari tema ini adalah melakukan suatu

langkah, tindakan, perilaku, intervensi, kegiatan secara aktif dan massif, yang dilakukan bersama-sama di seluruh lapisan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesadaran terkait penanggulangan TB, menemukan kasus sejak dini dan mendorong pasien TB berobat sampai sembuh; Menuju Indonesia Bebas TB dengan satu tujuan yaitu Indonesia bebas TB pada tahun 2035. Hal ini berarti TOSS TB dimulai dari keluarga setiap orang bisa berperan dalam penanggulangan TB dengan memulainya lewat diri sendiri dan keluarga terdekat dengan cara Temukan TB, Obati Sampai Sembuh (TOSS TB). Melalui pengobatan TB yang teratur dan tuntas serta melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Ditjen PP dan PL, 2017).

Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI Dirjend Pencegahan, 2017). Pemerintah membuat program untuk pengobatan TB diberikan secara gratis, namun harus diminum teratur untuk mencegah dari kebal terhadap obat TB, dikenal dengan sebutan *Tuberkulosis Multi-drug Resistant* (TB MDR) atau *Tuberkulosis Extensively-drug Resistant* (TB XDR). Angka kejadian putus berobat pada TB di Indonesia tahun 2018 sebanyak 37% dari total penderita TB (Kemenkes, 2018).

Seluruh puskesmas di Indonesia telah dapat memberikan pelayanan pengobatan TB. Di samping itu, sebagian klinik, RS, dokter praktik swasta telah mampu memberikan pelayanan pengobatan TB. Sepanjang 7 dasawarsa terakhir, pasien TB yang diobati dan dilayani berjumlah lebih dari 300.000 pasien TB per tahun. Keberhasilan pengobatan TB di Indonesia atau *success rate* juga sangat menggembirakan karena mencapai sekitar 90%. Ini berarti 90% pasien TB yang diobati di Indonesia dapat disembuhkan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Meskipun Indonesia telah mencapai kemajuan luar biasa selama satu dekade terakhir, Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu dari empat

penyebab teratas kematian di negara ini. Selain dari hasil survei prevalensi baru-baru ini yang menunjukkan prevalensi TB jauh lebih tinggi dari yang diperkirakan sebelumnya, peningkatan kasus TB MDR, temuan kasus TB dan MDR-TB di rumah sakit umum dan swasta masih belum memadai, termasuk juga rendahnya notifikasi kasus TB di penyedia pelayanan kesehatan sektor swasta yang menjadikannya sebagai salah satu tantangan signifikan bagi program TB nasional (Usaid, 2017).

Keterlibatan mendalam tenaga kesehatan lebih lanjut lagi adalah dalam menemukan kasus yang tidak dilaporkan dan memperkecil kesenjangan dengan kasus yang terdeteksi. Selain itu, akses terhadap pelayanan berkualitas di daerah perkotaan dan daerah terpencil, terutama untuk kelompok penduduk rentan (misalnya anak-anak, penduduk daerah kumuh, pasien TB paru, dll.) masih terbatas. Tantangan lainnya mencakup pemberian pelayanan kesehatan termasuk kualitas jaringan laboratorium, transportasi spesimen, rendahnya cakupan pelayanan bagi mereka yang terkena TB.

Menteri kesehatan Indonesia mengeluarkan permenkes Nomor HK.01.07/Menkes/350/2017 Tentang Rumah Sakit Dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat, untuk membuktikan keseriusan penanganan dan pengobatan penderita TB di Indonesia (“KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/350/2017,” 2017).

Balai Layanan Umum Daerah rumah sakit umum daerah (BLUD RSUD) Nabire menjadi salah satu rumah sakit di Indonesia yang direkomendasikan untuk pengobatan TB resisten obat ini menjadi bukti keseriusan pemerintah dalam menangani penderita TB di Indonesia untuk mencapai eliminasi TB tahun 2035. Dari data rekam medis BLUD RSUD Nabire tahun 2016 ditemukan penyakit TB paru menduduki peringkat ketiga penyakit terbanyak yang diderita dan dirawat dengan jumlah kasus sebanyak 1.066 pasien dengan rata-rata pasien setiap bulan 89 pasien. Pada tahun 2017 dan 2018 penyakit TB paru menduduki peringkat pertama penyakit terbanyak yang dirawat dengan

jumlah penderita tahun 2017 sebanyak 813 pasien dengan rata-rata sebulan 65 pasien. Tahun 2018 jumlah pasien sebanyak 415 pasien dengan rata-rata sebulan 52 pasien. Sedangkan kasus putus berobat pada penderita TB tahun 2017 sebanyak 168 pasien dan tahun 2018 sebanyak 145 pasien dengan angka temuan penderita baru dari Januari sampai Maret 2019 sebanyak 167 pasien. Dari data ini membuktikan bahwa terjadi penurunan angka kesakitan namun penyakit TB paru masih menjadi masalah utama yang di hadapi di BLUD RSUD Nabire. Dari pengkajian awal didapatkan permasalahan yang paling banyak timbul pada pasien TB paru adalah kurang mengerti mengenai TB Paru serta bagaimana mengobati penyakit ini. Masyarakat masih berpikir bahwa penyakit ini merupakan penyakit kutukan atau karna karma.

Dalam penelitian yang dilakukan Permaswari dkk (2016) ditemukan dari hasil wawancara dan kuesioner yang diisi oleh pasien tingkat kepatuhan pasien rendah umumnya dikarenakan setelah menjalani terapi 1-2 bulan atau lebih, penderita akan merasakan sembuh karena berkurang atau hilangnya gejala penyakit maka penderita akan malas untuk meneruskan pengobatan kembali. Efek samping obat TB paru yang sering timbul juga menjadi salah satu alasan ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi obat samapai tuntas, karna ketidak tahuan ini yang menyebabkan banyak terjadi ketidak patuhan dalam tuntasnya pengobatan TB (Pameswari, Halim, & Yustika, 2016). Ini juga didukung oleh penelitian Husnawati tahun 2007 yang membuktikan bahwa konseling tentang terapi obat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan penderita TBC paru pada terapi obat, yang artinya penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan terhadap penderita sangat besar pengaruhnya terhadap kepatuhan (Husnawati, Retnosari, & Harianto, 2007)

Peran tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai edukator pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien masih sangat penting untuk dilakukan. Konsep pelayanan keperawatan dari model kuratif ke arah promotif dan preventif mendorong lahirnya *Health Promotion Model* (HPM) oleh Pender, melalui 2 teori yaitu mengenai teori nilai harapan dan teori kognitif sosial.

Teori nilai harapan (expectancy value) adalah pemahaman bahwa perilaku sehat bersifat rasional dan ekonomis, yaitu: hasil tindakan bersifat rasional dan ekonomis dan pengambilan tindakan untuk menyempurnakan hasil yang diinginkan. Teori Kognitif Sosial (Social Cognitive Theory) menekankan pengarahan diri, pengaturan diri, dan persepsi terhadap kemajuan diri. Teori ini mengemukakan bahwa manusia memiliki kemampuan dasar antara lain: pengalaman sebagai petunjuk dimasa akan datang, berpikiran ke depan, belajar dari pengalaman orang lain, pengaturan diri dan refleksi diri. Terdapat 3 landasan HPM yaitu: sikap yang berhubungan dengan aktivitas, komitmen pada rencana tindakan, dan adanya kebutuhan yang mendesak (Alligood, 2014).

Berdasarkan fenomena dan urian di atas peneliti ingin mengetahui lebih jauh mengenai pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kepatuhan mengkonsumsi Obat Anti Turkulosis (OAT) pada penderita TB paru.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Penanggulangan TB adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif. Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan. Penangulangan TB Paru menetapkan Strategi nasional terdiri atas: penguatan kepemimpinan program TB; peningkatan akses layanan TB yang bermutu;. pengendalian faktor risiko TB; peningkatan kemitraan TB; peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan TB; dan penguatan manajemen program TB. Dengan menggunakan konsep HPM edukasi manajemen diri diharpkn dapat meningkatkan kepatuhan minum OAT pasien TB.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kepatuhan mengkonsumsi OAT pada penderita tubercolosis paru di BLUD RSUD Nabire Provinsi Papua.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik penderita TB paru yang mengkonsumsi OAT di BLUD RSUD Nabire Provinsi Papua

1.3.2.2. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan mengkonsumsi OAT pada penderita TB paru di BLUD RSUD Nabire Provinsi Papua

1.3.2.3. Mengidentifikasi perbedaan dukungan keluarga peran PMO dan kepatuhan mengkonsumsi OAT sebelum dan sesudah diberikan edukasi manajemen diri pada penderita TB Paru di BLUD RSUD Nabire Provinsi Papua.

1.3.2.4. Mengidentifikasi pengaruh variable confounding dan edukasi manajemen diri terhadap kepatuhan mengkonsumsi OAT secara parsial pada penderita TB paru Di BLUD RSUD Nabire Provinsi Papua.

1.3.2.5. Mengidentifikasi pengaruh variable confounding dan edukasi manajemen diri terhadap kepatuhan mengkonsumsi OAT secara simultan pada penderita TB paru Di BLUD RSUD Nabire Provinsi Papua.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat bagi BLUD RSUD Nabire**

1.4.1.1. Memperoleh gambaran edukasi manajemen diri kepatuhan mengkonsumsi OAT serta pembinaan dan pengawasan konsumsi OAT pada penderita TB paru.



1.4.1.2. Tercapainya promosi kesehatan terhadap pembinaan dan pengawasan konsumsi OAT pada penderita TB paru dalam penanggulangan TB paru.

1.4.1.3. Meningkatnya angka eliminasi TB Paru

1.4.2. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat memperkaya khasanah penelitian keperawatan dan dapat dikembangkan sebagai penelitian berikutnya

1.4.3. Manfaat bagi intitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan untuk intitusi keperawatan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan pembinaan dan pengawasan konsumsi oat pada penderita TB paru dalam penanggulangan TB paru.

## **1.5. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan medikal bedah terkait pasien TB Paru khususnya pendidikan kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kepatuhan mengkonsumsi OAT. Penelitian ini dilakukan karena angka putus berobat pada penderita TB paru masih sangat tinggi. Penelitian dilaksanakan di di BLUD RSUD Nabire Provinsi Papua, pada 20 Mei sampai 21 Juni 2019. Dengan modul edukasi manajemen diri. Sasaran penelitian adalah pasien TB Paru di BLUD RSUD Nabire Provinsi Papua dengan desain penelitian *Quasi Eksperimental One Group Pre-Post Test*