

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis Multidrug-Resisten (TB-MDR) merupakan penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, yang telah resisten terhadap manfaat dua obat anti tuberkulosis (OAT) yang paling kuat, yaitu isoniazid dan rifampisin (Irianti dkk, 2016). Tuberkulosis Multidrug-Resisten (TB-MDR) atau dalam bahasa awam dikenal dengan istilah TB kebal obat, terjadi pada penderita TB yang menjalani pengobatan TB sebelumnya tidak rutin dan tidak tuntas, serta tidak sesuai dengan standar pengobatan. Tuberkulosis Multidrug-Resisten (TB-MDR) juga dapat terjadi karena tertular langsung dari penderita TB-MDR (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2017 yang dirilis oleh WHO, peningkatan jumlah kasus TB-MDR terdapat di beberapa negara antara tahun 2013-2014, yaitu India, Cina, Federasi Rusia, dan Myanmar. Diperkirakan kasus TB-MDR sebesar 3.3% didapatkan dari kasus baru dan 20% didapatkan dari kasus pengobatan ulang. Secara global diperkirakan 190.000 orang meninggal karena kasus TB-MDR.

Indonesia berada diperingkat 8 dari 27 negara dengan beban TB-MDR terbanyak di dunia. Diperkirakan penderita TB-MDR di Indonesia sebanyak 6800 kasus baru TB dengan TB-MDR setiap tahunnya. Angka TB-MDR diperkirakan sebanyak 2% didapatkan dari kasus TB baru dan

12% didapatkan dari kasus TB pengobatan ulang. Sebanyak 55% penderita TB-MDR belum terdiagnosis atau mendapat pengobatan dengan baik dan benar (PUSDATIN, 2016).

Riset Kesehatan Dasar (2013), didapatkan angka keberhasilan pengobatan TB. Berdasarkan angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan lengkap pada tahun 2013 mencapai 90.5% di Indonesia, melebihi standar WHO (85%). Berdasarkan data dan informasi dari profil kesehatan Indonesia (2017), di Indonesia cakupan penderita TB paru BTA+ sebanyak 185.848 orang, dengan angka kesembuhan 90.53%, pengobatan lengkap 9.47% dan angka keberhasilan pengobatan 77.86%.



Menurut Laban (2008), penyakit TB menjadi masalah sosial karena sebagian besar penderitanya merupakan kelompok usia kerja produktif, kelompok ekonomi lemah, dan tingkat pendidikan rendah. Apabila seseorang menderita penyakit TB, ada satu hal yang sangat harus diperhatikan dan dilakukan, yaitu keteraturan minum obat TB sampai dinyatakan sembuh. Pengobatan TB memerlukan jangka waktu yang lama yaitu 6-8 bulan. Apabila penderita minum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB terhadap Obat Anti-Tuberkulosis (OAT), atau yang sering kita dengar dengan sebutan Tuberkulosis Multidrug-Resistant (TB-MDR).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), penyebab terjadinya resistensi terhadap OAT adalah penderita menjalani pengobatan sebelumnya tidak rutin dan tidak sampai tuntas, tertular langsung dari

pasien TB yang resisten obat, serta pengobatan penderita tidak sesuai dengan standar pengobatan. Penelitian Nugrahaeni & Malik (2015), bahwa pengobatan sebelumnya yang tidak adekuat, seperti ketidakteraturan minum obat, ketidakpatuhan pasien minum obat, regimen, dosis, cara pemakaian obat yang tidak benar, terputusnya ketersediaan OAT, dan kualitas obat yang rendah, menjadi penyebab terjadinya resistensi OAT dan beresiko mengalami resistensi OAT sebesar 40 kali dibandingkan dengan penderita TB dengan pengobatan yang adekuat.

Fenomena TB-MDR telah memperparah keadaan penyakit TB dan menghambat program penanggulangan TB di Indonesia. Pengobatan TB-MDR lebih sulit jika dibandingkan dengan pengobatan kuman TB yang masih sensitif. Angka keberhasilan pengobatan tergantung kepada seberapa cepat kasus TB-MDR ini teridentifikasi dan ketersediaan pengobatan yang efektif. Penyembuhan TB-MDR membutuhkan waktu sekitar 18-24 bulan. Harga obat TB-MDR jauh lebih mahal dibandingkan TB biasa dan penanganannya lebih sulit, karena selain panduan pengobatannya lebih rumit, jumlah obatnya lebih banyak dan efek samping yang disebabkan juga lebih berat (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Penelitian yang dilakukan Desissa et al (2018), faktor resiko untuk terjadinya TB-MDR di East Shoa Ethiopia, adalah penderita yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya, penderita yang memiliki riwayat kontak dengan pasien TB, penderita yang tinggal di lingkungan

pedesaan (akses ke layanan TB, sosial ekonomi dan tingkat kesadaran tentang kepatuhan terhadap pengobatan TB lini pertama, karena masyarakat pedesaan memiliki kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan yang kemungkinan mengarah pada TB-MDR). Selanjutnya penderita yang memiliki riwayat konsumsi alkohol (penggunaan alkohol meningkatkan resiko pengembangan TB-MDR, karena ketidakpatuhan terhadap pengobatan, gangguan tanggapan kekebalan dan peningkatan resiko efek samping obat). Dan penderita yang tidak memiliki pekerjaan (dikaitkan dengan perbedaan dalam status pendapatan).

Kementrian Kesehatan RI (2014), ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya TB-MDR yaitu: program pengendalian TB (persediaan OAT yang kurang dan kualitas OAT yang disediakan rendah). Pasien (tidak mematuhi anjuran dokter atau petugas kesehatan, tidak teratur menelan OAT, menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum waktunya, dan gangguan penyerapan obat). Selanjutnya pemberi jasa atau petugas kesehatan (diagnosis yang tidak tepat, pengobatan tidak menggunakan panduan yang tepat, dosis yang tidak tepat, jenis obat, jumlah obat, jangka waktu pengobatan tidak adekuat dan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada pasien yang tidak adekuat).

Dari tiga faktor tersebut, maka peran perawat sebagai tenaga kesehatan dapat ditingkatkan untuk mengatasi faktor yang ketiga, yaitu tenaga kesehatan yang tidak memberikan pendidikan kesehatan secara adekuat. Pendidikan kesehatan adalah usaha yang dilakukan untuk

memberikan pengetahuan sebagai dasar perubahan perilaku yang dapat meningkatkan status kesehatan individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat melalui aktivitas belajar. Kegiatan pendidikan kesehatan diharapkan dapat membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Widyanto, 2014).

Metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah ceramah dan diskusi kelompok. Metode ceramah selain sederhana juga efektif dalam penyampaian informasi secara cepat, selain itu metode ceramah merupakan cara yang digunakan peneliti dalam mengadakan hubungan dengan peserta pada saat berlangsungnya pendidikan kesehatan. Sedangkan diskusi kelompok dapat digunakan untuk penyampaian informasi dengan lebih memberikan kesempatan kepada peserta terkait dengan informasi yang dibahas (Triwibowo & Pusphandani, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Devis & ZA (2017), membuktikan bahwa metode ceramah dan diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan pengetahuan, hal tersebut dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan metoda ceramah dan diskusi kelompok.

Untuk hasil pendidikan kesehatan yang maksimal, perlu didukung dengan media yang tepat. Salah satu media yang banyak digunakan oleh peneliti dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah menggunakan media elektronik yang terdiri dari slide dan video. Media ini digunakan agar peserta tidak bosan dan tetap fokus dalam mengikuti pendidikan kesehatan, dan diharapkan materi yang disampaikan dapat diterima dengan

baik. Penelitian Herawati dkk (2017), mengatakan bahwa audio visual memberikan pengaruh yang lebih dominan dan lebih baik terhadap aspek pengetahuan. Pendidikan kesehatan terkait dengan TB-MDR terdiri dari 5 komponen, meliputi definisi TB dan TB-MDR, suspek TB-MDR, penyebab TB-MDR, cara penularan TB-MDR, dan pencegahan TB-MDR.

Penelitian Tombakan dkk (2015), beberapa unsur dalam program pencegahan TB-MDR seperti penyuluhan kesehatan dan pengawasan minum obat harus diperbaiki, karena prioritas adalah pencegahan bukan pengobatan. Tanpa penyuluhan maka beban biaya yang ditanggung negara untuk pengobatan TB khususnya TB-MDR hanya sia-sia. Hasil penelitian menekankan kepada petugas kesehatan bahwa petugas kesehatan harus memiliki unsur edukatif, informatif dan komunikatif dalam memberikan pelayanan kesehatan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari dkk (2015), intervensi keperawatan terkini untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit adalah dalam bentuk pendidikan kesehatan, yaitu perawat berperan sebagai edukator.

Penelitian Apriliyanti (2016), melalui pendidikan kesehatan dengan metode Small Group Discussion (SGD) terhadap pengetahuan tentang TB-MDR pada penderita TB paru di Puskesmas Cipadung Bandung. Didapatkan pengetahuan tentang TB-MDR sebelum di lakukan pendidikan kesehatan dengan metode SGD, banyak responden yang bingung karena kurang informasi dan banyak yang menjawab salah. Pengetahuan responden masih kurang tentang TB-MDR, responden

kesulitan menjawab pertanyaan tentang faktor resiko yang dapat menjadi TB-MDR, pengobatan TB-MDR, keteraturan dalam pengobatan dan penyebab TB-MDR. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode Small Group Discussion (SGD) terdapat peningkatan pengetahuan dari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Responden lebih menguasai tentang TB-MDR dari sebelumnya, terutama pada penyebab TB-MDR, bagaimana penularan TB-MDR, faktor resiko yang dapat menjadi TB-MDR dan pencegahan TB-MDR. Namun penelitian ini belum melakukan pengukuran terhadap sikap dan perilaku minum obat untuk menurunkan resiko kejadian TB-MDR.

Provinsi Sumatra Barat, ditemukan penderita TB paru BTA+ 4.583 orang, dengan angka kesembuhan 89.36%, pengobatan lengkap 10.64% dan angka keberhasilan pengobatan 69.71% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Penemuan jumlah kasus baru TB BTA+ dikota Padang sebanyak 869 orang, dengan angka kesembuhan 79.63%, angka pengobatan lengkap 5.75%, angka keberhasilan pengobatan 85.39%, dan angka kematian selama pengobatan 34 orang per 100.000 penduduk (Dinkes Kota Padang, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2018), kasus TB pada bulan Januari-Juni 2018, dari 23 Puskesmas didapatkan realisasi jumlah seluruh kasus TB BTA+ kasus baru sebanyak 299 orang. Didapatkan penderita TB dengan BTA+ terbanyak berada di dua Puskesmas, yaitu Puskesmas Andalas sebanyak 34 orang dan Puskesmas

Lubuk Begalung 22 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018). Dengan banyaknya kasus baru BTA+, maka kemungkinan untuk terjadi TB-MDR juga semakin meningkat. Kurangnya pengetahuan menjadi penyebab masalah pengendalian TB. Penderita TB yang kurang mendapatkan informasi tentang penyakit TB akan berpengaruh terhadap peningkatan kasus TB-MDR. Upaya atau tindakan yang tidak dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan adalah rendahnya pendidikan kesehatan terhadap penderita TB paru. Penderita TB harus diberikan pemahaman yang jelas untuk menghindari ketidakpatuhan pada fase pengobatan. Jika tidak dilakukan upaya pendidikan kesehatan maka kasus TB-MDR kemungkinan akan terus meningkat.

Kasus TB-MDR dari tahun 2016-2017 mengalami peningkatan dari 9 orang ditahun 2016 meningkat menjadi 13 orang ditahun 2017 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018). Data yang diperoleh dari dua Puskesmas, didapatkan realisasi jumlah TB BTA+ kasus baru dari bulan Agustus-Oktober tahun 2018 sebanyak 52 orang, kambuh 5 orang, pindahan 1 orang, dan TB-MDR 3 orang. Survey awal yang dilakukan di dua Puskesmas pada tanggal 29-30 Oktober 2018 didapatkan ada 3 orang penderita TB paru dengan kasus baru yang sedang berobat. Hasil dari wawancara sederhana menggunakan kusioner, didapatkan dari 2 orang penderita mengatakan tidak tahu bahwa berhenti minum obat TB tanpa anjuran dokter akan menimbulkan TB kebal obat, dan Pengobatan TB kebal obat lebih lama dari TB biasa. Lalu 1 orang lagi mengatakan tidak

pernah mengikuti penyuluhan TB kebal obat. Hasil wawancara dari perawat Puskesmas mengatakan belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang TB-MDR. Petugas mengatakan bahwa di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Lubuk Begalung hanya dilakukan pendidikan kesehatan kepada penderita dan keluarga mengenai TB secara umum.

Berdasarkan penjelasan diatas, terlihat bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan. Namun belum pernah dilakukan pengukuran terhadap sikap dan perilaku minum obat penderita TB paru untuk pencegahan angka kejadian TB-MDR. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan TB-MDR pada penderita TB paru di Puskesmas kota Padang tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan fenomena yang ditemukan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan TB-MDR pada penderita TB paru di Puskesmas kota Padang tahun 2018?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan TB-MDR pada penderita TB paru di Puskesmas kota Padang tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan penderita TB paru tentang TB-MDR sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- b. Mengetahui pengetahuan penderita TB paru tentang TB-MDR sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Mengetahui sikap penderita TB paru tentang TB-MDR sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- d. Mengetahui sikap penderita TB paru tentang TB-MDR sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- e. Mengetahui tindakan minum obat penderita TB paru selama 2 minggu setelah diberikan pendidikan kesehatan 2 sesi
- f. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan TB-MDR pada penderita TB paru.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Andalas dan Puskesmas Lubuk Begalung dalam membuat perencanaan atau kebijakan untuk pencegahan kejadian TB-MDR.

2. Bagi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan dan masukan pengembangan pengetahuan ilmu keperawatan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan TB-MDR pada penderita TB paru. Serta dapat digunakan untuk bahan

pustaka atau data dasar terhadap penelitian selanjutnya bagi mahasiswa mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan TB-MDR pada penderita TB paru.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pengembangan diri, kemampuan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan, serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian khususnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan TB- MDR pada penderita TB paru.

