

# BAB I

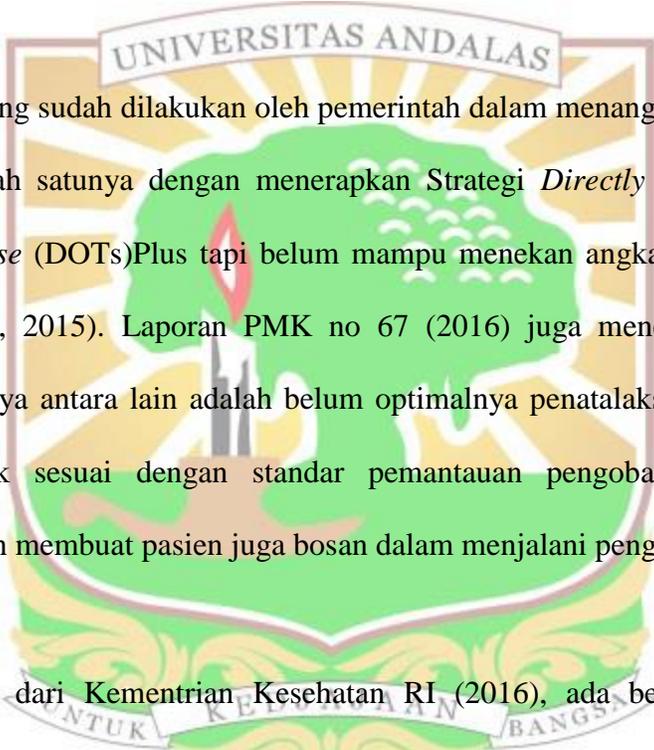
## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Tuberkulosis Multidrug Resisten (TB MDR)* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (M.TB) yang meyerang paru ditandai dengan batuk berdarah, sesak nafas, penurunan berat badan, keringat malam dan demam (Kemenkes, 2013). *World Health Organization (WHO)* menjelaskan TB MDR harus melakukan pengobatan selama 18-21 bulan, TB MDR terjadi pada penderita TB yang tidak tuntas dalam menjalani pengobatannya dan dapat juga terjadi karena tertular langsung dari penderita TB MDR sebelumnya (WHO, 2019).

Menurut laporan WHO (2019) jumlah kasus TB MDR mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dimana pada tahun 2016 sebanyak 153.000 orang dan tahun 2017 meningkat menjadi 160.000 orang. Secara global diperkirakan 190.000 orang meninggal karena kasus TBMDR, Indonesia sendiri berada pada peringkat ke 8 dalam 27 negara dengan beban tinggi kasus TBMDR. Penderita TBMDR di Indonesia sebanyak 6.800 kasus baru setiap tahunnya. Diperkirakan sebanyak 2% didapatkan dari kasus TB baru dan 12% kasus TB berulang. Sebanyak 55% TBMDR lainnya belum terdiagnosa atau mendapat pengobatan dengan baik dan benar (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2019), Provinsi Sumatera Barat sebagai salah satu provinsi di Indonesia dengan kejadian TBMDR yang tinggi. Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat untuk kasus TB MDR pada wilayah Sumatera Barat pada tahun 2017-2018 sebanyak 79 kasus, pada tahun 2019 ditemukan 12.917 kasus terduga TB MDR yang terkonfirmasi sebesar 68 kasus. Jumlah pasien yang menjalani pengobatan hanya 47%. Jumlah penderita TBMDR terbanyak berada di RSUPDR.M.Djamil Padang.



Strategi yang sudah dilakukan oleh pemerintah dalam menanggulangi penyakit TB MDR, salah satunya dengan menerapkan Strategi *Directly Observed Treatment ShortCourse* (DOTs)Plus tapi belum mampu menekan angka kejadian TB MDR (Syahrezki, 2015). Laporan PMK no 67 (2016) juga menerangkan salah satu penyebabnya antara lain adalah belum optimalnya penatalaksanaan program TB, yang tidak sesuai dengan standar pemantauan pengobatan, lama program pengobatan membuat pasien juga bosan dalam menjalani pengobatan.

Penjelasan dari Kementerian Kesehatan RI (2016), ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya TB MDR yaitu faktor pertama program pengendalian TB (masih kurangnya ketersediaan OAT dan kualitas OAT yang masih rendah) faktor kedua dari pasien (pasien tidak mematuhi anjuran petugas kesehatan, menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum waktunya) faktor ketiga pemberi jasa atau petugas kesehatan (diagnosa, dosis obat dan jenis obat yang tidak tepat, pendidikan kesehatan kepada pasien yang tidak adekuat).

Untuk faktor yang ketiga berhubungan erat dengan edukasi dari petugas pelayanan kesehatan. Secara umum tenaga kesehatan tidak memberikan pendidikan kesehatan secara adekuat, dalam program pencegahan TB MDR seperti menutup mulut saat batuk, buang dahak di tempat yang sudah disediakan, membuka ventilasi udara, tidur di kamar terpisah dengan keluarga dan memberikan penyuluhan kesehatan dalam pengawasan minum obat, baik dari pasien sendiri, keluarga mau pun masyarakat Kemenkes RI, (2018). Tanpa edukasi maka beban biaya yang dikeluarkan negara jadi sia-sia, pasien menjadi tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB MDR (Nugroho & Agus Fitrianto, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Yakub Ruru dkk (2018) faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan TB MDR adalah: kurangnya informasi tentang TB dari tenaga kesehatan, pengetahuan yang rendah tentang penyebab, penularan dan efek pengobatan. Sejalan dengan penelitian Mekonnen & Azagew, (2018) kurangnya pengetahuan pasien tentang TB MDR dan masalah pengobatan menjadi sikap negatif yang membentuk perilaku pasien yang menyebabkan memutus mata rantai penularan kuman TB MDR menjadi hal yang sulit dilakukan.

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat 3 komponen dalam pembentukan perilaku yaitu: pengetahuan, sikap dan tindakanyang akan mempengaruhi seseorang dalam menyikapi masalah yang dialaminya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarto dkk (2018) 92,5% responden masih memiliki pengetahuan rendah dalam

pengecahan penularan TB MDR. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangestika (2019) semakin rendah pengetahuan pasien tentang bahaya penyakit TB MDR untuk dirinya, keluarga dan masyarakat, maka semakin besar bahaya pasien untuk menularkan penyakitnya terhadap orang-orang disekitarnya. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Lange et al., (2018) yang menyatakan penularan TB paru 2-5 kali lebih besar pada pasien yang mempunyai pengetahuan yang rendah. Selain dari pengetahuan, sikap pasien juga mempengaruhi terhadap penularan TB MDR.

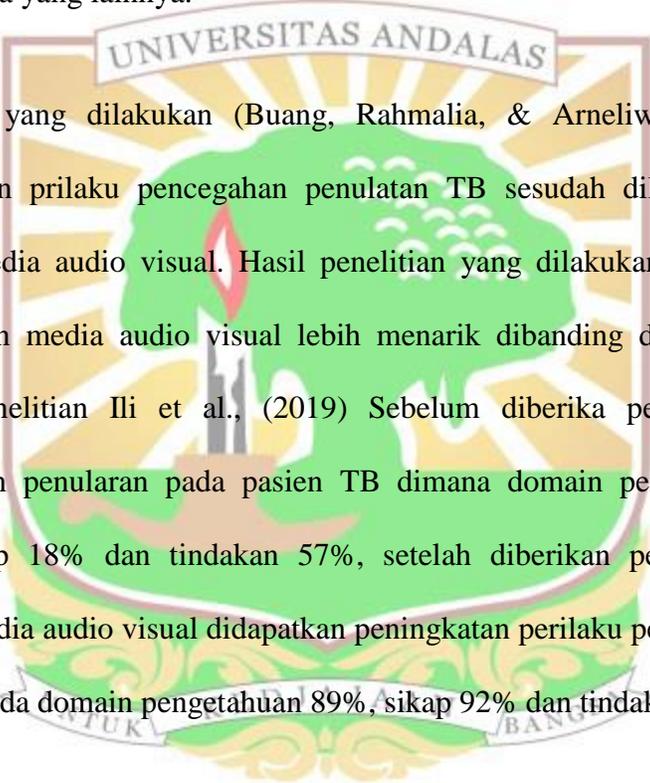
Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak atau bereaksi terhadap keadaan yang dirasakan baik disukai maupun tidak disukai (Jain, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sormin & Amperaningsih (2016) sebanyak 56,70% responden yang memiliki sikap negatif cenderung meninggalkan treatment pengobatan secara sepihak dan lebih memilih melakukan pengobatan alternatif. Penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2015) memaparkan bahwa sebanyak 53,8% responden mengatakan tidak siap menjalankan pengobatan TB MDR selama 21 bulan. Sebanyak 45% pasien masih beranggapan bahwa penyakit TB merupakan penyakit keturunan sehingga muncul sikap yang acuh dan tidak peduli terhadap akibat yang ditimbulkan oleh penyakit TB paru (Gilbert, Sawyer, & McNeill, 2010). Apabila ini dibiarkan, maka dampak yang akan muncul jika pasien memiliki perilaku buruk adalah penularan semakin meluas angka kejadian resisten semakin meningkat. Upaya yang harus dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan.

Menurut Haqiqi Ilham dkk (2019), Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari asuhan keperawatan, dimana tenaga kesehatan bertugas untuk menyampaikan informasi edukasi secara adekuat. Pendidikan kesehatan adalah usaha yang dilakukan untuk memberikan pengetahuan sebagai dasar perubahan sikap dan perilaku yang dapat meningkatkan status kesehatan individu, keluarga dan kelompok maupun masyarakat melalui aktivitas belajar. Pendidikan kesehatan diharapkan dapat membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Widyanto, 2014). Hasil penelitian sebelumnya yang telah dijabarkan bahwa perilaku penderita TB atau TBMDR sangat mempengaruhi proses pengobatan. Untuk mengatasi perilaku pencegahan penularan TB MDR dibutuhkan intervensi keperawatan yang tepat salah satunya adalah pendidikan kesehatan. (Maghfiroh, Antonius, & Ema , 2017).

Pendidikan kesehatan dapat disampaikan melalui media edukasi karena media tersebut mempermudah menerima pesan- pesan kesehatan bagi masyarakat dan penderita (Nagaraj et al., 2019). Banyak media edukasi yang dapat digunakan baik secara elektronik maupun non elektronik, salah satu media yang sering digunakan karena bersifat menarik, tidak bosan dan lebih hidup adalah media audio visual (Wieland et al., 2013).

Salah satu media yang digunakan oleh peneliti dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah dengan menggunakan media elektronik yaitu audio visual Penelitian Pangestika et al (2019) mengatakan bahwa audio visual akan lebih

menarik, tidak membosankan, gambar yang dilihat lebih hidup sehingga orang menjadi tertarik untuk menonton (melihat) dan mendengarkan sehingga menambah pengetahuan seseorang lebih baik. Penelitian selanjutnya yang sejalan dilakukan oleh Dewi (2019) yang menyabarkan *Audio Visual* lebih efektif untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang, karena informasi yang disampaikan melalui indra penglihatan dapat diserap otak sebesar 75%-87% dan selebihnya adalah indra yang lainnya.



Penelitian yang dilakukan (Buang, Rahmalia, & Arneliwati, 2015) terdapat peningkatan perilaku pencegahan penularan TB sesudah dilakukan penyuluhan dengan media audio visual. Hasil penelitian yang dilakukan Simamora, (2017) mengatakan media audio visual lebih menarik dibanding dengan media cetak. Dalam penelitian Ili et al., (2019) Sebelum diberikan pendidikan kesehatan pencegahan penularan pada pasien TB dimana domain pengetahuan sebanyak 64%, sikap 18% dan tindakan 57%, setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual didapatkan peningkatan perilaku pencegahan penularan TB paru pada domain pengetahuan 89%, sikap 92% dan tindakan sebanyak 80%.

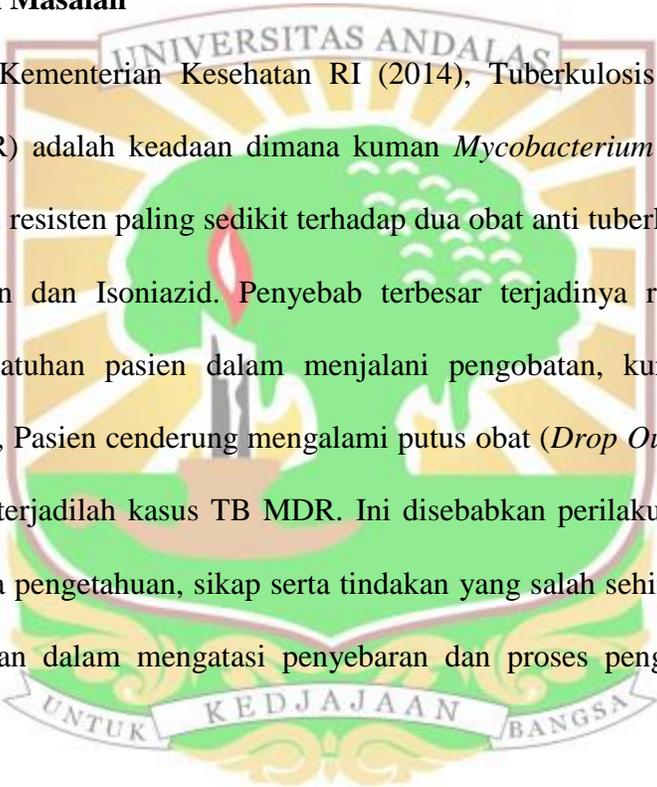
Dari penjabaran beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku penderita TB MDR sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan setiap orang berperan dalam proses pengobatan tersebut, baik petugas kesehatan maupun penderita TB MDR dan diharapkan kerja sama yang baik untuk mencapai keberhasilan pengobatan yang sesuai dengan target yang telah di tentukan.

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan yang menyelenggarakan pengobatan TB MDR di Kota Padang. Berdasarkan data Rekam Medis jumlah penderita TBMDR pada tahun 2017-2018 sebanyak 32 orang, pada tahun 2019 sebanyak 58 orang (Rekam Medis RSUP DR.M.Djamil Padang, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan februari 2019 di poli TB MDR RSUP DR M Djamil Padang, hasil wawancara dari satu orang perawat yang dinas di poli TB MDR mengatakan belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan berkelanjutan kepada pasien TB MDR, hanya sebatas TB secara umum saja, apa bila pasien yang sudah menunjukkan hasil labornya positif TB, pasien langsung di berikan edukasi satu kali itu saja seperti lama pengobatan dan minum obat harus rutin. dan pasien diberikan buku KIE ( komunikasi, Informasi dan Edukasi). Khususnya untuk pasien TB MDR diberikan edukasi oleh perawat hanya dalam bentuk lisan saja. Dari hasil wawancara terhadap lima orang penderita TB MDR, lima orang penderita TBMDR mengatakan pernah dijelaskan sedikit oleh perawat lama pengobatan TB MDR dan harus minum obat ke puskesmas. Empat orang penderita TB MDR tidak tahu kalau putus obat TB akan menjadi TB kebal obat, dan tiga orang TB MDR mengatakan penyebab TB MDR karena batuk lama. Lima orang penderita TB MDR tidak tahu kalau tidur sekamar dengan orang yang TB MDR akan menjadi TB MDR. Empat dari lima penderita mengatakan jarang memakai masker dirumah, tidak menutup mulut saat bersin dan batuk, jarang jemur kasur, 3 dari 5 penderita TBMDR mengakui masih tidur sekamar dengan anggota keluarga lainnya.

Berdasarkan hasil latar belakang dan survey awal yang sudah peneliti jelaskan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Edukasi dengan audio visual Terhadap Perilaku Penegahan Penularan pada pasien TBMDR di RSUP DR.M.Djamil Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah



Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), Tuberkulosis Multidrug-Resisten (TB MDR) adalah keadaan dimana kuman *Mycobacterium Tuberculosis* sudah kebal atau resisten paling sedikit terhadap dua obat anti tuberkulosis (OAT), yaitu Rifampisin dan Isoniazid. Penyebab terbesar terjadinya resisten obat adalah ketidak patuhan pasien dalam menjalani pengobatan, kurangnya pendidikan kesehatan, Pasien cenderung mengalami putus obat (*Drop Out*) pada fase intensif sehingga terjadilah kasus TB MDR. Ini disebabkan perilaku yang buruk karena kurangnya pengetahuan, sikap serta tindakan yang salah sehingga mempengaruhi kemampuan dalam mengatasi penyebaran dan proses pengobatan TB (WHO, 2018).

Salah satu strategi kompensasi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah salah satunya oleh perawat sebagai tenaga kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan secara adekuat terhadap penderita TB MDR. Hal-hal yang perlu diperhatikan peneliti dalam pendidikan kesehatan adalah metode dan media yang digunakan pada saat penelitian .Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya

kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan. Serta dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Syafrudin, 2015).

Dari fenomena dan keadaan tersebut peneliti akan mencoba menjawab pertanyaan penelitian “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penularan pada pasien TB-MDR di RSUP DR.M.Djamil Padang ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap perilaku pencegahan penularan pada pasien TB MDR di RSUP DR.M.Djamil Padang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden TB MDR pada kelompok intervensi dan kontrol di RSUP M.Djamil Padang.
- b. Mengetahui rerata pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahann TB MDR terhadap pendidikan kesehatan dengan audio visual sebelum dan sesudah diberikan kelompok intervensi dan kontrol di RSUP M.Djamil Padang.
- c. Mengetahui perbedaan rerata pengetahuan, sikap, tindakan pencegahan TB MDR pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan sesudah



diberikan pendidikan kesehatan dengan audio visual di RSUP M.Djamil Padang.

- d. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap pengetahuan, sikap, tindakan pencegahan TB MDR antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSUP M.Djamil Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Sebagai bahan masukan bagi RSUP DR M. Djamil Padang dan membantu program promosi kesehatan untuk penyuluhan pada keluarga dan penderita 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. Serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau data dasar terhadap penelitian selanjutnya bagi mahasiswa.

- 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 bagi penderita