

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis* (Mtb), patogen yang sangat efektif menginfeksi paru-paru, menyebabkan sindrom klasik TBC paru. Selain itu, tuberkulosis ekstra paru yang juga menyebabkan infeksi tuberkulosis pada seluruh organ dan jaringan lainnya seperti otak, tulang belakang, ginjal, dan kelenjar getah bening dapat terkena kelainan tuberkulosis (Rahlwes et al., 2023). Penyakit tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi paling kuno yang telah ada sepanjang perjalanan sejarah manusia sampai kini masih menjadi isu serius dalam dunia kesehatan. Meskipun penyakit Tuberkulosis ini dapat dicegah dan disembuhkan. Pada tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) menetapkan Tuberkulosis sebagai kondisi darurat global (*Global Emergency*) (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021: 1).

Berdasarkan data *Global Tuberculosis Report 2023*, ada 30 negara dengan beban TBC tinggi menyumbang 87% dari total kasus. Kasus TBC dunia pada tahun 2022 dan dua pertiga kasus TBC global totalnya berada di delapan negara: India (27%), Indonesia (10%), Tiongkok (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) dan Demokrat Republik Kongo (World Health Organization, 2023). Indonesia merupakan negara ke-2 di dunia setelah India yang mempunyai kasus tuberkulosis terbanyak. Jumlah estimasi kasus tuberkulosis di Indonesia diperkirakan mencapai 969.000 kasus, dengan jumlah kasus yang dilaporkan sebanyak 717.941 atau sekitar 74% dari total estimasi. Capaian tersebut masih berada dibawah target nasional sebesar 85%, yang mana angka kejadian Tuberkulosis di Indonesia masih tinggi, yaitu 354 kasus per 100.000 penduduk, yang artinya 100.000 penduduk akan tertular tuberkulosis. Dan angka pengobatan tuberkulosis sendiri mencapai 85% belum memenuhi target secara optimal yaitu 90%. Data tersebut masih menunjukkan bahwa kasus tuberkulosis di Indonesia masih cukup eksis dan memerlukan tindak lanjut penanggulangannya (Stop TB Partnership ID, 2023).

Berdasarkan hasil BPS Kalteng, (2024), menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi Tuberkulosis Paru mencapai 0,30%, sementara di Provinsi Kalimantan Tengah angkanya mencapai 0,24%. Kabupaten Kotawaringin Barat berada di posisi ke-2 dalam angka penemuan TB di yaitu 85,8% dengan angka keberhasilan pengobatan TB sebesar 94,3% . WHO dengan *End TB Strategy* tahun 2035 mempunyai target 95% mengurangi angka kematian TB dan 90% mengurangi angka kejadian TB. Strategi WHO ini beriringan dengan SDGs khususnya dalam memberantas TB dan diharapkan penurunan insidensi maupun kematian TB dapat tercapai 100% (World Health Organization, 2022). Keberhasilan pengobatan atau *Treatment Success Rate* (TSR) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor yang berasal dari pasien, faktor pengawasan dalam menelan obat, serta faktor ketersediaan obat itu sendiri (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Program *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) merupakan strategi yang direkomendasikan oleh WHO sebagai upaya melawan Tuberkulosis yang mana dengan melakukan pengawasan minum obat secara teratur dan lengkap. Pengawasan dan komunikasi baik antara pasien dan petugas kesehatan akan memberikan peluang lebih banyak untuk edukasi, identifikasi dan solusi masalah-masalah selama dalam pengobatan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Salah satu faktor utama yang memengaruhi keberhasilan program pengendalian TB adalah kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan secara tuntas. Protokol terapi TB yang memakan waktu minimal enam bulan sering kali menjadi tantangan tersendiri bagi pasien, terutama jika mereka mengalami efek samping obat, kurang memahami pentingnya pengobatan tuntas, atau memiliki akses terbatas terhadap informasi dan pendampingan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Puskesmas Natai Palingkau, sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, juga menghadapi tantangan serupa. Berdasarkan data internal Puskesmas 2 tahun terakhir, masih terdapat sejumlah pasien TB yang *drop out* sebelum pengobatan selesai. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya pemahaman pasien mengenai penyakit tuberkulosis, minimnya edukasi berkelanjutan, media

edukasi yang belum optimal, pasien merasa bosan karena jumlah obat yang dikonsumsi cukup banyak dan dengan jangka waktu yang panjang, serta pasien merasa sudah sembuh setelah gejala awal mereda, sehingga menganggap pengobatan tidak perlu dilanjutkan. Oleh sebab itu, ketidakpatuhan berobat secara teratur dapat menghambat proses penyembuhan dan tingginya angka putus obat dapat menimbulkan kekebalan (*resistence*) bakteri tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau disebut dengan *Multi Drugs Resistence* (MDR) (Berliana et al., 2020).

Puskesmas telah melakukan beberapa upaya edukatif, seperti penyuluhan langsung saat kunjungan awal, pemantauan melalui kunjungan rumah, serta pemberian informasi lisan secara berkala kepada pasien dan keluarga. Namun, pendekatan-pendekatan ini belum memberikan hasil yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan pasien, karena belum bersifat sistematis, tidak terdokumentasi secara baik, serta tidak disertai dengan media pendukung visual yang dapat dipelajari ulang secara mandiri oleh pasien. Pendekatan edukatif yang bersifat satu arah atau hanya verbal terbukti kurang efektif dalam meningkatkan pemahaman dan komitmen pasien. Metode penyuluhan lisan yang tidak disertai dengan media pendukung seringkali tidak memberikan dampak signifikan terhadap perubahan perilaku pasien, khususnya dalam pengobatan jangka panjang seperti tuberkulosis (Putri, 2021)

Karena kurangnya pemahaman ini, penulis mengambil inovasi dalam bentuk pengembangan media edukasi tertulis berupa *booklet* sebagai alternatif solusi untuk menyampaikan informasi dengan cara yang lebih menarik, berkelanjutan, dan dapat diakses kembali oleh pasien kapan saja. *Booklet* ini dirancang untuk menyampaikan informasi penting seputar Tuberkulosis Paru secara visual, sistematis, dan sesuai dengan konteks lokal, agar dapat meningkatkan pemahaman serta kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Belum adanya media edukasi tertulis seperti *booklet* yang dirancang khusus sesuai dengan kebutuhan lokal juga menjadi salah satu hambatan dalam menyampaikan informasi secara konsisten dan efektif. Edukasi yang tidak didukung oleh media cetak atau visual memiliki dampak yang rendah dalam

perubahan perilaku pengobatan pasien tuberkulosis, terutama pada kelompok dengan tingkat pendidikan dan literasi kesehatan yang rendah (Handayani et al., 2022).

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumaolat et al., (2022), menunjukkan bahwa media visual (*leaflet/ booklet, phone* dan *video*) yang digunakan sebagai media edukasi dalam program Tuberkulosis Paru dapat membantu dalam merubah perilaku kesehatan pasien dalam melaksanakan pengobatan Tuberkulosis Paru menjadi lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Apriani et al., (2024), menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui media *booklet* berkontribusi secara signifikan pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Istiani et al., (2024), yang menyatakan bahwa audiovisual dan *booklet* adalah salah satu media yang banyak menggunakan indera dan dapat digunakan dimanapun, kapanpun jika diperlukan. Media tersebut sangat efektif karena pesan yang disampaikan akan diterima dan ditangkap melalui panca indra, semakin banyak indera yang digunakan maka semakin maksimal daya tangkap yang diterima.

Dengan demikian, penerapan media edukasi booklet sebagai media edukasi diharapkan menjadi upaya strategis dalam meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit tuberkulosis, memperbaiki sikap terhadap pentingnya pengobatan yang tuntas, serta mendorong kepatuhan dalam menjalani terapi sesuai jadwal yang telah ditentukan. Booklet yang dirancang secara menarik, informatif, dan sesuai dengan konteks lokal juga dapat berfungsi sebagai pengingat dan bahan belajar mandiri bagi pasien serta keluarganya. Selain itu, media ini juga dapat menjadi alat bantu komunikasi yang efektif bagi tenaga kesehatan, sehingga informasi yang disampaikan tidak hanya bersifat sementara, tetapi dapat ditinjau ulang kapan pun dibutuhkan oleh pasien. Diharapkan melalui inovasi ini, angka putus obat dapat ditekan dan keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Natai Palingkau dapat meningkat secara signifikan.

Berdasarkan data Pasien Tuberkulosis Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Natai Palingkau pada tahun 2023 tercatat sebanyak 31 pasien Tuberkulosis Paru yang

menjalani pengobatan. Namun, terdapat 3 pasien yang mengalami *drop out* atau putus obat. Hal yang sama juga terjadi pada tahun 2024, dimana jumlah penderita meningkat menjadi 35 orang, dan kembali ditemukan 2 pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan. Meskipun jumlah pasien yang *drop out* menurun, peningkatan kasus Tuberkulosis Paru di Puskesmas Natai Palingkau menandakan adanya potensi penyebaran yang lebih luas di masyarakat, serta adanya tantangan dalam pengendalian penyakit.

Tingkat *drop out* yang masih ada menunjukkan adanya permasalahan dalam aspek edukasi, kesadaran, serta pemahaman pasien mengenai pentingnya pengobatan Tuberkulosis secara tuntas. Belum tersedianya media edukasi yang praktis, informatif, dan mudah dipahami menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya pemahaman pasien. Oleh karena itu, diperlukan inovasi dalam penyampaian informasi yang lebih efektif, seperti pengembangan media edukasi *booklet*. Edukasi yang baik menjadi kunci utama dalam mendukung kesuksesan pengendalian Tuberkulosis Paru. Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir program karya kinerja yang berjudul **“Optimalisasi Edukasi Tuberkulosis Paru Dengan Media *Booklet* Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Di Puskesmas Natai Palingkau”**.

B. Lingkup Pengabdian dan Pengembangan

Saat ini penulis bekerja sebagai perawat terampil di Puskesmas Natai Palingkau Kabupaten Kotawaringin Barat sejak tahun 2020. Lingkup kinerja dan pengembangan perawat di Puskesmas meliputi berbagai aspek yang terkait pasien yang menjalani pengobatan tuberkulosis yang meliputi keterampilan klinis dalam memberikan terapi sesuai prosedur. Penulis juga harus mengetahui riwayat medis pasien, memberikan terapi yang sesuai, dan berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter, farmasi, ahli gizi dan kesehatan lingkungan untuk memastikan pelayanan yang diberikan secara holistik dan komprehensif. Penulis juga harus mampu mempunyai kemampuan komunikasi dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai tuberkulosis, pencegahan dan pengobatannya. Seorang perawat mampu memastikan bahwa tindakan yang dilakukan memenuhi

prosedur-prosedur yang telah ditetapkan dan memastikan pelayanan yang diberikan aman untuk mengurangi komplikasi, menerapkan keselamatan pasien.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendukung pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Natai Palingkau

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang Tuberkulosis Paru
- b. Meningkatkan efektifitas edukasi petugas kesehatan kepada pasien Tuberkulosis Paru

D. Manfaat

Penyusunan tugas akhir tentang optimalisasi edukasi Tuberkulosis Paru pada pasien yang menjalani pengobatan dapat bermanfaat baik secara akademis maupun profesional. Adapun manfaat dari penyusunan tugas akhir ini antara lain:

1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan, dalam proses belajar mengajar terutama tentang Tuberkulosis Paru.

2. Manfaat bagi Tempat Bekerja

Dengan adanya media edukasi berupa *booklet* diharapkan dapat memberikan kemudahan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan edukasi yang terstruktur, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

3. Manfaat bagi Pasien

Dengan adanya edukasi tentang Tuberkulosis Paru diharapkan pasien lebih patuh terhadap pengobatan, dan menerapkan gaya hidup yang lebih baik, serta aktif kontrol sampai pengobatan selesai.