

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat dunia yang mendesak untuk ditangani. Menurut laporan dari *World Health Organization* (World Health Organization, 2021), diperkirakan terdapat 10,6 juta orang di dunia yang menderita TBC. Dari jumlah tersebut, 6 juta adalah laki-laki, 3,4 juta perempuan, dan 1,2 juta adalah anak-anak. TBC terjadi di seluruh negara dan dapat menyerang semua kelompok usia, termasuk kelompok usia produktif. Meski demikian, TBC merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan jika terdiagnosis dan diobati secara tepat dan konsisten. Sayangnya, kelompok anak dan remaja sering kali tidak mendapatkan perhatian yang memadai dari penyedia layanan kesehatan, sehingga TBC pada kelompok ini sering terlambat terdiagnosis dan tertangani (World Health Organization, 2022).

Secara global, berdasarkan data geografis dari *Global Tuberculosis Report 2022*, wilayah Asia Tenggara mencatatkan 45% kasus TBC, diikuti oleh Afrika sebesar 23%, dan wilayah Pasifik Barat sebesar 18%. Indonesia sendiri menempati peringkat kedua setelah India sebagai negara dengan jumlah kasus TBC terbanyak, dengan estimasi 969.000 kasus dan sekitar 93.000 kematian per tahun, atau setara dengan 11 kematian setiap jam (Prasetyo, Nugroho, dan Lestari, 2023; World Health Organization, 2022). Kelompok usia yang paling banyak terdampak adalah usia produktif, terutama usia 25–54 tahun, yang seharusnya menjadi aset penting dalam pembangunan bangsa.

Salah satu tantangan utama dalam pengendalian TBC adalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pengobatan TBC memerlukan waktu yang panjang, yaitu antara 6 hingga 8 bulan, dan ketidakpatuhan dapat berdampak pada kegagalan terapi serta munculnya resistensi obat. Ketidakpatuhan juga meningkatkan risiko penularan dan memperburuk beban penyakit di masyarakat. Menurut Park, Kim, dan Lee (2021), ketidakhadiran pasien

selama masa pengobatan, terutama dalam dua bulan pertama, menjadi penyebab utama kegagalan pengobatan. Hal ini lebih sering terjadi pada pasien yang menjalani pengobatan ulang dibandingkan dengan pasien baru.

Berbagai faktor menjadi penyebab ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TBC. Di antaranya adalah kurangnya pemahaman pasien tentang pentingnya aturan minum obat, efek samping dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT), kondisi ekonomi yang mempersulit akses ke fasilitas kesehatan, pekerjaan, serta minimnya dukungan dari petugas kesehatan. Pengobatan TBC memiliki kendala mulai dari durasi pengobatan yang lama, kemiskinan, dan perubahan demografi, hingga kurangnya informasi dan dukungan sosial yang memadai (Kendek, Katu, dan Sahabuddin, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Syafruddin, Hartati, dan Fitriyani (2022) menunjukkan bahwa penderita TBC paru yang tidak memperoleh dukungan dari petugas kesehatan memiliki risiko 1,128 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam pengobatan dibandingkan pasien yang memperoleh dukungan. Petugas kesehatan tidak hanya berperan dalam penyembuhan fisik, tetapi juga sebagai sumber informasi dan motivasi bagi pasien melalui penyuluhan dan pendampingan selama masa pengobatan.

Selain itu, efek samping obat menjadi salah satu alasan umum pasien menghentikan pengobatan. Menurut Widyastuti (2019), meskipun sebagian besar pasien dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping, sebagian lainnya mengalami gejala seperti sakit kepala, mual, muntah, dan nyeri sendi. Gejala ini umumnya muncul di fase intensif pengobatan, ketika jumlah obat yang dikonsumsi cukup banyak, sehingga membuat pasien merasa terbebani dan malas melanjutkan pengobatan.

Christy, Novita, dan Andayani (2022) menyatakan bahwa semakin banyak keluhan yang dirasakan pasien, semakin tinggi kemungkinan mereka untuk tidak melanjutkan pengobatan. Hal ini menunjukkan pentingnya peran edukasi dalam menyiapkan pasien secara psikologis dan fisik menghadapi proses pengobatan. Kurangnya pengetahuan pasien tentang OAT menjadi faktor penting penyebab ketidakpatuhan. Seniantara, Dewi, dan Lestari (2018) membuktikan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pasien

dengan kepatuhan minum obat, di mana pasien dengan pengetahuan rendah cenderung tidak patuh terhadap pengobatan.

Menurut World Health Organization (2021), peningkatan jumlah kasus TBC global dari 10 juta pada tahun 2020 menjadi 10,6 juta pada tahun 2021 menunjukkan bahwa penanganan TBC belum sepenuhnya optimal. Di Indonesia, keberhasilan pengobatan TBC justru mengalami penurunan. Sementara tingkat keberhasilan pengobatan TBC menurun dari 89% pada tahun 2010 menjadi 82% pada tahun 2020 (Yunitasari, Pratiwi, dan Kurniawan, 2023). Padahal, standar keberhasilan pengobatan yang ditetapkan WHO adalah 90% (Kemenkes, 2022).

Di Provinsi Kalimantan Tengah, keberhasilan pengobatan TBC juga belum memenuhi target nasional. Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan bahwa pada tahun 2021 tingkat keberhasilan pengobatan adalah 84%, dan menurun menjadi 79% pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2022). Angka ini mencerminkan masih adanya tantangan dalam menjamin kepatuhan pengobatan di tingkat layanan primer.

Kondisi serupa juga terjadi di Kabupaten Seruyan, di mana jumlah kasus TBC meningkat dari 146 kasus pada tahun 2020 menjadi 221 kasus pada tahun 2021. Pada tahun 2022 (Januari–Juli), tercatat 108 kasus.

Di UPTD Puskesmas Rantau Pulut II sendiri, pada tahun 2021 ditemukan 26 kasus TBC, dengan 14 pasien di antaranya putus obat (46,1%). Sementara pada tahun 2022, terdapat 13 kasus TBC dan 7 pasien putus obat (50%) (sebelum ada kartu paru). Data ini menunjukkan tren yang mengkhawatirkan, karena hampir separuh pasien tidak menyelesaikan pengobatannya sesuai protokol (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2023).

Melihat tingginya angka pasien yang putus obat, intervensi untuk meningkatkan kepatuhan menjadi sangat penting. Salah satu pendekatan yang potensial adalah melalui **peningkatan pengetahuan pasien** dengan media edukasi sederhana seperti **kartu paru**. Kartu ini tidak hanya berfungsi sebagai alat pemantau kepatuhan, tetapi juga sebagai media edukasi berkelanjutan yang dapat memperkuat pemahaman pasien tentang pentingnya

konsumsi OAT secara teratur, efek samping yang mungkin muncul, dan konsekuensi dari putus obat.

Melalui karya kinerja ini, diharapkan tenaga kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rantau Pulut II dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya pasien TBC. Dengan pendekatan edukatif dan monitoring berbasis kartu paru, pasien diharapkan dapat lebih memahami pentingnya pengobatan yang tuntas dan termotivasi untuk patuh menjalani terapi. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat isu "**Karya Kinerja Inovasi Kartu Pemantauan Aturan Minum Obat (PARU) Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rantau Pulut II Kabupaten Seruyan**".

B. Lingkup Pengabdian dan Pengembangan

Lingkup pengabdian karya kinerja ini adalah di wilayah Puskesmas Rantau Pulut II Kabupaten Seruyan Kalimantan Selatan. Lingkup pengembangan karya kinerja ini diutamakan pada pasien di Puskesmas Rantau Pulut II Kabupaten Seruyan Kalimantan Selatan, dan telah diikuti pada lomba inovasi tingkat provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2024.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis kartu pemantauan Aturan Minum (PARU) obat pada pasien Tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rantau Pulut II Kabupaten Seruyan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pemantauan obat TBC melalui kartu paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rantau Pulut II Kabupaten Seruyan.
- b. Menganalisis pemantauan minum obat sebelum penggunaan kartu Paru
- c. Menganalisis pemantauan minum obat setelah penggunaan kartu Paru

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam memperkaya literatur keilmuan bidang keperawatan komunitas dan manajemen penyakit menular, khususnya mengenai pendekatan pemantauan kepatuhan minum obat TBC melalui media edukatif sederhana. Hasil penelitian ini juga mendukung teori perilaku kesehatan bahwa alat bantu visual (kartu paru) dapat menjadi media efektif untuk meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses penyembuhan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien TBC

Membantu pasien dalam mengingat jadwal dan dosis minum obat, meningkatkan pemahaman terhadap pentingnya pengobatan yang tuntas, serta mendorong kebiasaan patuh minum obat yang berkelanjutan. Dengan kartu paru, pasien memiliki alat sederhana namun efektif untuk memantau perkembangan pengobatan pasien.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan alat bantu tambahan untuk memantau kepatuhan pasien secara langsung dan mendokumentasikan perkembangan pengobatan pasien. Kartu paru memudahkan pemantauan berkala tanpa harus mengandalkan ingatan pasien secara subjektif.

c. Bagi Puskesmas Rantau Pulut II

Menjadi inovasi dalam sistem pemantauan kasus TBC, mendukung pencapaian target nasional keberhasilan pengobatan TBC, serta dapat dijadikan model intervensi edukatif yang dapat direplikasi di wilayah kerja lainnya.

3. Manfaat Kebijakan dan Program

Memberikan data empiris bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam mengembangkan strategi intervensi berbasis masyarakat untuk menurunkan angka putus obat dan meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Berkontribusi dalam upaya menekan laju penularan TBC di masyarakat melalui peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan bebas dari penyakit menular.