

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit menular dengan angka mortalitas yang tertinggi di dunia. TBC Paru adalah penyakit infeksi kronik dan menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru yang ditularkan melalui udara (Zegeye et al., 2019). Hingga saat ini TBC Paru masih menjadi penyakit menular yang signifikan di dunia termasuk di Indonesia. Kegagalan pengobatan TBC merupakan tantangan besar bagi manajemen TBC. Faktor kepatuhan minum obat, kurangnya pengetahuan dan informasi masih menjadi kendala dalam penanganan pengobatan (Endjala, 2017). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan dengan hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis setelah pengobatan (Kurniawan, 2015). Pemerintah sudah melakukan program pengobatan dan membuat pedoman penanggulangan untuk menangani kasus TBC, namun kurangnya kepatuhan dari penderita TBC untuk minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) masih menjadi kendala dalam pengobatan TBC Paru, media edukasi audiovisual diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan sehingga akan meningkatkan angka kepatuhan penderita TBC dalam pengobatan.

Global TBC Report, World Health Organization (2021), pada tahun 2020 terdapat 9,9 juta jiwa yang menderita TBC dan 1,5 juta nyawa melayang akibat penyakit TBC yang

sebenarnya bisa dicegah dan diobati ini. Indonesia menempati urutan ketiga di dunia untuk kasus TBC. Kasus *Tuberculosis* (TBC) di Indonesia pada tahun 2021 diduga sebanyak 969.000 kasus. Provinsi Jawa Timur berhasil menemukan 43.268 jiwa penderita TBC pada 2021. Jumlah tersebut merupakan terbanyak ketiga di Indonesia.

Kementerian Kesehatan melaporkan, tren angka keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis semakin menurun sejak 2016. Selama sepuluh tahun terakhir, angka keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis tertinggi berada di angka 89,2% pada 2010. Tahun 2020 angka pengobatannya mengalami penurunan terendah, yakni keberhasilannya hanya mencapai 86%. Sepuluh tahun terakhir, angka keberhasilan pengobatan penyakit ini masih belum mencapai target nasional jika merujuk pada target yang ditetapkan dalam perencanaan strategis (renstra) Kementerian Kesehatan yang sebesar 90%. Pada 2010 hampir mencapai target 89,2%, angka tersebut kemudian menurun hingga 84,9% pada 2013. Salah satu penyebab tidak tercapainya angka keberhasilan pengobatan TBC yaitu masih tingginya angka *lost to follow up* pada pasien TBC. Adapun data kasus pasien TBC *lost to follow up* di Jawa Timur pada tahun 2021 sebanyak 8,35% , kota Surabaya sebanyak 5% (Kemenkes RI,2021). Data kasus TBC *lost to follow up* di RS Universitas Airlangga sebanyak 10,7% yakni 10 pasien TBC *lost to follow up* dari 93 pasien TBC sensitif obat yang diobati sementara untuk pasien gagal pengobatan sebanyak 5,3% .

Program pemerintah untuk menanggulangi TBC paru di Indonesia salah satunya melalui strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy* (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO sebagai pendekatan yang paling tepat dengan tujuan menjamin kedisiplinan, keteraturan pengobatan sesuai jadwal untuk menghindari

kelalaian penderita dalam berobat atau putus berobat (Inayah, 2019). Salah satu penyebab tingginya *lost to follow up* yaitu adanya ketidakpatuhan dalam pengobatan TBC. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan TBC Paru yaitu kurangnya pengetahuan pasien tentang tujuan pengobatan, pasien tidak mengetahui dan mengerti akan pentingnya aturan pengobatan yang telah ditetapkan, pasien masih banyak suka serta lebih memilih pengobatan dari luar rumah sakit, dan tingginya harga obat atau pengobatan di rumah sakit (Harismanto, 2021).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai media. Salah satu media yang digunakan bisa berupa audiovisual. Media audiovisual adalah jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran (Arsyad, 2011). Pendidikan kesehatan dengan menggunakan video menunjukkan nilai yang signifikan, terutama pengurangan kecemasan dan peningkatan kemampuan untuk menyerap informasi baru dan instruksi dari tim perawatan (Koss *et al.*, 2018). Intervensi dengan menggunakan paket edukasi *peaceful end of life* yang diberikan pada pasien kanker serviks terbukti berhasil membantu pasien dalam mengatasi masalah psikologis terkait penerimaan diri dan bermanfaat bagi mereka yang masih belum paham tentang penyakit yang dialami dan bagaimana kita bisa tenang dengan cara berdamai dengan penyakit (Amir, 2019)

Proses pendidikan kesehatan didasarkan pada *Health Promotion Model* (HPM) dari Pender (1987) yang berfokus terhadap pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan dalam meningkatkan kesehatan pasien atau masyarakat yang lebih optimal. Teori yang menjadi pusat HPM merupakan teori pembelajaran sosial milik Albert

Bandura (1977), dimana mengemukakan pentingnya proses-proses kognitif dalam perubahan perilaku (Yani, 2017). Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai media. Salah satu media yang digunakan bisa berupa *audiovisual*. Media *audiovisual* adalah jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran (Arsyad, 2011). Pendidikan kesehatan di rumah sakit Universitas Airlangga telah dilakukan dengan media *leaflet*. Materi edukasi antara lain informasi penyakit TBC, cara penularan, dan skrining TBC. Penelitian dengan pendekatan *Health Promotion Model* Nola J Pender dalam proses kognitif yang mempengaruhi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku sudah banyak dilakukan kepada pasien Diabetes Mellitus, penyakit jantung dan Asma. Namun masih terbatas penelitian yang melihat pengaruh edukasi audiovisual berbasis *Health Promotion Model* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC Paru. Oleh karena itu penelitian ini akan mengkaji mengenai hal tersebut guna mengetahui apakah edukasi *audiovisual* berbasis *Health Promotion Model* berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TBC paru.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh edukasi *audiovisual* berbasis *Health Promotion Model* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Airlangga?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan dalam penelitian adalah mengetahui pengaruh edukasi *audiovisual* berbasis *Health Promotion Model* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Airlangga.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan identifikasi kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Airlangga sebelum diberikan edukasi *audiovisual*
- b. Melakukan identifikasi kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Airlangga setelah diberikan edukasi *audiovisual*
- c. Menganalisis pengaruh edukasi *audiovisual* berbasis *Health Promotion Model* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Airlangga

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah dalam pemberian intervensi keperawatan pada pasien Tuberculosis sehingga berdampak pada peningkatan kepatuhan minum obat.

2. Manfaat praktis

- a. Memberikan kemudahan bagi pasien dan keluarga dalam mendapatkan informasi mengenai penyakit dan penatalaksanaannya.

- b. Memberikan kemudahan bagi perawat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan.
- c. Memberikan bahan informasi bagi peneliti lain yang berminat untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut