

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru, atau yang lebih dikenal sebagai TB paru, merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan berpotensi menyebabkan kematian. Penularan TB terjadi dari satu individu ke individu lain di sekitarnya melalui percikan dahak (droplet) dari penderita TB. Droplet yang mengandung basil TB ini dapat keluar saat penderita batuk, bersin, atau bahkan saat berbicara. Seseorang yang menghirup droplet yang mengandung basil tersebut dapat tertular dan mengalami infeksi tuberkulosis (Oktaviani et al., 2023).

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan permasalahan kesehatan global yang signifikan (Global TB Report, 2023). Penyakit ini menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian tertinggi di dunia setelah COVID-19, dengan jumlah kematian yang melebihi 10 juta jiwa setiap tahunnya, meskipun pada dasarnya TBC merupakan penyakit yang dapat disembuhkan. Indonesia adalah salah satu dari delapan negara yang menyumbang 2/3 kasus TBC global. Indonesia menempati posisi kedua setelah India dengan 1.060.000 kasus baru dan 134.000 kematian setiap tahun, angka tersebut lebih tinggi dibanding tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2022, delapan negara mencatat jumlah kasus tuberkulosis terbanyak, yaitu India (27%), Indonesia (10%), Tiongkok (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%), dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Berdasarkan data base TBC di Indonesia pada tahun 2022, jumlah kasus TB yang terdeteksi dan di laporkan ke *Sistim Informasi Tuberkulosis (SITB)*, Jumlah kasus TB sebanyak 969.000 kasus, jumlah kematian TBC sebanyak 93.000 kasus dan angka keberhasilan pengobatan TB sebesar (85%), jika di bandingkan dengan tahun 2023 Berdasarkan *World Health Organization*

(WHO) *Global Tuberculosis Report 2023*, terdapat 1.060.000 orang yang jatuh sakit karena TBC, meninggal karena TB sebanyak 134.000 orang dan keberhasilan pengobatan TB sebesar (86%). Menurut Laporan Tuberkulosis (TB) 2023, kasus baru TBC meningkat menjadi 1.060.000 setiap tahun, dengan angka kematian mencapai 134 ribu setiap tahun.

Berdasarkan data kasus TB Paru di Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2021 sebanyak 4.798 Kasus, tahun 2022 sebanyak 7.268 sedangkan di tahun 2023 sebanyak 9.535 kasus, angka tersebut lebih tinggi dibanding tahun-tahun sebelumnya. Berdasarkan data TB di Kabupaten Sumba Timur pada tahun 2021 sebanyak 222 Kasus (5%), tahun 2022 sebanyak 335 (5%) , tahun 2023 sebanyak 376 (38%) dan di tahun 2024 sebanyak 373 (35%) (*Sistim Informasi Tuberkulosis*). Berdasarkan pada studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Kambaniru pada tahun 2022 tercatat sebanyak 58 kasus (43,6%), kemudian pada tahun 2023 jumlahnya menurun menjadi 50 kasus (36,4%), namun kembali meningkat pada tahun 2024 menjadi 60 kasus atau sekitar 70%. (Puskesmas Kambaniru, 2024).

Penularan Tuberkulosis Paru dapat terjadi ketika penderita dengan hasil tes BTA positif berbicara, batuk, atau bersin, karena secara tidak langsung mereka mengeluarkan percikan dahak ke udara yang mengandung sekitar \pm 3000 kuman. Anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB BTA positif termasuk dalam kelompok yang sangat rentan tertular, karena intensitas kontak yang tinggi. Tingkat pengetahuan dan sikap keluarga turut memengaruhi perilaku mereka dalam mencegah penularan TB Paru. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting, karena mereka memiliki tanggung jawab dalam merawat anggota keluarga yang sakit sekaligus mencegah penularan kepada anggota keluarga lain yang masih sehat (Nurrahmawati et al., 2023).

Menurut (Seniantara et al., 2018) menunjukkan bahwa beberapa alasan mengapa orang berhenti mengonsumsi obat adalah sebagai berikut: rasa bosan yang disebabkan oleh pengobatan yang terlalu lama, merasa lebih baik setelah beberapa waktu menggunakan obat dan kemudian menghentikannya, atau ketidaksadaran penderita masih kurang karena kurangnya pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru, jarak yang terlalu jauh antara rumah penderita dengan RS Paru. Kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis memegang peranan yang sangat penting, karena apabila pengobatan tidak dijalankan secara teratur dan tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, maka hal tersebut dapat menghambat proses penyembuhan, meningkatkan risiko kekambuhan, serta akan menyebabkan timbulnya kekebalan (resistensi) kuman Tuberkulosis terhadap obat anti Tuberkulosis (OAT) secara meluas atau di sebut Multy Drugs Resistence (MDR).

Peningkatan pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting dan menjadi salah satu tujuan utama dalam edukasi kesehatan. Memberikan edukasi kesehatan kepada penderita Tuberkulosis Paru sangatlah krusial karena berkaitan langsung dengan upaya memutus rantai penularan penyakit ini. Edukasi kesehatan juga berfungsi sebagai sarana untuk memengaruhi individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat agar mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, baik untuk diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Dengan meningkatnya pengetahuan setelah menerima edukasi kesehatan, diharapkan individu mampu menjaga diri, mencegah, menghindari, serta mengatasi risiko penularan TB kepada orang lain (Prevention et al., 2024).

Berdasarkan uraian di atas, perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien tuberkulosis, yang meliputi pengkajian keperawatan secara tepat, penetapan diagnosa keperawatan yang akurat, perencanaan intervensi yang sesuai, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi berkala,

sehingga masalah keperawatan dapat diatasi secara baik. Sehingga penting untuk dilakukan penelitian tentang **“Penerapan Intervensi Edukasi Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru”**

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Penerapan Intervensi Edukasi Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Penerapan Intervensi Edukasi Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan terhadap pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.
2. Mampu menentukan Diagnosa Keperawatan terhadap pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.
3. Mampu menerapkan Intervensi keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.
4. Mampu menerapkan Implementasi Keperawatan terhadap pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.
5. Mampu melakukan Evaluasi Keperawatan terhadap pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan para peneliti mengenai pengobatan pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penulisan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran di Program Studi Keperawatan Waingapu dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di lingkungan keluarga.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang di berikan terlebih kusus, dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien Tuberkulosis Paru.

4. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman pasien dan keluarga terkait penanganan dan pencegahan Tuberkulosis Paru.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul/Tahun	Desain Penelitian	Sampel dan teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil dan kesimpulan
1	Edukasi kesehatan dalam meningkatkan defisit pengetahuan tentang pencegahan penularan Tuberkulosis (TBC). (Wiwiek Retti Andriani dan Bagus Syahrin Hidayat, 2024).	Studi kasus	Subyek yang digunakan 1 orang pasien TB paru	Implementasi edukasi kesehatan dan edukasi proses penyakit	Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan kuisioner	Menggunakan analisis deskriptif	Tingkat pengetahuan meningkat dengan indikator klien mampu menjawab kuisioner pengetahuan pencegahan penularan TB Paru dan mencapai tingkat pengetahuan baik, mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan, mampu menerapkan materi dalam kehidupannya. Setelah diberikan implementasi selama 5 hari menunjukkan hasil pengetahuan partisipan yang awalnya kategori kurang (45%) menjadi kategori pengetahuan baik (85%).
2	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan tindakan keluarga dalam pencegahan penularan tuberkulosis (Vevi Yuryenti Putri, Apriyali, Armina, 2022).	Quasy eksperimen	Subyek yang digunakan 35 orang	Pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan tuberkulosis	Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan kuisioner	Menggunakan analisis <i>univariat</i> dan <i>bivariat</i>	Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna antara pengetahuan responde sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang ditunjukkan dengan hasil <i>p value</i> 0,000 dan ada perbedaan yang bermakna antara tindakan keluarga tentang pencegahan penularan tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Perbedaan penelitian yang saya lakukan dengan para peneliti terdahulu adalah dimana saya melakukan penelitian di Kabupaten Sumba Timur tepatnya Kelurahan Mauliru Puskesmas Kambaniru dalam hal meneliti tentang “ Penerapan Intervensi Edukasi Pengobatan Pada Pasien TB Paru”.