

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien dengan TB Paru yang mengalami *drop out* individu yang tidak menyelesaikan pengobatan tuberkulosis (TB) memiliki resiko tinggi untuk mengalami kekambuhan. Kondisi ini dapat memperburuk penyakit TB Paru, menyebabkan penyebaran yang lebih luas dalam tubuh, dan meningkatkan kemungkinan munculnya resistensi terhadap obat (Handayani, 2021). Bagi pasien TB Paru yang mengalami putus pengobatan (*drop out*), sangat penting untuk membangun kesadaran pribadi mengenai konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap yang dijalani. Memahami bahwa pengobatan TB Paru harus dilakukan secara konsisten dan sampai tuntas merupakan langkah utama dalam mencegah kambuhnya penyakit dan mencegah timbulnya resistensi obat (Pebriani & Kurniati, 2021). Kesadaran ini juga mencakup pemahaman bahwa jika pengobatan tidak diselesaikan, maka resiko penularan kepada orang-orang terdekat dan lingkungan sekitar akan meningkat. Selain itu, pasien juga perlu menyadari bahwa menghentikan pengobatan secara sepihak bisa menimbulkan komplikasi kesehatan yang lebih serius, bahkan dapat menurunkan kualitas hidup dan mengganggu kestabilan ekonomi mereka. Dengan memiliki kesadaran tersebut, pasien diharapkan lebih termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan hingga tuntas dan beruplah di tetapkan. Putus pengobatan atau *drop out* adalah kondisi ketika pasien TB Paru tidak memulai pengobatan sama sekali atau menghentikan pengobatannya secara terus menerus selama dua bulan atau lebih. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menggambarkan perilaku pasien yang mengalami *drop out* dalam pengobatan TB Paru menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (Utama, 2022).

Berdasarkan laporan dari organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2023, diperkirakan terdapat sekitar 10 juta kasus TB Paru setiap tahunnya secara global, dan sekitar 15% dari jumlah tersebut mengalami putus pengobatan. Di Indonesia sendiri, angka *drop out* mencapai 12% dari total kasus TB paru, yang

berarti dari sekitar 700.000 kasus yang tercatat setiap tahunnya, sekitar 84,000 pasien tidak menyelesaikan pengobatan mereka (Handayani et al., 2024)

Masih menurut WHO, jumlah kasus TB Paru secara global pada tahun 2021 mencapai 10,4 juta kasus (Richard et al.,2022). Di mana Indonesia berada di urutan kedua setelah India dalam jumlah kasus tertinggi (Santoso et al.,2020). Data dari Kementrian Kesehatan Republic Indonesia menunjukan bahwa kasus TB Paru pada tahun 2020 tercatat sebanyak 351.963 kasus, pada tahun 2021 jumlah kasus tuberculosis paru sebanyak 397.377 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 717.941 kasus, dan pada tahun 2023 terus meningkat menjadi sebanyak 821.200 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan prevalensi TB Paru berdasarkan data dari BPS provinsi NTT pada tahun 2020 sebanyak 4.795 kasus, tahun 2021 sebanyak 4.798 kasus, dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 7.268 kasus, pada tahun 2023 6.900 (Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi NTT, 2022). Prevelensi kasus TB Paru dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat pada tahun 2020 sebanyak 198 kasus, tahun 2021 sebanyak 200 kasus, tahun 2022 sebanyak 302 kasus dan ditahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 340 kasus. Berdasarkan pravelensi kasus TB Paru 3 tahun terakhir yang di peroleh dari Puskesmas Puuweri tahun 2022 sebanyak 84 kasus, 2023 sebanyak 89 kasus, dan 2024 mengalami peningkatan sebanyak 106 kasus. (Rekam medik Puskesmas Puu weri, 2024).

Penularan infeksi *mycobacterium* tuberkolosis terjadi melalui partikel aerosol yang berasal dari penderita yang telah terinfeksi. Saat penderita batuk, bersin atau meludah, percikan droplet dilepaskan di udara. Secara klinis, individu dengan TB paru biasanya menunjukkan gejala fisik seperti batuk yang berlangsung terus menerus, sesak napas, nyeri dada, hilangnya nafsu makan,serta keringat berlebihan terutama pada malam hari, yang secara keseluruhan menyebabkan kondisi tubuh menjadi lemah (Novitriani et al., 2022). Infeksi bakteri ini pada masuknya bakteri TB Paru dapat menginfeksi pada saluran pernapasan bawah dapat memicu batuk berdahak hingga batuk berdarah. saluran pernapasan jalan napas. Kondisi ini dapat menyebabkan masalah keperawatan berupa ketidakefektifan bersihan jalan (Jumriana et al.,

2023). Menurut Mukhsin dkk., tingkat pendidikan penderita berpengaruh terhadap keteraturan dalam mengkonsumsi obat. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka semakin mudah ia menerima informasi terkait pengobatan penyakitnya, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap pengobatannya, sedangkan menurut Notoatmodjo (2022). Jarak rumah dengan pelayanan kesehatan Sarana dan prasarana yang tersedia mendukung tercapainya program pemerintah dalam hal pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat, motivasi penderita masalah psikologis pada penderita TB paru adalah rendahnya motivasi dalam minum obat karena pada terapi penderita TB paru membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan pengobatan dan dibutuhkan motivasi dan dukungan dari keluarga (Fadli, 2023).

Intervensi yang dapat dilakukan pada penderita TB Paru yang tidak mau melanjutkan pengobatan adalah menerapkan *belief model*. *Belief model* menggambarkan kepercayaan diri pasien akan pentingnya mau minum obat dan meyakini bahwa dengan meminum kembali obat bisa membuat pasien sembuh. Penelitian ini menggunakan rancangan pendekatan pada pasien yang menderita drop out TB Paru. Penelitian dari (Fitriyani, at.,all,2024) pemberian edukasi dengan *health belief model* berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku. Menurut I Kadek Karisma Wijaya 2022, *penerapan belief model* berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat dapat meningkatkan perilaku kepatuhan pasien TB Paru dalam pengambilan obat, pemenuhan gizi, dan pencegahan penularan pasien TB Paru.

Berdasarkan latar belakang yang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penulisan tugas akhir dengan judul : *Penerapan Believe Model Pada Pasien Drop Out TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puu weri Kabupaten Sumba Barat*.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan *believe model* pada pasien *drop out* TB paru di wilayah Kerja Puskesmas Puu weri Kabupaten Sumba Barat ?

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan penerapan *believe model* pada pasien *drop out* TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puu weri Kabupaten Sumba Barat.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan di masa yang akan datang pada pasien dengan penerapan *believe model* pada pasien *drop out* TB Paru.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Keperawatan

Menambah literatur ilmu teknologi terapan dalam bidang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Penerapan *believe model* pada pasien *drop out* TB Paru.

3. Bagi Individu Dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi individu, keluarga dan masyarakat dalam promotif, preventif, dan kuratif agar pengobatan, baik diri sendiri, keluarga masyarakat secara umum.

4. Penulis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi penulis dalam upaya pemberian asuhan keperawatan dan keluarga dengan penerapan *believe model* pada pasien *drop out* TB paru.