BAB I
PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) Paru termasuk suatu penyakit infeksi yang menular, disebabkan oleh bakteri Mycobacteriu tuberculosis (Rusmillah et al., 2022). Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernapasan (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Penyakit ini jika tak diobati tuntas bisa memunculkan komplikasi berbahaya sampai kematian dan berdampak terhadap hal lainnya.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit kronik yang dapat merusak paru-paru dan dapat menular langsung melalui udara pernapasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernapasan (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (WHO, 2021). Bakteri ini selain menyerang paru-paru juga dapat membahayakan ginjal, tulang belakang, dan otak (CDC Foundation, 2021). Sumber penularan penyakit Tuberkulosis (TB) Paru yaitu pasien Tuberkulosis (TB) Basil Tahan Asam (BTA) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global.

Menurut data (WHO, 2021) sebanyak 10,7 juta orang terinfeksi Tuberkulosis pada tahun 2021 dan menyebabkan 1,23 juta kematian akibat Tuberkulosis. Di Indonesia 1.090.000 orang menderita Tuberkulosis (TB) dan 125.000 jiwa meninggal dunia akibat penyakit ini. Dalam *World Health Organization* (WHO) Global Tuberkulosis (TB) Report berisi tentang laporan Tuberkulosis (TB) di dunia. Indonesia menduduki ranking penyumbang kasus Tuberkulosis (TB) terbanyak ke dua dunia setelah India. Indonesia juga termasuk 24 dari 30 negara dengan beban Tuberkulosis (TB) terbesar di dunia secara

keseluruhan, Tuberkulosis (TB) – Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan TB *Multidrug-Resistant* (MDR)/ *Rifampicin Resistant* (RR).

Menurut data (Kemenkes, 2023) kasus Tuberkulosis (TB) di Jawa Tengah mencapai 70.882 pada tahun 2022, menyumbang 10,2% dari total nasional sebesar 694.808 kasus. Tingginya angka kasus Tuberkulosis (TB) masih menyisakan tantangan besar, terutama dalam hal angka kesembuhan yang masih di bawah target nasional 86%. Angka LTFU di Jawa Tengah meningkat 37% dari tahun 2021, dengan jumlah kasus mencapai 4.974 pada tahun 2022. Kasus TB di Kabupaten Klaten dari data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) online pada tahun 2024 menemukan 1.736 kasus TBC dengan *Treatment Coverage* 71,20% dari target 90%, sebanyak 306 kasus merupakan kasus TBC pada anak dan 15 kasus TBC resisten obat.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan strategi pengobatan *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yaitu penderita minum obat dengan diawasi oleh pengawas minum obat. Pasien Tuberkulosis (TB) perlu mendapatkan pengawasan langsung agar meminum obat secara teratur sampai selesai. Orang yang mengawasi penderita TB dikenal dengan istilah PMO (Pengawas Minum Obat). Kepatuhan pasien Tuberkulosis (TB) Paru tidak terlepas dari upaya pemerintah dan petugas kesehatan dalam menurunkan pasien penderita Tuberkulosis (TB) Paru.

Menurut penelitian Ritonga & Manurung (2022) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat lima faktor utama yang menyebabkan kegagalan pengobatan Tuberkulosis (TB) yaitu efek samping obat, tidak adanya Pengawas Minum Obat (PMO), kurangnya motivasi pasien, kurangnya pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis (TB), serta ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Menurut Pasaribu et al (2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa 4 dari 8 responden yaitu 50% pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat alasan terjadinya ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru terutama disebabkan oleh efek samping obat yang dirasakan sehingga menyebabkan ketidaknyamanan terhadap kondisi tubuh, lupa minum obat dan jumlah obat yang banyak dikonsumsi karena menderita penyakit penyerta lainnya.

Berdasarkan data pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Karangdowo Tahun 2025 sebanyak 20 dari 32 pasien lupa membawa kartu kontrol saat berobat di poli *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) Puskesmas Karangdowo Kabupaten Klaten. Salah satu alasan adalah kurangnya pemahaman yang memadai mengenai pentingnya kartu kontrol sebagai bagian integral dari proses pengobatan, sehingga pasien cenderung menganggapnya sebagai beban administratif tambahan daripada alat pendukung pemantauan kondisi kesehatan. Selain itu, kesibukan sehari-hari, tingkat literasi yang beragam di antara pasien, serta persepsi bahwa proses pencatatan pada kartu kontrol memakan waktu dan merepotkan juga menjadi hambatan signifikan.

Sumber Data Sistem Infomasi Tuberkulosis (SITB) melaporkan bahwa pada tahun 2020 di Kabupaten Tapanuli Utara ditemukan sebanyak Pasaribu et al. 50 Jurnal Prima Medika Sains Vol.5 No.1 328 kasus positif TB dengan dengan 16 kasus (4,9%) tidak patuh minum obat dan MDR sebanyak 3 kasus. Pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 334 kasus positif TB dengan 27 kasus (8,1%) kasus tidak patuh minum obat. Di Puskesmas Siatas Barita, pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 34 kasus positif TB, dan di antaranya ditemukan 2 kasus (5.9%) tidak patuh minum obat. Pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 35 kasus positif TB dengan 3 kasus tidak patuh minum obat (8.6%) dan 1 kasus MDR yang disebabkan karena ketidakpatuhan pasien dalam proses pengobatan sehingga menyebabkan kematian, pada tahun 2022 ditemukan 33 kasus positif TB dengan 4 kasus (12,1%) tidak patuh minum obat. Oleh karena itu, pengembangan strategi edukasi yang tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mengatasi hambatan psikologis dan praktis pasien dalam menggunakan alat bantu pengingat dan pencatatan seperti Kartu kontrol, menjadi sangat penting untuk mencapai keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (TB).

Kartu kontrol merupakan media edukasi yang efektif dalam meningkatkan perilaku konsumsi obat pasien tuberkulosis. Dibandingkan dengan leaflet, penggunaan kartu kontrol memberikan peningkatan yang lebih baik pada aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien sehingga dapat mendukung kepatuhan selama menjalani terapi OAT (Febrina et al., 2024). Dari data tersebut masalah yang

dihadapi dalam pengobatan Tuberkulosis (TB) maka upaya yang dapat dilakukan agar penderita tuberkulosis tidak mengalami resisten obat adalah dengan meningkatkan perilaku penderita tentang konsumsi obat dengan penggunaan kartu kontrol Tuberkulosis (TB) yang mana kartu tersebut dibuat dan diperuntukkan pada pasien Tuberkulosis (TB) Paru dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan di Poliklinik.

Cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien Tuberkulosis (TB) Paru adalah memberikan pendidikan kesehatan melalui media edukasi. Penggunaan media dalam penyampaian materi sangat membantu keefektifan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada penderita tentang konsumsi obat tuberkulosis. Salah satu media yang dapat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan adalah *booklet* tentang kartu kontrol yaitu sebagai alat bantu pengingat minum obat, yang ditambahkan informasi kesehatan untuk meningkatkan perilaku konsumsi obat tuberkulosis, sebagaimana yang dituliskan dalam hasil penelitian bahwa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemandirian dilakukan melalui konseling dengan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).

Kurangnya pengetahuan pasien Tuberculosis (TB) Paru mengenai pentingnya penggunaan kartu kontrol pengobatan dapat memengaruhi kepatuhan minum obat dan keberhasilan terapi. Oleh karena itu, diperlukan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang mudah dipahami dan menarik bagi pasien. Salah satu solusi yang dapat digunakan adalah *booklet* kartu kontrol Tuberkulosis (TB) Paru. *Booklet* ini bertujuan untuk memberikan informasi mengenai penyakit TB, jadwal kontrol, pentingnya kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), serta cara pencegahan penularan TB. Selain sebagai media edukasi, *booklet* juga membantu pasien dan keluarga dalam memantau keteraturan pengobatan melalui checklist minum obat. Luaran yang dihasilkan dari kegiatan ini berupa media edukasi *booklet* yang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan pasien TB dalam menjalani pengobatan hingga tuntas. *Booklet* memiliki keunggulan yaitu penyampaian pesan yang menarik dan bisa dipahami secara berulang.

Hasil yang diharapkan dari penggunaan *booklet* penggunaan kartu kontrol Tuberkulosis (TB) Paru adalah meningkatnya pengetahuan dan pemahaman pasien Tuberkulosis (TB) Paru serta keluarga, mengenai pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara teratur dan tuntas sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. *Booklet* ini diharapkan mampu menjadi media edukasi yang mudah dipahami dan dapat digunakan secara mandiri oleh pasien, sehingga informasi terkait pengobatan Tuberkulosis (TB) tidak hanya diterima secara lisan, tetapi juga dapat dipelajari kembali secara berulang. *Booklet* juga berfungsi sebagai media edukasi yang mudah dipahami dan dapat digunakan secara mandiri oleh pasien di rumah.

Melalui penyajian informasi yang jelas, sistematis, dan aplikatif, pasien diharapkan mampu mengikuti jadwal minum obat dengan benar, mencatat konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara rutin dalam kartu kontrol Tuberkulosis (TB), serta mengenali efek samping obat yang mungkin muncul selama masa pengobatan. Dengan pemahaman tersebut, pasien diharapkan dapat mengambil langkah yang tepat, seperti segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila mengalami efek samping, sehingga tidak menghentikan pengobatan secara sepihak. Penggunaan *booklet* diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) serta memperkuat peran pasien dan keluarga dalam proses pengawasan pengobatan. Keterlibatan keluarga sebagai pendamping atau Pengawas Minum Obat (PMO) akan membantu memastikan pasien mengonsumsi obat sesuai jadwal, memberikan dukungan motivasional, serta mencegah terjadinya kelalaian atau lupa minum obat yang berpotensi menyebabkan kegagalan pengobatan.

Tujuan media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) adalah menghasilkan luaran berupa media *booklet* kartu kontrol Tuberculosis (TB) Paru. Manfaat *booklet* ini bagi pasien Tuberculosis (TB) adalah sebagai panduan dan pengingat jadwal minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), kontrol rutin, serta pencegahan penularan Tuberculosis (TB) kepada orang lain. Bagi tenaga kesehatan, media ini membantu mempermudah proses edukasi, pemantauan kepatuhan pengobatan, dan evaluasi perkembangan pasien selama terapi. Selain itu, bagi

institusi pendidikan, *booklet* ini dapat digunakan sebagai media pembelajaran dan sumber informasi mengenai penatalaksanaan serta pencegahan penyakit Tuberculosis (TB) Paru.