

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit TB sudah dikenal sejak puluhan tahun silam, penyakit ini disebabkan oleh kuman/bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini pada umumnya menyerang paru-paru dan sebagian lagi dapat menyerang diluar paru-paru seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, usus/saluran pencernaan, selaput otak, dan sebagainya. Menurut data yang diperoleh dari WHO penyakit TB merupakan salah satu masalah yang besar bagi negara berkembang termasuk indonesia, krena diperkirakan 95% penderita TB berada dinegara berkembang, dan 75% dari penderita TB tersebut adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun). (Depkes, 2006)

Di indonesia penyakit TB sampai saat ini masih merupakan salah satu penyakit endemis karena menurut survei kesehatan rumah tangga (SKRT) bahwa diIndonesia penyakiit TB merupakan penyakit kematian nomor 2 (dua) setelah penyakit kardiovaskuler pada semua golongan usia dan peringkat pertama penyebab kematian untuk jenis penyakit infeksi. Diperkirakan setiap tahunnya terdapat 500.000 kasus TB dimana 200.000 penderita didapat disekitar puskesmas, 200.000 ditemukan pada pelayanan rumah sakit/klinik pemerintah. Jumlah kematian akibat TB paru diperkirakan 175.000 orang pertahun. (Depkes, 2006)

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010, Indonesia termasuk negara yang dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap TB Paru yaitu menduduki peringkat kelima sebagai negara



penyumbang penyakit TB setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria. Diperkirakan setiap tahun ada 429.720 kasus baru dan 66.000 kematian akibat TB (WHO, 2010).

Jawa Timur merupakan provinsi dengan kasus tuberkulosis (TB) terbanyak nomor dua di Indonesia setelah provinsi Jawa Barat. Sesuai data dinas kesehatan provinsi Jawa Timur 2011 kasus TB yang tercatat mencapai 41.404 kasus. Sementara Jawa Barat mencapai 62.563 kasus. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Budi Rahayu, Selasa (20/3) mengatakan kota Surabaya menyumbang kasus paling banyak dengan 3.9990 kasus, disusul Kabupaten Jember dengan 3.334 kasus dan Banyuwangi dengan 1.760 kasus. (Dinkes Jatim 2012)

Data kasus Tuberkulosis (TB) menurut Kabupaten/Kota Tahun 2012 dengan keterangan CNR (*Case Notification Rate* (per 100.000 penduduk) Ro (*Rongent*) EP (*Extra Pulmonar*), Jumlah Penduduk Provinsi Jawa Timur berdasarkan Sensus Penduduk Tahun 2010 Proyeksi Penduduk tahun 2013 BPS Provinsi Jawa Timur Kabupaten Jember Jumlah Penduduk Laki-laki 1.158.520 Perempuan 1.203.659 Total 2.362.179, kasus BTA+ Laki-laki 1.174 Perempuan 1028 Total 2.202, kasus baru BTA-Ro+ dan EP Laki-laki 492 Perempuan 531 Total 1.023, Total kasus TB Laki-laki 1.666 Perempuan 1.559 Total 3.225, CNR Laki-laki 143.80 Perempuan 129.52 Total 136.53, Kematian Penderita TB Total 114.00 (Dinkes Jatiim, 2012)

Tercatat sebanyak 33.355 penderita naik menjadi 35.877 penderita pada tahun 2006. (Kompas, 2007). Di Kabupaten Jember, terdapat 2.591 orang yang diperiksa untuk mengetahui status TB parunya. Dari jumlah itu terdapat 1.815 orang yang positif TB paru. Sedangkan yang sembuh mencapai 1.627 orang.

Pada tahun 2010, ada peningkatan jumlah orang yang diduga menderita TB paru yaitu sebanyak 2.662 orang. Dari hasil pemeriksaan diketahui jumlah orang yang positif menderita TB paru sebanyak 1.943 orang. Untuk tahun 2011 hingga bulan April, sudah ada 736 orang yang diduga menderita TB paru. Dengan hasil positif pada 543 orang. Angka DO di Jember mencapai 2 sampai 2,5 persen dari total penderita TB paru. Angka DO yang terbilang cukup tinggi (Dinkes Jember, tahun 2010).

Berdasarkan jumlah kasus dan kesembuhan TB paru BTA+ menurut jenis kelamin dan kecamatan Kabupaten/kota Jember tahun 2012 ada lima puskesmas yang jumlah kasus TB paru BTA+ tinggi diantaranya umbulsari 81 kasus, panti 94 kasus, sumpersari 80 kasus, tanggul 91 kasus dan kencong 102 kasus. Dari data diatas kencong merupakan salah satu kecamatan yang menduduki peringkat teratas jumlah penderita TB di wilayah Jember. Berdasarkan Laporan Monitoring dan Evaluasi TB Tahun 2012 yang diadakan pada tanggal 23-24 November 2012 diketahui bahwa Kecamatan Kencong menempati peringkat ke-1 tertinggi di Kabupaten Jember dengan angka CDR pada tahun 2009 sebesar 119%. Sedangkan berdasarkan Laporan Monitoring dan Evaluasi TB Tahun 2011 yang diadakan pada tanggal 29-30 November 2011, didapatkan penemuan penderita kasus baru BTA positif di Kecamatan Kencong selama tahun 2010 sebanyak 147 penderita dengan angka CDR sebesar 256%. Dan pada tahun 2012 dan 2013 kasus Tuberkulosis di Puskesmas Kencong total TB. BTA Positif tahun 2012 102, RO positif 11, Ep paru 9, TB. Anak 4 dan tahun 2013 TB BTA + 80, RO+ 7, Ep paru 10, TB anak 2. Semakin banyak TB BTA+ akan meningkatkan penularan TB di daerah tersebut karena sumber penularan adalah pasien TB BTA+ dan daya penularan seorang

pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya, makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Angka tersebut merupakan angka tertinggi CDR dari seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Jember. Angka CDR yang tinggi tentu saja menjadi masalah tersendiri bagi wilayah tersebut, terutama apabila tidak diikuti oleh angka konversi dan kesembuhan yang tinggi.

Tuberkulosis menimbulkan berbagai masalah kesehatan yaitu penurunan kemampuan fisiologis, perubahan psikologis, keterbatasan interaksi social, keterbatasan dalam melaksanakan kebutuhan spiritual dan menurunnya produktivitas kerja. Penyakit TB pasien harus melakukan pengobatan penyakit TB yang memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Sedangkan kesembuhan atau keberhasilan pengobatan ini diperlukan dukungan dan motivasi dari diri sendiri dan orang-orang disekitar (Sulianti, 2007).

Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan (*energy*) seseorang yang dapat menimbulkan antusias dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik bersumber dalam diri individu itu sendiri (*motivasi intrinsik*) maupun dari luar individu (*motivasi ekstrinsik*). Seberapa kuat motivasi yang dimiliki individu akan banyak menentukan terhadap kualitas perilaku yang ditampilkan, baik dalam kontek kesehatan, bekerja maupun dalam kehidupan lainnya. Penderita TB akan berusaha sekuat tenaga apabila dia memiliki motivasi yang besar untuk mencapai tujuan kesembuhan dari penyakitnya. Pasien atau penderita akan berusaha sungguh-sungguh dalam arti kontrol tepat waktu dan mematuhi segala aturan pengobatan program TB tanpa dipaksa apabila memiliki motivasi yang besar dengan demikian diharapkan akan mencapai prestasi yang tinggi yaitu sembuh dari penyakit tuberkulosis, (Hamzah, 2011).

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu jalan keluar/ upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Mortensen & Allen, 2006), dari jurnal penelitian terdahulu yang berjudul pengaruh konseling tentang terapi obat TBC terhadap kepatuhan penderita TBC paru pada terapi obat periode februari-Mei 2007 didapatkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dari kepatuhan terapi TB antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p value = 0,007). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh konseling terapi obat terhadap tingkat kepatuhan penderita TBC paru pada terapi obat (Majalah ilmu kefarmasian, 2007). Dengan adanya konseling kesehatan dan motivasi yang tinggi dalam diri pasien merupakan syarat agar pasien terdorong oleh kemampuannya sendiri untuk mengatasi berbagai kesulitan yang dihadapinya, lebih lanjut pasien akan sanggup untuk kontrol terapi anti tuberkulosis dengan teratur, (Depkes, 2006).

Berdasarkan fenomena diatas peneliti semakin tertarik untuk meneliti lebih lanjut pengaruh konseling kesehatan terhadap peningkatan motivasi pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan anti tuberkulosis di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh konseling kesehatan terhadap peningkatan motivasi pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan anti tuberkulosis di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengetahui pengaruh konseling kesehatan terhadap peningkatan motivasi pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan anti tuberkulosis di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi motivasi pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan anti tuberkulosis di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember sebelum dilakukan konseling kesehatan.
- b. Mengidentifikasi motivasi pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan anti tuberkulosis di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember sesudah dilakukan konseling kesehatan.
- c. Menganalisis perbedaan motivasi pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan anti tuberkulosis di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember sebelum dan sesudah dilakukan konseling kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam konseling kesehatan pada pasien tuberkulosis untuk meningkatkan motivasi dalam melaksanakan pengobatan anti tuberkulosis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Masyarakat dan Pasien Tuberkulosis

Memberikan informasi terkait dengan pengertian tuberkulosis, tanda dan gejala tuberkulosis, cara penularan tuberkulosis, tujuan pengobatan dan efek samping OAT dan memberikan stigma pada masyarakat bahwa penyakit TB bukan penyakit kutukan dan penyakit TB bisa sembuh asalkan berobat secara teratur.

1.4.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber informasi terkait dengan konseling kesehatan pasien tuberkulosis terhadap peningkatan motivasi pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan anti tuberkulosis sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam evaluasi program TB untuk kesembuhan pasien tuberkulosis.

1.4.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan bagi keperawatan terutama untuk meningkatkan status kesehatan pasien tuberkulosis dan tindakan preventif untuk mencegah penyebaran penyakit TB.