

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

*Tuberkulosis* (TB) yaitu penyakit yang diakibatkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* dan penyakit ini biasanya menular (Kemenkes RI, 2014). Kuman *Tuberculosis* Paru mempunyai kuman batang aerob yang bisa tumbuh dan berkembang terutama pada paru-paru ataupun organ tubuh yang lain. Bakteri ini memiliki kandungan lemak yang cukup tinggi di bagian membrane sel dan bisa mengakibatkan bakteri tahan terhadap asam (Nizar, 2010). Bakteri pada TB Paru yaitu bakteri basil yang begitu kuat dan butuh waktu yang cukup lama untuk mengobatinya. Pengobatan TB Paru yang membutuhkan waktu cukup lama bisa membuat penderita TB merasa bosan dan bisa terjadi tidak patuh dalam minum obat. Penderita yang belum memahami apabila pengobatan TB harus diselesaikan secara tuntas dan pengetahuan yang masih kurang tentang penyakit bisa menjadi timbulnya ketidakpatuhan pengobatan (Suriadi & Yuliana Rita, 2010). Keluarga perlu dilibatkan dalam pengobatan TB Paru karena keluarga yang dekat dengan pasien sehingga bisa membantu menyiapkan obat yang diberikan dari puskesmas, memberikan pengawasan pengobatan secara jelas, serta selalu memberikan motivasi sehingga pengobatan berjalan dengan tuntas (Widyaningsih, 2014).

Hampir 20 tahun setelah deklarasi *World Health Organization* (WHO) bahwa TB adalah keadaan darurat kesehatan bagi masyarakat global, kemajuan

besar telah dicapai sehubungan dengan target global di tahun 2015 yang telah ditetapkan dalam konteks MDGs, termasuk Indonesia yang masuk ke dalam kelompok *high burden countries* (WHO, 2013)

Walaupun jumlah kematian yang diakibatkan penyakit TB bisa menurun 22% antara tahun 2000 sampai 2015, akan tetapi penyakit TB masih berada pada peringkat 10 besar, dalam hal ini WHO melaporkan penyakit TB menjadi penyebab kematian tertinggi yang berada di dunia tahun 2016. Tahun 2016 jumlah kasus insiden TBC secara Global sebanyak 10,4 juta (CI 8,8 juta-12 juta) sebanding dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Terdapat lima negara yang memiliki kasus tertinggi seperti India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (WHO, 2017)

Data Riskesdas di Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi TB Paru berdasarkan diagnosa dokter sejumlah 321 per 100.000 penduduk. Kasus TB tahun 2017 sebanyak 420.994 kasus, pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan perempuan. Jumlah pengobatan TB Paru tahun 2017 yang melakukan pengobatan lengkap sebanyak 43,1%, pasien sembuh 42,0%, meninggal 2,5%, gagal pengobatan 0,4% (Kemenkes RI tahun 2018). Provinsi Jawa Barat peringkat pertama jumlah kasus TB Paru BTA Positif pada tahun 2016, yaitu dengan total 23.774 orang dengan rincian 13.950 laki-laki dan 9.824 perempuan. Peringkat kedua diisi oleh Jawa Timur dengan jumlah 21.606 orang, disusul Jawa Tengah dengan jumlah 14.139 orang, Sumatra Barat 11.771 orang dan kasus TB paling rendah dimiliki oleh Provinsi Kalimantan Utara dengan jumlah 507 orang kasus (Kemenkes RI tahun 2017).

Pada tahun 2017 Jawa Timur masih menjadi provinsi dengan kasus TB paru terbanyak kedua di Indonesia, dengan jumlah 21.606 orang dengan rincian laki-laki 12,736 perempuan 8.870 orang. Laporan dari Dinkes Jawa Timur, jumlah seluruh kasus TB menurut CNR (*Case Notification Rate*) tahun 2017 di Kabupaten Ponorogo mengalami peningkatan sebanyak 112.3 per 100.000 penduduk dengan jumlah suspek TB 7.379 orang sedangkan jumlah BTA positif sebanyak 309 orang, laki-laki 204 dan perempuan 105. Angka terbanyak di Puskesmas Sukorejo dan kedua Puskesmas Babadan (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2018). Jumlah seluruh kasus TB di Puskesmas Sukorejo sebanyak 62 orang dan jumlah kematian selama pengobatan 11,2% dan *Drop Out* pengobatan sebanyak 0,8% (Puskesmas Sukorejo, 2017).

Pasien TB Paru biasanya terdapat gejala utama seperti batuk berturut-turut selama 2-3 minggu bahkan lebih. Selain itu terdapat gejala tambahan batuk berdarah disertai darah, terjadi sesak nafas, badan lemas, berkeringat dingin saat malam hari, demam lebih dari satu bulan, penurunan nafsu makan dan berat badan. Gejala yang timbul pada penyakit TB Paru juga terdapat pada penyakit *bronkiektasis*, *bronchitis* kronis, asma, kanker pada paru-paru dan masih banyak lagi. Pemeriksaan dahak melalui mikroskopis secara langsung digunakan untuk orang yang datang ke puskesmas dengan gejala diatas diduga sebagai suspek TB, karena jumlah TB di Indonesia untuk sekarang ini masih sangat tinggi (Kemenkes RI, 2014).

Penderita *tuberculosis* dapat disembuhkan dengan melakukan pengobatan menggunakan beberapa antibiotic poten selama kurang lebih 6 bulan, namun beberapa pasien gagal untuk menyelesaikan pengobatannya

karena mengalami efek samping yang tidak menyenangkan. Selain itu, pasien seringkali merasa kondisi tubuhnya telah membaik tidak lama setelah pengobatan dimulai sehingga mereka memutuskan untuk berhenti minum obat sebelum bakteri yang menginfeksi tereliminasi. Apabila ini dibiarkan, dampak yang akan muncul jika penderita berhenti minum obat adalah munculnya kuman tuberculosis yang resisten terhadap obat, meningkatkan resiko kekambuhan, menyebabkan sepsis yang hebat, gagal nafas, dan bisa menyebabkan kematian (Amin dan Bahar, 2009).

Strategi untuk meningkatkan pengobatan TB di Indonesia, dilaksanakan dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yang disarankan oleh WHO yaitu: 1) komitmen politik oleh pemerintah untuk melakukan kontrol TB, 2) deteksi dini melalui pemeriksaan mikroskop dari pasien yang mengalami batuk lebih dari 2-3 minggu, 3) pemberian kemoterap jangka pendek pada semua pasien yang hapusan sputumnya positif, dibawah kondisi manajemen kasus yang tepat, 4) membuat dan mempertahankan system penyediaan yang teratur, 5) membuat system survailans dan monitoring yang efektif yang dapat menilai hasil pengobatan (WHO, 2016).

Penderita TB paru bisa sembuh dengan cara meminum obat teratur dalam waktu yang telah ditentukan. Obat TBC memang seharusnya diminum dengan keadaan perut kosong. Waktu yang paling baik pemberian obat TBC adalah 1 – 2 jam sebelum makan. Pasien yang menjalankan pengobatan secara teratur dengan pengawasan dari keluarga terdekat pasien agar bisa selalu memantau pengobatan yang dijalani. Pengawas harus memantau secara

langsung serta membantu menyiapkan obat. Penderita TB harus mau menerima serta melakukan pengobatan dengan system pengelolaan, mempersiapkan obat anti *tuberculosis*, termasuk dalam pemberian regimen OAT (obat anti tuberkulosis) yang tepat. Keberhasilan dari pengobatan TBC dipengaruhi oleh dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, serta keadaan social ekonomi. Tingkat kepatuhan dalam meminum obat disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga dan motivasi diri untuk berobat secara tuntas (Indan Enjang, 2008).

Peran petugas kesehatan sangat penting dalam mengatasi adanya ketidakpatuhan minum obat karena petugas berperan untuk memberikan informasi dan motivas kepada pasien mengenai penyakit TBC sehingga pasien termotivasi untuk menjalani pengobatan guna mencegah terjadinya resistensi terhadap obat.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut dan dituangkan dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien TB Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan fenomena di latar belakang masalah, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo”.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk melakukan Asuhan keperawatan Keluarga pada Pasien TB paru dengan masalah keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengkaji masalah kesehatan keluarga pada pasien TB Paru dengan masalah keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat
- b. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan keluarga pada pasien TB paru, terutama pada Ketidakpatuhan minum obat
- c. Merencanakan tindakan keperawatan keluarga pada pasien TB paru, terutama pada Ketidakpatuhan minum obat
- d. Melakukan tindakan keperawatan keluarga pada pasien TB paru, terutama pada Ketidakpatuhan minum obat
- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada pasien TB paru, terutama pada Ketidakpatuhan minum obat

### **1.4 Manfaat**

#### **1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Manfaat bagi pasien dan keluarga adalah mendapat asuhan keperawatan yang efektif, efisien dan sesuai dengan standart asuhan keperawatan yaitu dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru serta memberikan pengetahuan kepada keluarga apabila terjadi resistensi obat TB Paru, keluarga secara mandiri mampu mengawasi waktu minum obat.

## 2. Bagi Perawat

Digunakan sebagai masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru dan meningkatkan serta mengembangkan profesi keperawatan untuk menjadi perawat profesional.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi untuk meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan khususnya dengan asuhan keperawatan pada pasien TB paru dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan minum obat.

## 4. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan ataupun gambaran tentang bagaimana hubungan antara kepatuhan minum obat dengan TB Paru dan sebagai penambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru.

