

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Faktanya hingga saat ini belum ada satupun negara yang terbebas dari penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* ini. Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular kronis. Ketidapatuhan dalam pengobatan merupakan masalah yang banyak terjadi pada pasien dengan kasus tersebut. Waktu pengobatan yang panjang dengan jumlah obat yang banyak serta berbagai efek pengobatan sering kali menyebabkan pasien TB terancam putus berobat (*Drop out*). Akibat yang terjadi jika pasien mengalami *drop out* adalah pola pengobatan dimulai dari awal dengan biaya yang lebih mahal serta menghabiskan waktu berobat yang lebih lama. Pasien *drop out* yang lalai dan mengacuhkan pengobatan akan berdampak pada risiko kematian (Dewa, 2016).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2016* diperkirakan sebanyak 10,4 juta kasus baru Tuberkulosis di seluruh dunia pada tahun 2015, yang terdiri dari 5,9 juta penderita laki-laki (56%), 3,5 juta penderita perempuan (34%) dan 1 juta penderita anak-anak (10%). Diperkirakan terdapat 1,4 juta kematian akibat Tuberkulosis pada tahun yang sama. Tercatat enam negara sebagai penyumbang kasus Tuberkulosis terbanyak mencapai 60% adalah India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Salah satu kasus merupakan tingkat yang tetap tidak berubah dalam beberapa tahun terakhir adalah *multidrug-resistant (MDR TB)* diperkirakan sebanyak 3,3% dari kasus baru yang ada (WHO, 2015).

Menurut data hasil Riskesdas (2013) prevalensi TB Paru di Indonesia berdasarkan diagnosis pada tahun 2013 tidak jauh berbeda dengan prevalensi pada tahun 2007 yaitu sebesar 0,4% dari jumlah penduduk. Dengan kata lain, rata-rata tiap 100.000 penduduk di Indonesia terdapat 400 penduduk yang didiagnosis penyakit TB Paru oleh tenaga kesehatan. Provinsi Jawa Timur merupakan penyumbang jumlah penderita Tuberkulosis terbanyak kedua setelah Provinsi Jawa Barat (Kemenkes RI, 2016). Di Provinsi Jawa Timur, Kota Surabaya berhasil menduduki peringkat pertama sebagai kota penyumbang terbesar kasus Tuberkulosis. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, penderita Tuberkulosis Paru di Surabaya pada tahun 2016 mencapai 5.459 orang. Jumlah penderita Tuberkulosis Paru dengan BTA positif sebanyak 56% atau sekitar 3.058 dengan rincian penderita laki-laki sebanyak 2.045 orang dan penderita perempuan sebanyak 1.013 orang (Dinkes Kota Surabaya, 2016). Berdasarkan data dari Puskesmas Mulyorejo Surabaya penderita Tuberkulosis Paru pada tahun 2017 sebanyak 31 orang dengan rincian 17 orang penderita laki-laki dan 14 orang penderita perempuan. Sedangkan penderita Tuberkulosis Paru yang tidakpatuh terhadap pengobatan yaitu sebesar 13% dari penderita yang ada atau sekitar 4 orang. Hal ini disebabkan karena masyarakat kurang mengetahui konsep penyakit Tuberkulosis Paru dikaitkan dengan salah satu fungsi yaitu ketidakmampuan keluarga merawat salah satu anggota keluarga Tuberkulosis Paru. Kurangnya dukungan keluarga khususnya dalam hal menelan obat pada pasien Tuberkulosis Paru merupakan faktor pemicu terjadinya ketidakpatuhan dalam pengobatan sehingga pengobatan menjadi tidak efektif dan dapat mengancam jiwa pasien apabila sudah terkomplikasi (Data Puskesmas Mulyorejo Surabaya, 2017).

Pengobatan Tuberkulosis merupakan upaya paling efisien untuk mencegah terjadinya penularan kuman TB. Salah satu penentu keberhasilan dari upaya tersebut yaitu pasien patuh terhadap pengobatan. Ketidapatuhan dalam pengobatan yang terjadi pada pasien Tuberkulosis Paru dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor struktural meliputi kemiskinan, khususnya yang berkaitan dengan pembiayaan, masalah gender dan hukum. Faktor personal meliputi pengetahuan, keyakinan, sikap terhadap pengobatan, dan interpretasi sehat dan sakit. Faktor sosial meliputi dukungan keluarga, kerabat, masyarakat, dan masalah stigma. Faktor pelayanan kesehatan meliputi pengobatan, perawatan, kemajuan penyakit serta efek samping (Situmorang, Kendek dan Putra, 2017). Faktor-faktor tersebut seringkali dijadikan sebagai alasan oleh pasien Tuberkulosis Paru untuk melanggar atau tidak mematuhi prosedur pengobatan yang telah ditetapkan, sehingga besar kemungkinan pada pasien Tuberkulosis Paru untuk mengalami putus berobat (*Drop out*). Ketidapatuhan dalam pengobatan yang dialami oleh pasien Tuberkulosis Paru dapat menimbulkan peningkatan risiko morbiditas, mortalitas, dan resistensi obat (*MDR TB*) baik pada pasien maupun pada masyarakat luas (Purwanto, 2014). Peran serta keluarga dalam masalah ketidapatuhan pengobatan Tuberkulosis sangatlah penting. Mengingat keluarga merupakan orang terdekat pasien diharapkan dapat membantu meningkatkan motivasi pasien untuk selalu patuh terhadap pengobatan, sehingga tujuan dari pengobatan tersebut dapat tercapai.

Perawat keluarga juga memiliki upaya penting terhadap penyembuhan penderita Tuberkulosis Paru. Perawat membantu keluarga untuk memahami kondisinya, mendukung penyembuhan dan mengurangi faktor risiko terjadinya

*drop out* dan bisa melakukan perawatan secara mandiri. Upaya tersebut dapat berupa upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penjelasan tentang upaya perawat keluarga diatas adalah upaya promotif yaitu promosi kesehatan kepada pasien dan keluarga dalam meningkatkan perilaku disiplin berobat juga meningkatkan pengetahuan mengenai prosedur pengobatan, pencegahan serta akibat yang timbul apabila terjadi resistensi obat pada penderita dengan Tuberkulosis Paru.

Selain itu upaya preventif yaitu melakukan tindakan pencegahan dengan cara memotivasi pasien dan keluarga agar selalu mematuhi pengobatan sesuai dengan anjuran, seperti membantu keluarga untuk membawa pasien rutin berobat serta pemeriksaan sputum dahak ke pelayanan kesehatan. Upaya kuratif yaitu berupa pemberian dukungan penyembuhan, perawatan penderita Tuberkulosis Paru, pemberian cara atau bimbingan terhadap keluarga seperti pembuatan tempat obat dan jadwal minum obat untuk pasien. Upaya rehabilitatif yaitu membantu keluarga dalam fase pemulihan kesehatan keluarga, pemulihan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anggota keluarga, seperti memantau atau mengunjungi rumah penderita Tuberkulosis Paru untuk membantu keluarga dalam menganjurkan pasien meminum obat secara rutin (Faisalado, 2014).

Pentingnya dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan pada salah satu anggota keluarga Tuberkulosis Paru yaitu mengetahui dan meningkatkan upaya yang dilakukan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Tuberkulosis Paru. Tujuan yang tidak kalah pentingnya dari tindakan ini yaitu untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis Paru, penularan TB di masyarakat, serta merupakan

kegiatan pencegahan yang paling efektif terhadap kejadian *drop out* pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.

## **1.2 Rumusan masalah**

Dari latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian studi kasus ini adalah: Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan pada salah satu anggota keluarga Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Peneliti mampu mengaplikasikan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan pada salah satu anggota keluarga Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah ini agar peneliti mampu:

1. Melakukan pengkajian pada keluarga penderita Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya
2. Menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga penderita Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya

3. Menentukan rencana tindakan keperawatan pada keluarga penderita Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga penderita Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya
5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada keluarga penderita Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya
6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga penderita Tuberkulosis Paru dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Mengembangkan ilmu keperawatan keluarga khususnya pada asuhan keperawatan keluarga dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan pada salah satu anggota keluarga Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Peneliti**

Peneliti dapat belajar dan mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dengan Tuberkulosis Paru.

## 2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan keluarga dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan pada salah satu anggota keluarga Tuberkulosis Paru.

## 3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit serta mengurangi risiko tidak patuh terhadap pengobatan pada penderita Tuberkulosis Paru.

## 4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Memberikan informasi baru dan sebagai bahan pembanding serta referensi bagi perkembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan pada salah satu anggota keluarga Tuberkulosis Paru.