

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Tuberculosis (TBC)* adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru, dengan agen infeksius utama *Mycobacterium tuberculosis* (Smeltzer & Bare, 2001).

Berdasarkan *global report TBC WHO* tahun 2013, prevalensi *TBC* diperkirakan sebesar 169 kasus per 100.000 penduduk, insiden *TBC* paru 122 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 13 kasus per 100.000 penduduk. Kemudian angka kesembuhannya mencapai target sebesar 83,7% (target minimal 85%) dan angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2013 mencapai target sebesar 90,3% (target minimal 85%) dari data tersebut menjadikan Indonesia sebagai Negara keempat terbanyak setelah India, Cina, dan Afrika Selatan (WHO, 2013).

Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO, 1996)

Berdasarkan WHO Global Tuberculosis Report 2016 menyatakan Indonesia menempati rangking kedua dengan jumlah kasus tuberkulosis (*TBC*) terbanyak di dunia. *TBC* menjadi penyebab kematian nomor empat setelah penyakit kardiovaskuler (WHO, 2016)

Hasil survei memperkirakan setiap tahun terdapat 1 juta kasus baru *TBC* di Indonesia. Ironisnya masyarakat masih banyak yang tidak sadar/tidak tahu tentang *TBC* dan bagaimana mengakses cara pengobatannya. Sedangkan data survei mencatat hanya 26% dari populasi umum dapat mengidentifikasi tanda dan

gejala *TBC*. Selanjutnya hanya 19% yang mengetahui *TBC* bisa diobati (WHO, 2016).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Dr. dr. Kohar Hari Santoso, Sp. An (2017) di di Jawa Timur terdapat penderita *TBC* sebanyak 123.414 orang, dari jumlah tersebut baru 39% yang ditemukan dan dari jumlah tersebut sebanyak 89% telah mendapatkan pengobatan secara optimal

Menurut Kabid Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Malang Husnul Muarif (2017) Jumlah penderita Tuberculosis (*TBC*) di wilayah Kota Malang, mencapai 1.852 kasus selama 2016, meningkat dari 2015 yang tercatat 1.123 kasus. Pada kurun waktu 2015 dan 2016 sudah ada peningkatan signifikan. Pada triwulan pertama tahun 2017 (Januari-Maret) sudah tercatat 442 kasus

Penderita *TBC* yang mengalami kegagalan konversi dalam proses pengobatan pada umumnya disebabkan ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga dalam proses pengobatan. Keluarga berperan sebagai motivator dalam proses pengobatan. Proses pengobatan penyakit *TBC* membutuhkan kesabaran dan ketelatenan dari klien. Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga dalam proses pengobatan klien sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penyembuhan.

Keluarga yang mengalami Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik *TBC* dapat membahayakan kesembuhan klien karena bisa mengakibatkan stress yang berkepanjangan. Hal ini akan mempengaruhi daya tahan tubuh klien yang mengakibatkan mudahnya virus *TBC* (*Mycobacterium Tuberculosis*) berkembang lagi, sehingga menyebabkan klien mengalami

kegagalan konversi *TBC*. Konversi *TBC* adalah pasien baru *TBC* BTA positif yang mengalami perubahan menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif, sedangkan kegagalan konversi *TBC* adalah pasien baru *TBC* BTA positif yang mengalami perubahan menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif bulan kedua, akan tetapi pada bulan ketiga pengobatan intensif BTA mengalami perubahan menjadi BTA positif. Faktor penyebab terjadinya kegagalan konversi *TBC* adalah pengobatan tidak teratur, penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) tidak adekuat, pasien merasa sehat, ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga.

Dampak bagi keluarga penderita yang mengalami kegagalan konversi *TBC* bisa menularkan bakteri *TBC* pada keluarganya. Jumlah pendapatan keluarga pun akan berkurang bila ada 1 penderita yang mengalami kegagalan konversi *TBC* dalam keluarga. Dampak bagi masyarakat apabila tertular virus *TBC* adalah berkurangnya tenaga pekerja terampil karena menderita *TBC*, sehingga dapat meningkatkan angka kemiskinan. Dampak bagi lingkungan dengan adanya penderita *TBC* adalah Kuman tuberkulosis dapat hidup baik pada lingkungan yang lembab. Selain itu karena air membentuk lebih dari 80% volume sel bakteri dan merupakan hal yang essensial untuk pertumbuhan dan kelangsungan hidup sel bakteri, maka kuman TB dapat bertahan hidup pada tempat sejuk, lembab dan gelap tanpa sinar matahari sampai bertahun-tahun lamanya.

Peran perawat dalam kasus kegagalan konversi *TBC* adalah memberikan asuhan keperawatan pada keluarga serta penderita yang mengalami kegagalan konversi *TBC*, mengenalkan masalah dan kebutuhan kesehatan keluarga, dalam hal ini perawat membantu keluarga dan penderita kegagalan

konversi *TBC* dalam mengenalkan penyimpangan dari keadaan-keadaan normal tentang kesehatan, membantu keluarga dan penderita yang mengalami kegagalan konversi *TBC* dalam melihat masalah secara objektif akan keuntungan dan kerugian yang ditimbulkan dari masalah tersebut. Koordinator pelayanan kesehatan dan keperawatan keluarga yaitu berperan dalam mengkoordinir pelayanan kesehatan keluarga baik secara individu maupun kelompok, menjadi fasilitator yaitu menjadikan pelayanan kesehatan mudah dijangkau dan perawat dengan mudah dapat menampung permasalahan keluarga dan penderita yang mengalami kegagalan konversi *TBC*. Peran perawat pada kasus kegagalan konversi *TBC* adalah sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) secara langsung (DOT = Directly Observed Treatment) pada penderita kegagalan konversi *TBC*. Perawat sebagai pendidik kesehatan berperan sebagai pendidik untuk mengubah perilaku keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC* yang tidak sehat menjadi sehat. Perawat sebagai penyuluh dan konsultan berperan dalam memberikan petunjuk asuhan keperawatan dasar terhadap keluarga dan penderita kegagalan konversi *TBC*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan penulis dengan Bu Iin (koordinator Program *TBC* Puskesmas Kedungkandang), Puskesmas Kedungkandang memiliki poli *TBC* dan mempunyai jumlah klien bervariasi tiap tahunnya. Pada triwulan 1 tahun 2016 s/d triwulan 4 tahun 2016 terdapat 33 penderita BTA positif, sedangkan pada triwulan 1 tahun 2017 s/d triwulan 3 tahun 2017 terdapat 29 penderita BTA positif. Pada triwulan 1 tahun 2016 s/d triwulan 4 tahun 2016 jumlah pasien BTA positif yang terdaftar dan diobati adalah 33 orang, namun pemeriksaan dahak pada akhir tahap intensif terdapat 24 penderita yang

mengalami kegagalan konversi, jumlah pasien yang tidak mengalami konversi sebanyak 6 orang (Koordinator program TB-HIV Puskesmas Kedungkandang, 2017)

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dalam asuhan keperawatan pada keluarga klien *TBC* dengan masalah ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga dalam proses pengobatan klien *TBC* di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada laporan tugas akhir ini dibatasi pada keluarga dengan penderita *TBC* yang mengalami ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga dalam proses pengobatan pada klien *TBC* di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan ketidakefektifan manajemen Regimen terapeutik keluarga dalam proses pengobatan pada klien *TBC* di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan pada keluarga tentang pentingnya peran keluarga dalam memotivasi pasien *TBC* untuk mengonsumsi obat di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan ketidakefektifan manajemen Regimen terapeutik keluarga dalam proses pengobatan pada klien TBC di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang?
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan ketidakefektifan manajemen Regimen terapeutik keluarga dalam proses pengobatan pada klien TBC di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang?
- c. Menyusun perencanaan keperawatan ketidakefektifan manajemen Regimen terapeutik keluarga dalam proses pengobatan pada klien TBC di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang?
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan ketidakefektifan manajemen Regimen terapeutik keluarga dalam proses pengobatan pada klien TBC di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang?
- e. Melakukan evaluasi keperawatan ketidakefektifan manajemen Regimen terapeutik keluarga dalam proses pengobatan pada klien TBC di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang?

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ilmu keperawatan khususnya dibidang penyakit *TBC* mengenai asuhan keperawatan ketidakefektifan manajemen Regimen terapeutik keluarga dalam proses pengobatan pada klien TBC di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang?

Bagi klien TBC dan Masyarakat

Hasil penelitian ini agar dapat digunakan untuk mengetahui pentingnya peran keluarga dalam proses pengobatan klien *TBC*. Bagi masyarakat agar dapat memberikan dukungan kepada keluarga klien *TBC* agar selalu termotivasi untuk membantu melakukan pengobatan hingga sembuh.

#### 1.5.1.1 Bagi Pihak Puskesmas

Penelitian ini dapat sebagai bahan masukan agar memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga yang memiliki penyakit *TBC* supaya termotivasi untuk melakukan pengobatan.

#### 1.5.1.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan studi kasus lebih lanjut terkait peran keluarga dalam memotivasi pasien *TBC* untuk mengonsumsi obat.