

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi permasalahan kesehatan global hingga saat ini. Selain menimbulkan dampak pada kondisi fisik, TBC juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengelola kesehatannya. Salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien TBC adalah manajemen kesehatan tidak efektif, yang dipengaruhi oleh lamanya durasi pengobatan, kompleksitas terapi, serta kurangnya pemahaman pasien mengenai penyakit dan pengobatan yang harus dijalani. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian program pengobatan penyakit serta perubahan gaya hidup ke dalam kebiasaan sehari-hari yang tidak memuaskan untuk mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan. Pada pasien TBC, masalah ini dapat muncul karena pasien harus menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama, serta perlunya kepatuhan tinggi terhadap regimen terapi. Ketika pasien memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai penyakit dan pengobatan yang sedang dijalani, maka kemampuan dalam mengelola kesehatannya menjadi tidak optimal sehingga menimbulkan masalah keperawatan yaitu manajemen kesehatan tidak efektif.

Besarnya masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada pasien TBC dapat dilihat dari masih tingginya angka ketidakpatuhan dalam menjalani terapi pengobatan. Ketidakpatuhan ini menjadi indikator bahwa pasien belum mampu mengelola kesehatannya secara efektif. Penelitian Lemma Tirore (2024) menunjukkan prevalensi ketidakpatuhan terhadap pengobatan anti-tuberkulosis

sebesar 18% dari 233 pasien yang diteliti. Ketidakpatuhan ini berkaitan dengan rendahnya pengetahuan tentang TBC, tidak adanya dukungan keluarga, serta tingkat pendidikan yang rendah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian pasien mengalami kesulitan dalam mengelola pengobatan TBC secara optimal sehingga dapat dikaitkan dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif. Disisi lain, ditemukan juga penelitian oleh Omar (2024) yang memaparkan bahwa ketidakpatuhan pengobatan TB dapat mencapai 34,5% pada beberapa populasi pasien, yang dipengaruhi oleh faktor seperti lupa minum obat, efek samping obat, serta kurangnya dukungan pelayanan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada pasien TBC masih cukup tinggi, sehingga diperlukan peran tenaga kesehatan, termasuk perawat dalam memberikan edukasi, dukungan keluarga serta pemantauan terapi untuk meningkatkan efektifitas manajemen kesehatan pada pasien TBC.

Tingginya angka ketidakpatuhan sejalan dengan masih besarnya beban kasus TBC secara global dan nasional. Menurut WHO (2024), terdapat total 10,8 juta kasus TB global yang menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 yaitu 10,7 juta kasus. Indonesia menduduki peringkat kedua dengan jumlah kasus TBC tertinggi di dunia setelah India, dengan estimasi mencapai 1.090.000 kasus dengan angka kematian mencapai 124.00 jiwa pertahun (Kemenkes RI dalam Mawandri et al., 2025). Di Indonesia, jumlah kasus TBC tertinggi ditemukan di kawasan Jawa-Bali dengan jumlah mencapai 76 ribu kasus (Simarmata et al., 2024). Di Provinsi Bali, jumlah kasus TBC juga mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir, yaitu 4.131 kasus pada tahun 2022, 5.150 kasus pada tahun 2023 , dan 5.435 kasus pada tahun 2024. Kasus tertinggi ditemukan di Kota Denpasar (2.002

kasus), disusul oleh Kabupaten Buleleng (1.072 kasus), dan Kabupaten Badung (802 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Di Kabupaten Badung, jumlah kasus TBC menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Badung (2025), jumlah kasus terduga TBC di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara meningkat dari 331 kasus pada tahun 2022 menjadi 718 kasus pada tahun 2023 dan 940 pada tahun 2024. Kondisi ini menunjukkan bahwa wilayah tersebut memiliki beban kasus TBC yang cukup tinggi dan berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan dalam pengelolaan pasien. Berdasarkan data tersebut, UPTD Puskesmas Kuta Utara dipilih sebagai lokasi pengambilan kasus karena memiliki jumlah kasus yang terus meningkat dan relevan dengan permasalahan manajemen kesehatan tidak efektif. Tingginya kasus di wilayah ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam upaya pengelolaan pasien TBC secara optimal. Oleh karena itu, puskesmas ini menjadi lokasi yang tepat untuk dilakukan asuhan keperawatan terkait masalah tersebut.

Proses terjadinya masalah keperawatan berupa manajemen kesehatan tidak efektif pada pasien TBC berkaitan dengan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Lamanya durasi pengobatan yang minimal enam bulan menuntut pasien untuk memiliki komitmen tinggi dalam menjalani terapi. Kepatuhan pasien terhadap program pengobatan TB sangat berperan penting dalam proses penyembuhan dan mencegah TB-RO (Kartikawati et al., 2024). Selain itu, kompleksitas regimen pengobatan serta adanya efek samping obat sering kali menyebabkan pasien merasa jenuh dan tidak nyaman. Tuntutan perubahan perilaku seperti penggunaan masker, etika batuk, dan menjaga kebersihan diri juga menjadi

tantangan tersendiri bagi pasien. Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit dan pengobatan menyebabkan pasien tidak memahami pentingnya kepatuhan terapi. Faktor psikososial seperti stigma dari masyarakat serta kurangnya dukungan keluarga juga turut memperburuk kondisi tersebut (Shania Adhantya & Syarif, 2023). Hal ini menyebabkan pasien kesulitan dalam mengintegrasikan pengobatan ke dalam kehidupan sehari-hari sehingga memicu terjadinya manajemen kesehatan tidak efektif.

Apabila masalah keperawatan ini tidak ditangani secara optimal, maka dapat menimbulkan berbagai dampak yang merugikan. Salah satu dampak yang sering terjadi adalah ketidakpatuhan pengobatan yang berujung pada *drop out* atau putus berobat. Penelitian oleh Lemma Tirore et al. (2024) menunjukkan bahwa sebesar 18% pasien TBC tidak patuh dalam menjalani pengobatan, yang berisiko mengalami kegagalan terapi dan putus pengobatan. Selain itu, penelitian terbaru oleh Ferreira et al. (2025) menunjukkan bahwa sekitar 37,7% pasien mengalami luaran pengobatan yang tidak baik, termasuk *loss to follow-up*, kekambuhan (*relapse*), hingga kematian akibat ketidakpatuhan terapi. Ketidakpatuhan juga berhubungan erat dengan meningkatnya kejadian resistensi terhadap obat anti-TB. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (2025), proporsi kasus *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR-TB) secara global berkisar sekitar 3-4% pada kasus baru dan dapat meningkat hingga lebih dari 20% pada pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya. Terdapat juga studi terbaru menunjukkan bahwa prevalensi MDR-TB dapat mencapai 5,1% hingga 11,3% dari seluruh kasus TBC, bahkan lebih tinggi pada kelompok pasien tertentu (Daneshi et al., 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa manajemen kesehatan yang tidak efektif tidak hanya

berdampak pada individu, tetapi juga meningkatkan risiko penyebaran TBC resisten obat di masyarakat serta memperberat beban sistem kesehatan.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi manajemen kesehatan tidak efektif pada pasien TBC salah satunya adalah edukasi kesehatan yang dapat dijadikan salah satu intervensi utama. Intervensi dilakukan secara bertahap dan terstruktur karena kepatuhan pasien TBC tidak cukup ditingkatkan hanya dengan edukasi satu kali. Selain itu, keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO) sangat diperlukan untuk memastikan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan. Studi oleh Allan et al., (2022) menekankan pentingnya pendekatan dalam kepatuhan pengobatan TBC, namun belum secara spesifik mengkaji implementasi intervensi keperawatan berdasarkan standar praktik seperti SDKI, SIKI, dan SLKI. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang lebih mendalam melalui pendekatan asuhan keperawatan untuk mengidentifikasi serta mengatasi masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada pasien TBC, khususnya di layanan kesehatan tingkat pertama.

Penelitian yang dilakukan oleh Sumiati et al. (2025) yang berjudul *“Integrating Family Support and Personal Counseling in a Behavioral Model for Tuberculosis Prevention”* menyebutkan bahwa intervensi dilakukan dalam empat sesi mingguan (4 *weekly sessions*) dengan durasi 60–75 menit per sesi. Materi diberikan bertahap, meliputi pemahaman TB, *coping/self-efficacy*, dukungan keluarga, dan penguatan perilaku. Selain itu penelitian dengan judul *“Effectiveness of education intervention of tuberculosis treatment adherence in Khartoum State: A study protocol for a randomized control trial”* yang dilakukan oleh Khalda Mohamed Khamis et al. (2022) secara jelas menyebutkan bahwa intervensi edukasi kepatuhan pengobatan TBC diberikan melalui empat sesi (four sessions) dalam

bentuk *workshop* terstruktur. Setiap sesi membahas topik berbeda, yaitu pemahaman TBC, skrining dan pencegahan, pengobatan dan kepatuhan, serta penguatan *self-efficacy* pasien. Penelitian ini menegaskan bahwa edukasi yang diberikan secara bertahap dalam beberapa sesi lebih efektif dibanding edukasi satu kali karena memungkinkan pasien memahami materi secara bertahap dan memperoleh penguatan perilaku pada setiap sesi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Saidi dan Abdul Manaf (2023) dengan judul “*Effectiveness of family support health education intervention to improve health-related quality of life among pulmonary tuberculosis patients in Melaka, Malaysia*” mengembangkan intervensi *Family Support Health Education* (FASTEN) pada pasien TB paru dengan pendekatan edukasi berbasis keluarga. Intervensi diberikan secara bertahap dalam 4 sesi utama, yang terdiri dari edukasi penyakit TB, distribusi media edukasi (pamflet), penguatan dukungan keluarga saat home visit, dan pengingat berkala melalui *follow-up* terstruktur. Model ini dirancang bukan sebagai edukasi satu kali, tetapi sebagai paket edukasi berulang agar pemahaman pasien dan keluarga meningkat secara bertahap selama pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan pasien yang menerima intervensi FASTEN mengalami perbaikan kualitas hidup dan dukungan keluarga yang lebih baik dibanding kelompok kontrol. Maka dari itu laporan kasus ini disusun agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan manajemen kesehatan tidak efektif akibat Tuberkulosis Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam laporan kasus ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny. S Tuberkulosis (TBC) dengan

masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara tahun 2026?”

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum laporan kasus ini adalah untuk mengetahui dan menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan manajemen Kesehatan tidak efektif akibat Tuberkulosis (TBC) secara optimal di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. S dengan manajemen kesehatan tidak efektif akibat Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara tahun 2026.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada Ny. S dengan manajemen kesehatan tidak efektif akibat Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara tahun 2026.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada Ny. S dengan manajemen kesehatan tidak efektif akibat Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara tahun 2026.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. S dengan manajemen kesehatan tidak efektif akibat Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara tahun 2026.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan manajemen kesehatan tidak efektif akibat Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara tahun 2026.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat teoritis

a. Bagi perkembangan IPTEK

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan, khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis (TBC) dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif, serta menjadi sumber referensi bagi pengembangan intervensi keperawatan yang berbasis bukti.

b. Bagi penulis

Laporan kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman penulis dalam mengaplikasikan teori keperawatan ke dalam praktik nyata, khususnya dalam pengelolaan pasien Tuberkulosis (TBC) dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif.

2. Manfaat praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Memberikan manfaat sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pengelolaan pasien Tuberkulosis (TBC).

b. Bagi institusi kesehatan

Memberikan manfaat sebagai dasar pertimbangan dalam perencanaan dan penguatan program pengendalian TBC di pelayanan kesehatan primer.

c. Bagi pasien dan keluarga

Meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan untuk mencapai kesembuhan dan mencegah penularan TBC.

d. Bagi penulis

Sebagai sarana penerapan ilmu dan keterampilan keperawatan dalam pengelolaan kasus Tuberkulosis (TBC)