BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini pemerintah sedang berfokus pada menujang tercapainya Universal Health Coverage (UHC) pada tahun 2019 di Indonesia. Universal Health Converage adalah keadaan dimana setiap orang mendapatkan kebutuhan dasar yang berupa pelayanan kesehatan seperti upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitative. Dalam Universal Health Converage, pemerintah sedang memfokuskan pada 4 masalah utama yang dianggap cukup genting mengingat dampak dalam jangka panjang yang akan menyebabkan kualitas hidup masyarakat menurun. Empat masalah utama tersebut adalah Eliminasi TBC, Penurunan Stunting, Kesehatan Ibu dan Anak dan Peningkatan cakupan serta mutu Imunisasi. Salah satu focus dalam Universal Health Converage adalah eliminasi Tuberkulosis (TBC).

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh basil Mycobacterium tuberculosis yang membahayakan untuk pasien, keluarga, dan masyarakat. Penyakit tuberkulosis termasuk dalam 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian di dunia (WHO, 2018). Diperkirakan secara global 10 juta orang menderita penyakit tuberkulosis pada tahun 2017 yang terjadi pada pria 5,8 juta, wanita 3,2 juta, dan anak-anak 1,0 juta. Angka kejadian penyakit Tuberkulosis di seluruh dunia mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu sebesar 628 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Secara keseluruhan 90% yang menderita penyakit tuberculosis terjadi pada usia produktif (15-55 tahun). Lima negara yang termasuk dalam insiden kasus tuberculosis tertinggi yaitu India,

Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan World Health Organization melaporkan bahwa pada tahun 2017 Indonesia menepati posisi kedua tertinggi di dunia angka kejadian penyakit Tuberkulosis (WHO, 2018). Di Indonesia pada tahun 2017 jumlah kasus Tuberkulosis sebanyak 420.994 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, hasil survei prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan dimana pada laki-laki 245.298 kasus dan wanita 175.696 kasus. Hal tersebut disebabkan laki-laki lebih terpapar factor resiko TBC seperti merokok, minum alkohol dan kurangnya kepatuhan dalam minum obat. Berdasarkan hasil survei pada kelompok umur kasus tuberculosis terbanyak di Indonesia pada tahun 2016 ditemukan pada umur 25-34 tahun sebesar 18,07% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 16,81% diikuti oleh kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 17,25% dan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Angka Notifikasi Kasus atau Case Notification Rate (CNR) merupakan jumlah dari semua kasus Tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan diantara 100 ribu penduduk. Angka notifikasi kasus pada penyakit Tuberkulosis menunjukkan pada tahun 2016 yaitu 136 per 100 ribu penduduk yang sudah mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2015 yaitu sebesar 130 per penduduk. Berdasarkan hasil survei prevalensi Riskesdas tahun 2018 kasus penyakit Tuberkulosis yang tertinggi terdapat di provinsi Papua (0,77%), Banten (0,76%), dan Jawa Barat (0,63%), sedangkan dari ke-34 provinsi di Indonesia, Bali menepati peringkat terendah nomor 2 yaitu 0,13% setelah Bangka belitung. Dari hasil prevalensi rutin minum obat Provinsi Bali menduduki urutan ke-7 dari 34 provinsi

yang ada di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun demikian Bali harus mendapatkan proteksi untuk mengendalikan penyakit Tuberkulosis yaitu dengan salah satu upaya dengan patuh dalam pengobatan.

Angka keberhasilan pengobatan adalah jumlah seluruh kasus Tuberkulosis yang dilaporkan dan diobati. Pada tahun 2016 angka keberhasilan pengobatan seluruh kasus Tuberkulosis sebesar 85%. Target untuk angka kesembuhan seluruh kasus Tuberkulosis yang harus dicapai minimal 85% sedangkan angka keberhasilan pengobatan seluruh kasus Tuberkulosis yaitu minimal 90% (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dari hal tersebut angka keberhasilan pengobatan pada kasus Tuberkulosis masih belum mencapai target. Dari hasil data survei angka keberhasilan pengobatan pada kasus Tuberkulosis tahun 2016 yang tertinggi yaitu provinsi Kalimantan Selatan (94,2%) dan yang terendah yaitu provinsi Papua Barat (56,9%). Sedangkan angka keberhasilan pengobatan kasus tuberculosis di Bali masih belum mencapai target yaitu 76,6%. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 tercatat kasus Tuberkulosis yang tertinggi terjadi di Kota Denpasar sebesar 136 kasus yang diikuti oleh kabupaten Buleleng (106 kasus), Jembrana (73 kasus), Badung (72 kasus), Klungkung (63 kasus), Karangasem (58 kasus), Tabanan (52 kasus), Gianyar (46 kasus), dan yang terendah yaitu kabupaten Bangli (29 kasus). Kabupaten Gianyar menduduki urutan ketujuh dari Sembilan kabupaten di Provinsi Bali dengan jumlah kasus tuberculosis 46 kasus pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Success rate atau angka keberhasilan pengobatan di Kabupaten Gianyar pada tahun 2008 sampai dengan 2015 mengalami naik turunya dalam capaian succsess rate. Sebagian besar berada dibawah 85% kecuali pada tahun 2009 sudah mencapai

86% dan meningkat menjadi 90,08% pada tahun 2013 dan pada tahun 2014 mengalami peningkatan kembali menjadi 92,97%, lalu pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 85,61% dan pada tahun 2016 menurun menjadi 78,3% dari penderita TB-BTA positif yang diobati (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2017). Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT Kesmas Sukawati 1 ditemukan penderita yang berkunjung ke UPT Kesmas Sukawati 1 dari tahun 2015-2019 yaitu pada tahun 2015 terdapat 27 orang dengan 20 laki-laki dan 7 perempuan, pada tahun 2016 terdapat 18 orang dengan 9 laki-laki dan 9 perempuan, pada tahun tahun 2017 terdapat 25 orang dengan 15 laki-laki dan 10 perempuan, pada tahun 2018 terdapat 18 orang dengan 6 laki-laki dan 12 perempuan, dari bulan Januari hingga April tahun 2019 terdapat 9 orang dengan 5 laki-laki dan 4 perempuan. Pada tahun 2015-2019 diperoleh data penderita tuberculosis paru dengan positif BTA dan BTA negatif dengan foto thorax positif.

Masalah yang selalu dihadapi oleh penderita yang telah dinyatakan positif menderita tuberculosis dengan dibuktikan pemeriksaan BTA (+) akan dilanjutkan dengan pengobatan lengkap. Dalam jangka waktu yang cukup lama tersebut penderita Tuberkulosis sering kali merasakan bosan dalam menjalankan pengobatan. Akibat dari masalah pengobatan pasien dalam menjalani terapi yaitu terjadinya kegagalan dalam pengobatan atau drop out. Drop out merupakan terjadinya kemunduran selama penderita menerima pengobatan tuberculosis atau pada masa penyembuhan. Untuk mencegah masalah kegagalan pengobatan tersebut, tentunya diperlukan kerjasama antara tim tenaga kesehatan dengan keluarga dalam memberikan motivasi kepada pasien dalam menjalankan pengobatan hingga sembuh. Selain itu juga peran keluarga sangat penting dalam

Pengawasan Minum Obat (PMO) untuk kesembuhan penderita. PMO adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberculosis dalam meminum obatnya secara teratur hingga tuntas. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan penderita untuk minum obat sesuai dosis dan jadwal untuk mencegah terjadinya resistensi obat (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hal ini dibuktikan dari penelitian yang telah dilakukan oleh (Dewanty, Haryanti, & Kurniawan, 2016) dengan 10 responden yang menderita tuberculosis didapatkan hasil yang paling banyak yaitu PMO buruk yang mengakibatkan responden tidak patuh dalam pengobatan sebanyak 7 orang (63,63%). Sedangkan responden yang dengan PMO baik sehingga responden patuh dalam pengobatan yaitu sebanyak 3 orang (27,28%). Setelah diberikan kuisioner hampir semua PMO tidak pernah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan berkaitan dengan penyakit tuberculosis yang diderita oleh salah satu asnggota keluarganya dan tidak diberi tahu mengenai tugas-tugas sebagai PMO. Sehingga PMO tidak pernah memberi penyuluhan kepada penderita yang memiliki gejala tuberculosis untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Hal tersebut terbukti bahwa sebagian besar penderita tuberculosis datang ke Puskesmas hanya sendiri dan tidak didampingi oleh PMOnya. Peran PMO sangat penting dalam mendukung kepatuhan penderita tuberculosis paru dalam menjalani pengobatan yang tergolong cukup lama yaitu minimal 6 bulan, sehingga sebaiknya salah satu anggota keluarga yang dipercaya dapat melakukan tugasnya sebagai PMO dengan baik agar kepatuhan pengobatan pada penderita tuberculosis paru dapat berpengaruh terhadap kesembuhan penderita.

Penelitian yang dilakukan oleh Salgita, 2012 faktor pengetahuan adalah faktor yang dominan mempengaruhi Kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis merupakan suatu hal yang wajib bagi penderita tuberculosis untuk memperoleh keberhasilan dalam pengobatan. Yang dikatakan ketidakpatuhan pengobatan pada penderita tuberculosis apabila pnderita tidak mematuhi pengobatan yang sudah dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Bentuk-bentuk ketidakpatuhan pengobatan yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu pasien gagal minum obat sesuai dengan anjuran, pasien tidak mengikuti control rutin yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan yaitu setiap obat akan habis, tidak melanjutkan minum obat sampai batas waktu yang telah ditentukan, waktu pengobatan untuk penderita tuberculosis antara 6 sampai 9 bulan. Akibat dari ketidakpatuhan pengobatan ini bagi penderita tuberculosis dapat menyebabkan penderita harus mengulangi pengobatan dari awal lagi. Tidak hanya itu bisa juga sebagian penderita akhirnya meninggal karena tidak patuh dalam minum obat.

Oleh karena itu, penemuan dan penyembuhan penderita tuberculosis bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat tuberculosis, penularan tuberculosis di lingkungan masyarakat, dan merupakan salah satu kegiatan pencegahan penularan tuberculosis yang paling efektif di masyarakat. Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ketidakpatuhan program pengobatan pada pasien tuberculosis di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah tentang : “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien

tuberculosis dengan ketidakpatuhan program pengobaan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan ketidakpatuhan program pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien tuberculosis dengan ketidakpatuhan program pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019

b. Mengidentifikasi diagnosa pada pasien tuberculosis dengan ketidakpatuhan program pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019

c. Mengidentifikasi perencanaan asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan ketidakpatuhan program pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019

d. Mengidentifikasi implementasi asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan ketidakpatuhan program pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019

e. Mengidentifikasi evaluasi pada pasien tuberculosis dengan ketidakpatuhan program pengobatan di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar tahun 2019

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Untuk institusi pendidikan

Karya ilmiah ini di harapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuann dan teknologi dalam asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan ketidakpatuhan program pengobatan dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan refrensi pustaka di Perpustakaan Politeknik Kesehatan Denpasar

b. Untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan ketidakpatuhan program pengobatan dan dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan variable yang berbeda

2. Manfaat Praktis

a. Untuk Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat khususnya penderita tuberculosis tentang asuhan yang dapat diberikan agar dapat mematuhi terapi pengobatan

b. Untuk UPT Kesmas Sukawati 1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tim UPT Kesmas Sukawati 1 dalam memberikan penyuluhan bagi penderita tuberculosis dan masyarakat pada umumnya.