BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis ditularkan melalui udara yaitu dengan melalui percikan dahak pada penderita tuberkulosis (Aru W, 2009). Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobakterium Tuberkulosis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah. Tuberkulosis paru hingga saat ini masih merupakan masalah kesehatan dunia (World Health Organization, 2016).

Penyakit tuberkulosis ditularkan melalui udara secara langsung oleh penderita tuberkulosis kepada orang lain. Penularan penyakit tuberkulosis terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi) misalnya berada dalam ruangan tidur atau ruang tempat kerja bersama dan menggunakan perabotan makanan bersama dengan yang penderita tuberkulosis. Penyebar penyakit tuberkulosis sering tidak tahu bahwa seseorang itu menderita penyakit tuberkulosis. Droplet yang mengandung basil tuberkulosis yang dihasilkan dari batuk bisa melayang melalui udara, jika seseorang yang sehat terhirup droplet tersebut maka akan terdampar pada dinding sistem pernafasan. Droplet besar akan terkena pada saluran pernapasan bagian atas, droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli dilobus dimanapun, tidak ada predileksi lokasi terdamparnya droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberkulosis akan membentuk suatu focus infeksi primer berupa

tempat pembiakan basil tuberkulosis dan tubuh penderita tuberkulosis akan mengalami reaksi inflamasi. Basil tuberkulosis tersebut yang masuk akan mendapat perlawanan dari dalam tubuh, jenis perlawanan tubuh tersebut tergantung pada pengalaman tubuh yaitu dengan pernah mengenal basil tuberkulosis atau pun belum(Djojodibroto, 2014).

Berdasarkan World Heart Organization melaporkan bahwa pada tahun 2016 angka kejadian Tuberkulosis diseluruh dunia sebesar 6,43 juta kasus hal ini terjadi peningkatan dari tahun 2015 yaitu sebesar 6,1 juta kasus (World Health Organization, 2016). Berdasarkan laporan World Health Organization pada tahun 2015 Indonesia menempati posisi kedua tertinggi di dunia sebanyak 1,02 juta kasus setelah India yaitu sebanyak 2,8 juta kasus (World Health Organization, 2015). Berdasarkan profil data kesehatan Indonesia pada tahun 2015 insiden tuberkulosis di Indonesia diperkirakan 1.020.000 kasus atau sekitar 395 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, terjadi peningkatan bila dibandingkan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 330.729 kasus (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan profil data kesehatan Indonesia pada tahun 2016, Bali meduduki peringkat terendah dari ke 34 provinsi yang ada di Indonesia yaitu 73 kasus per 100.000 penduduk. Di tahun 2014 angka kejadian tuberkulosis berdasarkan data Dinas kesehatan Provinsi Bali tercatat kasus tuberkulosis yakni sebesar 3.034 kasus dengan rincian kasus baru sebanyak 2.892 kasus dan pengobatan ulang sebanyak 142 kasus penyebaran jumlah pasien tuberkulosis di masing-masing kabupaten di Provinsi Bali (Dinas Kesehatan provinsi bali, 2015). Di tahun 2015 angka kejadian

tuberkulosis berdasarkan data Dinas kesehatan Provinsi Bali tercatat kasus tuberkulosis paru yakni sebesar 2.875 kasus dengan rincian kasus baru sebanyak 2.782 kasus dan pengobatan ulang sebanyak 93 kasus. Penyebaran jumlah pasien tuberkulosis di masing-masing kabupaten di Provinsi Bali tahun 2015 yakni : Denpasar (1028 kasus), Buleleng(585 kasus), Badung (328 kasus), Karangasem (222 kasus), Gianyar (216 kasus), Tabanan (186 kasus), Jembrana (181 kasus), Klungkung (77 kasus), dan Bangli (52 kasus).

Berdasarkan unsur tersebut diatas, Gianyar menjadi daerah kelima dengan pasien tuberkulosis di Provinsi Bali pada tahun 2015. Dengan jumlah kejadian kasus tuberkulosis di Gianyar yaitu 216 kasus dengan rincian kasus baru sebanyak 214 kasus, 2 kasus pengobatan ulang. Dan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar ditemukan data penderita tuberkulosis dari bulan Januari hingga Desember 2017 terdapat 25 orang. Pada bulan Januari 2018 terdapat 2 orang.

Salah satu akibat dari gangguan pengobatan pasien dalam menjalani terapi yaitu terjadi *drop out* atau kegagalan dalam pengobatan. *Drop out* adalah terjadinya kemunduran selama masa penyembuhan (saat penderita masih menerima pengobatan tuberculosis) terutama kemunduran bakteriologik. Untuk mencegah kegagalan pengobatan ini, diperlukan kerjasama yang baik dari dokter dan paramedis lainnya serta motivasi pengobatan tersebut terhadap pasien, yakni dengan adanya Pengawasan Minum Obat (PMO). PMO merupakan kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan keberhasilan pengobatan.

Menurut penelitian (Randy, 2011) yang dilakukan di Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru Tegal Jawa Tengahhasil pengobatan BTA positif di BP4 Tegal angka *drop out* belum mencapai target nasional (<10%) yaitu tahun 2008 jumlah kasus tuberkulosis 437 dengan angka drop out 18%, tahun 2009 dengan jumlah kasus tuberkulosis 441 dengan drop out 14%,dan tahun 2010 jumlah kasus tuberkulosis 443 dengan angka drop out 13% .Hasil didapatkan beberapa faktor yang melatarbelakangi drop out pengobatan tuberkolusis tersebut yaitu lama pengobatan yang telah melalui tahap intensif (2 bulan) membuat pasien merasa sembuh karena gejala tuberkulosis sudah hilang, pasien tidak mengetahui tentang tahapan dalam pengobatan tuberkulosis, adanya efek samping obat. Hal ini menunjukkan masih adanya gangguan kemampuan dalam memanajemen pengobatan terhadap penderita maupun anggota keluarga.

Total pasien yang mengalami tuberkulosis bergantung dari tuntasnya pengobatan yang dilakukan hingga sembuh dan juga pasien yang mengalami kegagalan pengobatan atau kemunduran. Angka kesembuhan pasien juga ditentukan dari cara pasien tersebut melakukan pengaturan atau manajemen diri baik dari internal maupun eksternal. Gangguan manajemen pengobatan pada pasien tuberkulosis bisa terjadi oleh beberapa faktor misalnya waktu, ketidakpatuhan dan dukungan keluarga.

Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang telah dilakukan Prasetya (2009) dengan 58 responden yang menderita tuberkulosis didapatkan hasil 43 responden (74,14%) tidak patuh dan memiliki dukungan keluarga yang rendah dalam memanajemen pengobatan. Sedangkan dari 58 responden yang menderita

tuberkulosis didapatkan hasil 15 responden (25,86%) patuh dan memiliki dukungan keluarga yang baik.

Seorang dikatakan patuh apabila memenuhi kriteria yaitu keteraturan berobat sesuai jadwal berobat yang diprogramkan oleh Puskesmas, keteraturan minum obat baik pada tahap intensif maupun pada tahap lanjutan sesuai program pengobatan yang ditentukan dengan Pengawas Menelan Obat (PMO) dan keteraturan pemeriksaan dahak ulang selama masa pengobatan untuk melihat kemajuan pengobatan serta akhir pengobatan untuk menentukan hasil pengobatan. Dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu internal dan eksternal. Faktor internal meliputi keinginan dari dalam diri sendiri, pengetahuan individu, tingkat pendidikan, pengelolaan diri dan usia. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor ekonomi, agama, faktor pendukung keluarga dan perawat.. Untuk meningkatkan dukungan terhadap keluarga maka perlu adanya penyuluhan tentang penyakit dan bahayanya penyakit tersebut terhadap ancaman kehidupan.

Masyarakat merupakan kumpulan dari sekian komunitas yang sangat rentan terkena gangguan penyakit oleh banyak faktor dan menyebabkan menurunnya derajat kesehatan masyarakat. Komunitas terkecil dalam suatu masyarakat adalah keluarga dan keluarga adalah tempat pertama para masyarakat bersosialisasi dan belajar. Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang dipersatukan dengan kebersamaan dan kedekatan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagaian dari keluarga (friedman, 2010). Menurut (Padila, 2012) keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat dimana terjadi interaksi antara anak, ibu dan bapak. Keluarga berasal dari bahasa Sansekerta kulu dan warga atau kuluwarga yang artinya anggota

kelompok kerabat. Salah satu peran keluarga yaitu memberikan perawatan pada keluarga yang sakit sangat berperan dalam proses penyembuhan anggota keluarga dengan tuberkulosis, sehingga keluarga dapat berperan dalam membantu pasien mengatur proses pengobatan yang dilakukan.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar pada bulan November 2017 untuk mengetahui keluarga yang mengalami gangguan memanajemen pengobatan maka dilakukannya wawancara pada 10 responden. Dari hasil observasi,dapat diketahui bahwa 70 % responden memiliki gangguan kemampuan memanajemen pengobatan dengan alasan yang bervariatif yaitu kesulitan ekonomi 30 %, kurangnya dukungan keluarga 30%, lupa mengkonsumsi obat 20%, jarak dengan layanan kesehatan 10% dan tingkat pendidikan 10%.

Oleh karena itu, proses penyembuhan anggota keluarga dari tuberkulosis juga bergantung dari proses pengaturan atau manajemen pengobatan yang dilakukan dan apabila terjadi gangguan tentu kesembuhan akan terhambat dan saya tertarik untuk melakukan penelitian terhadap gangguan kemampuan memanajemen pengobatan kepada anggota keluarga dengan tuberkulosis di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

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

dengan gangguan kemampuan memanajemen pengobatan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga tuberkulosis dengan gangguan kemampuan memanajemen pengobatan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian keluarga tuberkulosis dengan gangguan kemampuan untuk memanajemen pengobatan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2018

b. Menegakkan diagnosa keluarga tuberkulosis dengan gangguan kemampuan memanajemen pengobatan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2018

c. Melakukan perencanaan asuhan keperawatan keluarga tuberkulosis dengan gangguan kemampuan memanajemen pengobatan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2018

d. Melakukan implementasi asuhan keperawatan keluarga tuberkulosis dengan gangguan kemampuan memanajemen pengobatan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2018

e. Melakukan evaluasi keluarga tuberkulosis dengan gangguan kemampuan memanajemen pengobatan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1Gianyar Tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Untuk institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi pustaka di Perpustakaan Politeknik Kesehatan Denpasar

b. Untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda

2. Manfaat Praktis

a. Untuk masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkam dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat khususnya penderita tuberkulosis tentang asuhan yang dapat diberikan terhadap keluarga agar tidak tertular tuberkulosis

b. Untuk UPT Kesmas Sukawati 1

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