

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.

Paru adalah tempat infeksi yang paling umum, tetapi penyakit ini juga dapat terjadi dimanapun di dalam tubuh. TB juga menyerang kulit, kelenjar limfe, tulang, dan selaput otak. *Mycobacterium Tuberculosis* membentuk lesi (tuberkel) di dalam alveoli. Lesi ini juga dapat merusak jaringan paru yang lain. Kebanyakan individu yang terinfeksi tidak mengalami penyakit klinis, karena sistem imun tubuh berhasil mengendalikan infeksi tersebut. (Price, 2005: 852).

Salah satu penyebab utama yang mempengaruhi meningkatnya beban TB adalah belum memadainya tatalaksana TB terutama di fasyankes yang belum menerapkan layanan TB sesuai dengan standar pedoman nasional seperti penemuan kasus/diagnosis yang tidak baku, paduan obat yang tidak baku, tidak dilakukan pemantauan pengobatan, tidak dilakukan pencatan dan pelaporan yang baku, (Permenkes no.67 th 2016).

Menurut kepmenkes RI No. 364/Menkes/SK/V/2009 menjelaskan bahwa Tuberkolosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan program penanggulangan TB secara berkesinambungan.

Langkah tersebut sangat diperlukan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit Tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes RI, 2011). Penyakit TB paru menyerang sebagian besar kelompok usia produktif dan kelompok sosio ekonomi yang rendah (Notoatmodjo Soekidjo, 2007).

Di Indonesia, sejak tahun 1969 pengendalian dilakukan secara nasional melalui Puskesmas. Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TB mulai menerapkan strategi DOTS (Directly observed Treatment Short-course) dan dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Pada tahun 2000 strategi tersebut dilaksanakan secara nasional di seluruh Fasyankes (Fasilitas Layanan Kesehatan) terutama Puskesmas yang di integrasi dalam pelayanan kesehatan dasar. Program penanggulangan TB didapat fakta bahwa Indonesia merupakan negara dengan penderita TB terbanyak urutan kedua di dunia setelah India. Menurut laporan WHO di Indonesia tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun dengan 100.000 kematian pertahun.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Malang, jumlah kasus TB baru tahun 2017 se Kota Malang berjumlah 1788 kasus dengan berbagai macam jenis TB, yaitu TB paru BTA positif ataupun TB paru BTA negatif Foto positif dan TB Ekstra paru. Pasien yang tidak patuh pengobatan dari 1788 kasus, ada sejumlah 135 Pasien.

Penemuan penderita TB dilakukan secara pasif, artinya penjarangan suspect dilaksanakan pada mereka yang datang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan, tetapi penemuan yang secara pasif tersebut, didukung dengan penyuluhan secara aktif baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat. Berdasarkan international

standart for tuberculosis care nomer 7 menyatakan bahwa setiap praktisi yang mengobati pasien tuberkulosis mengemban tanggung jawab kesehatan masyarakat yang penting untuk mencegah penularan infeksi lebih lanjut dan terjadinya resistensi obat.

Penderita TB yang terdeteksi di wilayah Puskesmas Janti tahun 2015 sebanyak 80 pasien, yang tidak patuh dalam pengobatan 4 pasien, tahun 2016 sebanyak 66 pasien, yang tidak patuh dalam pengobatan 3 pasien, tahun 2017 sebanyak 64 pasien, yang tidak patuh dalam pengobatan 4 pasien, dimana penularan utama TB melalui droplet yang mengandung bakteri yang dikeluarkan penderita sewaktu batuk, bersin, bahkan berbicara. Sehingga di lingkungan yang populasinya padat, angka kejadian TB yang baru menjadi tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Janti Kota Malang, tahun 2017 didapatkan jumlah penderita TB sebanyak 64 orang, dan 4 orang penderita yang tidak patuh dalam pengobatan dan dikategorikan default. Disinilah peran perawat atau petugas kesehatan untuk meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan memberi edukasi dan motivasi kepada penderita supaya mematuhi aturan pengobatan. Keberhasilan penderita dalam menjalani pengobatan TB salah satunya karena peran PMO (Pengawas Menelan obat).

PMO bertugas mengawasi keteraturan penderita dalam menelan setiap dosis obat, dimana sebaiknya PMO berasal dari petugas kesehatan namun tidak memungkinkan disebabkan keterbatasan SDM petugas Puskesmas, sehingga PMO berasal dari kader kesehatan, tokoh masyarakat atau anggota keluarga penderita sendiri. Adanya PMO, maka perawat atau petugas kesehatan terbantu dalam

pengawasan pengobatan penderita selama dirumah selama 6 bulan. Masih ada PMO yang belum melaksanakan tugas secara maksimal dalam mengawasi penderita menelan obat ,sehingga keberhasilan pengobatan tidak berjalan sesuai yang diharapkan.

Sebuah penelitian kualitatif *systematic review* dari 44 artikel, 7.814 sitasi dari 19 database (1966-2005) dari berbagai negara, tentang ketaatan pasien TB dalam menjalani pengobatan disimpulkan bahwa pasien dalam menjalani pengobatan sering di bawah kondisi yang sulit dan tantangan yang berat. Waktu yang lama adalah kendala yang sering dihadapi. Informasi yang tidak lengkap, tidak ada penjelasan yang terus menerus berpengaruh pada ketaatan pasien. Faktor-faktor yang berpengaruh adalah faktor struktural (kemiskinan, khususnya yang terkait dengan pembiayaan dan keuangan, masalah gender dan hukum), faktor personal (pengetahuan, keyakinan, sikap terhadap pengobatan, interpretasi sakit dan sehat), faktor sosial (dukungan keluarga, kerabat, masyarakat, dan masalah 'stigma'), faktor pelayanan kesehatan (pengobatan, perawatan, kemajuan penyakit dan efek samping).

Berbagai faktor di atas seringkali menjadi alasan bagi pasien tidak patuh menjalani pengobatan dan menghentikan secara sepihak pengobatan tuberkulosis yang sedang berlangsung. Menurut Purwanto dalam penelitian Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Perubahan Kadar CD4 pada Pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto tahun 2014, kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh tujuh dimensi, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, usia, dukungan keluarga, motivasi pasien dan faktor sosial ekonomi. Di atas semua faktor itu, diperlukan komitmen yang kuat dan koordinasi yang erat dari seluruh pihak dalam mengembangkan pendekatan

multidisiplin untuk menyelesaikan permasalahan ketidakpatuhan pasien ini. Kepatuhan yang rendah terhadap obat yang diberikan dokter dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien maupun pada masyarakat luas.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah yang menyebabkan ketidak patuhan dalam pengobatan pada klien TB paru di wilayah Puskesmas Janti

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan masalah ketidak patuhan dalam pengobatan di Wilayah Puskesmas Janti.

b. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian tentang klien TB Paru dengan ketidak patuhan pengobatan
2. Menentukan masalah / menegakkan diagnose klien TB Paru dengan ketidak patuhan pengobatan
3. Merencanakan tindakan pada klien TB Paru dengan ketidak patuhan pengobatan
4. Implementasi pada klien TB paru dengan ketidak patuhan pengobatan
5. Evaluasi pada klien TB Paru dengan ketidak patuhan pengobatan

1.4 Manfaat Penelitian

a. Klien dan Keluarga.

Kepatuhan dalam pengobatan klien TB paru dapat menyelesaikan pengobatannya hingga sembuh dan tidak menularkan lagi.

b. Pelayanan Keperawatan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan terutama yang berhubungan dengan kasus Klien TB paru dengan masalah ketidak patuhan dalam pengobatan di wilayah Puskesmas Janti.

c. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan yang dapat digunakan sebagai data awal dalam penyusunan penelitian selanjutnya.

d. Penulis

Memperoleh pembelajaran baru dalam bidang keperawatan terutama tentang klien TB paru dengan masalah ketidak patuhan dalam pengobatan di Wilayah Puskesmas Janti Malang.