

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia. Secara global, frekuensi TB di kalangan lanjut usia (lansia) tiga kali lebih tinggi, dan angka kematian terkait TB enam kali lebih tinggi dibandingkan pada orang dewasa yang belum lansia. Faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya TB atau dapat mengaktifkan kembali tuberkulosis laten pada lansia, meliputi perubahan biologis yang terkait penuaan, hilangnya pertahanan tubuh, penurunan respon imun seluler, penyakit akut dan kronis, malnutrisi, kemiskinan, berkurangnya akses sistem kesehatan, dan rawat inap di instansi kesehatan (Hassani, 2024).

Laporan menunjukkan peningkatan populasi lansia di dunia, terutama di negara-negara berkembang dengan perkiraan populasi lansia berusia diatas 60 tahun mencapai 2 miliar orang pada tahun 2050 dari 600 juta pada tahun 2000. Diperkirakan insiden TB pada kelompok usia ini akan meningkat seiring dengan perubahan demografi dan populasi lansia yang terus bertambah. Menurut laporan terbaru Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2019, epidemi TB di kawasan Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah bergeser signifikan ke arah lansia. Akibatnya, TB pada lansia dapat berdampak pada seluruh program pengendalian TB di suatu negara, sehingga memerlukan efisiensi program pengendalian TB di negara maju dan berkembang (Hassani, 2024).

TBC paru masih menjadi masalah kesehatan secara global. Pada tahun 2017 WHO melaporkan terdapat 1,3 juta kematian yang diakibatkan TBC paru dan terdapat 300.000 kematian yang disebabkan oleh TBC paru disertai HIV. Indonesia sendiri merupakan negara dengan peringkat ketiga setelah India dan Cina dalam kasus TBC paru, ditunjukkan dari dua per tiga jumlah kasus TBC yang ada di dunia diduduki delapan negara, antaranya India sebanyak 27%, Cina 9%, Indonesia 8%, Filipina 6%, Pakistan 5%, Nigeria dan Bangladesh masing-masing 4% dan Afrika Selatan 3%. Prevalensi TBC paru di Indonesia terbagi menjadi tiga wilayah, diantaranya Sumatera 33%, Jawa dan Bali 23%, dan Indonesia bagian timur sebanyak 44% (Kristini & Hamidah, 2020).

Tuberkulosis tidak hanya bersifat medis-biologis, tetapi juga merupakan masalah sosial. Sangat penting dalam pengembangan penyakit ini untuk memiliki kenyamanan psikologis, stabilitas sosio politik, standar kehidupan material, kewaspadaan terhadap kebersihan. Budaya populasi umum, kondisi perumahan serta ketersediaan layanan medis yang berkualitas (Minggarwati, Juniarti & Haroen, 2023).

Kurangnya informasi tentang penyakit Tuberkulosis bagi pasien TB menunjukkan bahwa masih kurang menyeluruhnya para pelaksana dalam menyebarkan informasi tentang penyakit Tuberkulosis. Kurangnya aktivitas komunikasi mencerminkan rendahnya kepedulian implementor (Ulfa & Mardiana, 2021).

Penderita yang mendapatkan perlakuan negatif dari lingkungan akan berdampak pada pasien, sehingga pasien TBC merasa hidupnya tidak

berharga dan tidak berarti, yang menjadi stressor dan beban psikologis bagi penderitanya. Stress yang berkelanjutan juga akan mempengaruhi kualitas hidup penderitanya, sehingga penderita membutuhkan mekanisme pemecahan masalah atau coping yang efektif untuk dapat mengurangi atau menangani stress (Armiyati & Rahayu, 2014 dalam Karlina, 2022).

Seiring dengan peningkatan jumlah kasus Tuberkulosis paru, pemerintah Indonesia berupaya membangun pelayanan kesehatan yang berkualitas pada setiap fasilitas kesehatan di rumah sakit. Salah satunya adalah keperawatan yang berpusat pada keluarga atau *family centered care* disusun berdasarkan konsep utama yang di dalamnya terdapat beberapa prinsip (FFC) seperti berbagi informasi, menghargai perbedaan suku agama ras dan budaya, adanya hubungan dan kerja sama, perjanjian dan perawatan dalam konteks komunitas keluarga dan pasien. Dengan membangun keperawatan yang berpusat pada keluarga pasien (Mariyam et al., 2022 dalam Ningrum, 2025).

Di era globalisasi ini, pelayanan kesehatan menjadi elemen atau kunci padarumah sakit dan unit perawatan, dimana FFC dalam penerapannya dapat meningkatkan kepuasan pasien setelah menerima pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh suatu instansi rumah sakit. Selain itu FFC dapat meningkatkan kualitas hidup pasien maupun kepatuhan pengobatan (Zhong et al., 2023 dalam Ningrum, 2025).

Penyakit Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan pengobatan secara teratur. Keberhasilan pengobatan dipengaruhi beberapa faktor mulai dari karakteristik penderita termasuk status gizi dan imunitas, faktor lingkungan,

faktor sarana dan prasarana yang mendukung keteraturan pengobatan. Karena pengobatan TBC paru memerlukan waktu yang sangat panjang dan mungkin menyebabkan kebosanan dan kejenuhan pada penderita. Untuk menjamin keteraturan pengobatan tersebut diperlukan seorang Pengawas Minum Obat (PMO) yang akan membantu penderita selama dalam program pengobatan TBC (Achmadi, 2005 dalam Maesaroh, 2019).

Keluarga dapat dijadikan sebagai PMO, karena dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani, dihormati dan tinggal dekat dengan penderita serta bersedia membantu penderita dengan sukarela. Keluarga memberikan dukungan dengan cara menemani pasien berobat ke pusat kesehatan, mengingatkan tentang obat-obatan, dan memberi makan dan nutrisi bagi penderita TB (Kaulagekear dkk, 2012 dalam Ibrahim, 2022).

Pemilihan PMO diutamakan dari keluarga pasien, karena keluarga adalah orang terdekat yang setiap saat bisa mengawasi pasien pada saat minum obat selain itu karena adanya ikatan batin antara penderita dengan PMO yang berasal dari keluarganya dimungkinkan dapat meningkatkan peran keluarga dalam jadwal pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) (Limbu dan Marni, 2013 dalam Ibrahim, 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga *tuberculosis* paru dengan intervensi *family centered care*: sebagai pengawas minum obat (PMO) di Desa Gunungsari.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan keluarga *tuberculosis* paru dengan intervensi *family centered care*: sebagai pengawas minum obat (PMO) di Desa Gunungsari.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam karya ilmiah ini adalah Bagaimana intervensi *family centered care*: sebagai pengawas minum obat (PMO) di Desa Gunungsari ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menganalisis intervensi *family centered care*: sebagai pengawas minum obat (PMO) dan kepatuhan minum obat pada keluarga *tuberculosis* paru di Desa Gunungsari.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan terhadap asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga *tuberculosis* paru dengan intervensi *family centered care*: sebagai pengawas minum obat (PMO).
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan terhadap masalah keperawatan keluarga pada anggota keluarga *tuberculosis*

- paru dengan intervensi *family centered care*: sebagai pengawas minum obat (PMO).
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan keluarga pada anggota keluarga *tuberculosis* paru dengan intervensi *family centered care*: sebagai pengawas minum obat (PMO).
 - 4) Melaksanakan tindakan keperawatan keluarga pada anggota keluarga *tuberculosis* paru dengan intervensi *family centered care*: sebagai pengawas minum obat (PMO).
 - 5) Melakukan evaluasi keperawatan terhadap masalah keperawatan keluarga pada anggota keluarga *tuberculosis* paru dengan intervensi *family centered care*: sebagai pengawas minum obat (PMO).
 - 6) Melakukan evaluasi terhadap peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dan kepatuhan minum obat pada keluarga *tuberculosis* paru.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian kasus ini diharapkan mampu memberikan manfaat dalam dunia keperawatan khususnya bagi perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan keluarga dan pemberian intervensi *family centered care*: sebagai pengawas minum obat (PMO) pada anggota keluarga dengan *tuberculosis* paru.

1.5.2 Manfaat Praktik

1) Bagi Institusi

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber referensi bagi mahasiswa Ners dalam penyusunan laporan tugas akhir selanjutnya.

2) Bagi Keluarga dan Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan intervensi *family centered care*: sebagai pengawas minum obat (PMO).

3) Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan menambah wawasan, keterampilan, pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif pada anggota keluarga dengan *tuberculosis* paru.