

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab kematian pada anak-anak dan orang dewasa yang diakibatkan oleh infeksi. Selama fase pengobatan TB, pasien perlu menerapkan manajemen regimen terapeutik TB dalam kehidupan sehari-hari sehingga pasien dapat sembuh dari TB dan mencegah terjadinya kekambuhan.

Laporan Organisasi Kesehatan Dunia dan Sub Direktorat TB Departemen Kesehatan RI tahun 2010, Indonesia menempati urutan kelima setelah India, China, Afrika Selatan, Nigeria dengan jumlah pasien TBC sebesar 429 ribu orang. Jumlah kasus baru TB yang terbesar adalah kelompok umur 15 - 54 tahun yang didominasi oleh kelompok umur 25-34 tahun (Kemenkes, 2011). Angka penemuan kasus TB tahun 2010 mencapai 78,3 % dan tahun 2011 naik jadi 82,69 % (Sedyaningsih, 2012). Masalah Tuberkulosis didunia diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Diperkirakan 95% kasus Tb dan 98% kematian akibat Tb didunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Demikian juga kematian wanita akibat Tb lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan, dan nifas (Depkes RI, 2011). Peran aktif dari tenaga kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran pasien sehingga keberhasilan terapinya dapat dicapai.

PMO yang terbaik adalah petugas kesehatan, misalnya bidan desa, perawat,

pekerja, sanitarian, juru imunisasi, dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, atau tokoh masyarakat lain atau anggota keluarga (Yanfar, 2004). PMO diperlukan dalam penggunaan strategi DOT (*Direct Observed Treatment*). DOT direkomendasikan pada pasien yang memiliki kepatuhan terhadap regimen terapeutik yang rendah (Francis, 2011). Selama fase pengobatan TB, pasien perlu menerapkan manajemen regimen terapeutik TB dalam kehidupan sehari-hari sehingga pasien dapat sembuh dari TB dan mencegah terjadinya kekambuhan.

Manajemen regimen terapeutik adalah pola dalam mengatur dan mengintegrasikan program terapi ke dalam kehidupan yang memuaskan dan mencukupi sesuai dengan tujuan pemulihan kesehatan yang ingin dicapai (NANDA, 2010). Manajemen regimen terapeutik pasien TB adalah pola dalam mengatur dan mengintegrasikan program terapi TB kedalam kehidupan pasien sehingga tujuan pemulihan kesehatan pasien TB tercapai. Program terapi pengobatan TB meliputi; aktivitas, makanan/diet, kedisiplinan, lingkungan, dan pengobatan (Erwin, 1946; WHO, 2009). Keefektifan manajemen regimen terapeutik dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain: dukungan sosial, hambatan yang dirasakan, kepercayaan terhadap regimen atau personel kesehatan, kompleksitas regimen terapeutik, kompleksitas sistem pelayanan, petunjuk dalam melakukan aktivitas, konflik dalam pengambilan keputusan, pola perawatan keluarga, dan kesulitan ekonomi (NANDA, 2010).

Perawat menduduki posisi yang sangat strategis dan sangat besar peranannya,

mengingat keberadaan perawat yang memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam secara berkesinambungan, sangat menentukan dalam pencapaian tingkat penyembuhan, rehabilitasi maupun promotif klien. Hubungan perawat– klien yang terbentuk diharapkan dapat memfasilitasi partisipasi klien dengan memotivasi keinginan klien untuk bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatannya. Perilaku *caring* perawat diperlukan dalam membina hubungan yang harmonis antara perawat – klien. *caring* dalam keperawatan menyangkut upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya (Watson, 2009). Hal ini berkenaan dengan proses yang humanitis dalam menentukan kondisi terpenuhi tidaknya kebutuhan dasar manusia dan melakukan upaya pemenuhannya melalui berbagai bentuk intervensi yang bukan hanya berupa kemampuan teknis tetapi disertai “*warmth, kindness, compassion*” (Blais, *et all.*2007).

Caring juga merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan–kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak. Memberikan asuhan (*caring*) secara sederhana tidak hanya sebuah perasaan emosional atau tingkah laku Sederhana, karena *caring* merupakan kepedulian untuk mencapai perawatan yang lebih baik, maka kinerja perawat khususnya pada perilaku *caring* menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan terutama di rumah sakit (Potter & Perry, 2005). Menurut teori (Watson, 2009) komponen *caring* terdiri atas 10 komponen.

Untuk fenomena yang penulis temukan secara langsung dari hasil pengkajian awal

di lapangan sebagian besar dari komponen tersebut sudah dilakukan oleh perawat, namun untuk komponen ke tujuh yaitu meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar yang bersifat interpersonal masih kurang dirasakan oleh pasien TB paru penerapannya. Pengkajian yang dilakukan penulis sebelumnya 3 dari 5 pasien dengan penyakit TB tidak di fasilitasi ataupun diajarkan bagaimana Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberkulosis (Tb) saat di rumah.

Pasien dan keluarga menyatakan hanya di jelaskan perihal waktu minum obat dan lamanya minum obat saja saat berhubungan dengan perawat baik perawat Rumah Sakit ataupun perawat Puskesmas, keluarga tidak mengetahui bagaimana penataksanaan dan perawatan , serta efek samping dari obat itu sendiri. Bahkan salah satu pasien menyatakan berhenti minum obat TB dikarenakan adanya mual dan tidak nafsu yang dirasakan sejak mengkonsumsi obat TB, sehingga pasien menarik kesimpulan sendiri kemungkinan dirinya tidak cocok dan alergi terhadap obat TB dan menghentikan pengobatan. Hal tersebut dikarenakan kurangnya *caring* perawat khususnya untuk komponen *caring* yang ke enam yaitu meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar yang bersifat interpersonal. Apabila sejak awal perawat memberitahu bagaimana proses pengobatan, manajemen regimen terapeutik, termasuk efek samping pengobatan dan cara mengatasi efek samping tersebut, hal ini tidak akan terjadi. Hal ini membuat penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut bagaimana pengaruh perilaku *caring* perawat terhadap peningkatan manajemen regimen terapeutik pasien tuberkulosis (tb) di ruang rawat inap Mawar RS Pelni tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang diatas, maka rumusan penelitian adalah “Pengaruh perilaku *caring* perawat terhadap peningkatan manajemen regimen terapeutik pasien tuberkulosis (TB) di ruang rawat inap Mawar RS Peln tahun 2018”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh perilaku *caring* perawat terhadap peningkatan manajemen regimen terapeutik pasien tuberkulosis (tb) di ruang rawat inap Mawar RS Peln tahun 2018

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- a. Teridentifikasi karakteristik *caring* terhadap manajemen regimen terapeutik pada pasien TB di ruang rawat inap Mawar RS Peln
- b. Teridentifikasi perilaku *caring* perawat sebelum perlakuan edukasi pasien TB di ruang rawat inap Mawar RS Peln
- c. Teridentifikasi perilaku *caring* perawat sesudah perlakuan edukasi pasien TB di ruang rawat inap Mawar RS Peln
- d. Teridentifikasi pengetahuan *caring* perawat sebelum perlakuan edukasi pasien TB di ruang rawat inap Mawar RS Peln
- e. Teridentifikasi pengetahuan *caring* perawat sesudah perlakuan edukasi pasien TB di ruang rawat inap Mawar RS Peln
- f. Menganalisa pengaruh perilaku *caring* perawat terhadap manajemen regimen terapeutik pasien TB di ruang rawat inap Mawar RS Peln

D. Kebaruan

Hasil penelitian terkait:

1. Hasil penelitian: (Suryani Manurung Dan Mey Lys Ceryah, 2013) Persepsi Pasien Terhadap Perilaku *caring* Perawat Di Ruang Rawat Rumah Sakit Ichsan Medical Centre Bintaro adalah kebutuhan *caring* (nilai $p = 0,001$) dan perilaku *caring* perawat (nilai $p = 0,006$). Terpenuhinya kebutuhan *caring* dan perbaikan perilaku *caring* perawat akan menjadikan persepsi pasien menjadi positif selama rawat inap.
2. Hasil penelitian: (Putra,2011) Terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di bangsal Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
3. Hasil penelitian: (Wati, 2015) Analisis data dari 57 responden didapat hasil pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* dengan kategori baik, menunjukkan lebih dari 50 persen responden mempunyai motivasi sembuh yang tinggi yaitu sebanyak 68,8%, sisanya 31,3% memiliki motivasi (Wati, 2015)
4. Hasil penelitian: (Tiara Dan Arena Lestari, 2013).Faktor yang berhubungan dengan persepsi pasien yang menjalani perawatan di rawat inap Rumah Sakit Ichsan Medical Centre Bintaro adalah kebutuhan *caring* (nilaip=0,001)dan perilaku *caring* perawat (nilai $p = 0,006$)
5. Hasil Penelitian: (Lely, 2012) 25 pasien (83,34%) memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap management regimen terapeutik, 4 pasien (13,33%) memiliki kepatuhan sedang, dan 1 pasien (3,3%) kepatuhannya rendah
6. Hasil penelitian: (Pujiastuti Dkk, 2015). Intervensi pendidikan dan konseling yang berbeda mengenai kepatuhan terhadap pengobatan untuk tuberkulosis

laten, ketiga percobaan tersebut melaporkan proporsi orang yang berhasil menyelesaikan pengobatan untuk tuberkulosis laten

7. Hasil penelitian: (Dooloey, 2011). Peninjauan kembali dengan rejimen Kategori II kurang optimal dan bervariasi menurut subkelompok. Standar di antara pasien yang menerima penularan TB tidak dapat diterima tinggi di daerah perkotaan di Maroko, dan pasien yang gagal dalam pengobatan TB awal berisiko tinggi mengalami kegagalan dalam perawatan
8. Hasil penelitian: (Toczek *Et Al* 2012) Tinjauan ini memberikan gambaran umum tentang intervensi yang digunakan di sejumlah besar penelitian dan rangkaian pengaturan yang luas, yang memungkinkan generalisabilitas umum temuan ini untuk program pengobatan TB-MDR. Konfirmasi efek menguntungkan dari provisi DOT dan temuan kegagalan yang lebih rendah melalui penggunaan petugas kesehatan masyarakat
9. Hasil penelitian: (Sissolak *Et Al* 2011). Beberapa pengaruh yang saling terkait dengan sistem layanan kesehatan, kondisi kontekstual dan perilaku pasien yang lebih luas dapat meningkatkan potensi risiko penularan TB di tingkat rumah sakit
10. Hasil penelitian: (M'imunya Jm *Et Al*, 2012). Secara keseluruhan, intervensi pendidikan atau konseling dapat meningkatkan penyelesaian pengobatan yang berhasil namun besarnya manfaat cenderung bervariasi tergantung pada sifat intervensi, dan pengaturan.

