

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mycobacterium tuberculosis yakni penyebab tuberkulosis (TB), penyakit paru-paru menular (Rahmawati et al., 2023). Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah kematian yang terjadi di seluruh dunia, yang menyatakan bahwa 9,9 juta orang terinfeksi tuberkulosis dan 1,5 juta kematian akibat tuberkulosis di seluruh dunia. Menurut Laporan TB Global WHO tahun 2021, Asia Tenggara mencatat persentase tertinggi kasus tuberkulosis di dunia, yaitu sebesar 43%, disusul oleh wilayah Afrika dengan 25%, dan Pasifik Barat sebesar 18%. Indonesia menempati urutan ketiga dalam kasus TB dengan 824 ribu kasus dan 93 ribu kematian setiap tahunnya, atau sekitar 11 kematian setiap dua jam, menjadikan negara ini berada di urutan ketiga setelah China dan India (Nisak et al., 2024).

Pada tahun 2021, secara global terdapat sekitar 1,1 juta anak yang terinfeksi tuberkulosis (WHO, 2022). Di tahun yang sama, data WHO mencatat sebanyak 30.842 kasus TB pada anak di Indonesia berusia 0 hingga 14 tahun hingga September 2022 (Almira, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016, Wijaya, Mantik, dan Rampengan (2021), serta Indra dan Rinaldi (2023), setiap tahun sekitar 500.000 anak di Indonesia mengalami tuberkulosis paru, yang mencakup sekitar 40–50% dari keseluruhan populasi anak di negara tersebut. (Nahak et al., 2024). Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur (NTT), mencatat angka kasus tuberkulosis (TBC) pada anak signifikan (Timex kupang.fajar.co.id.2025). Berdasarkan data terbaru, Kota Kupang berada di peringkat kedua tertinggi untuk kasus TBC anak di NTT, setelah Sumba Barat Daya (Timex kupang.fajar.co.id.2025). Pada tahun 2023, kasus Tuberkulosis (TB) anak di Puskesmas Sikumana tercatat sebanyak 7 kasus pada kelompok usia 0–14 tahun, dengan rincian 5 anak laki-laki dan 2 anak perempuan. Memasuki tahun 2024, terdapat 4 kasus TB anak, terdiri atas 2 laki-laki dan 2 perempuan. Hingga April 2025, jumlah kasus TB anak di Puskesmas Sikumana mencapai 4 kasus, masing-masing 2 laki-laki dan 2 perempuan. (Dinkes NTT, 2025).

Angka putus obat tuberkulosis pada pasien anak di Indonesia relatif rendah, sebuah studi di Rumah Sakit Pusat Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso menunjukkan bahwa hanya 2,6% pasien anak tidak melanjutkan pengobatan, dan secara keseluruhan, tingkat putus obat tuberkulosis di Indonesia masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian (Ginting et al., 2022). Kepatuhan anak penderita TB dalam menjalani pengobatan mencakup keteraturan dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal, mengikuti dosis, jenis, dan jumlah yang tertera pada label, serta menghabiskan seluruh obat yang diresepkan, dan rutin ke Puskesmas untuk mengambil obat sebelum obat habis yaitu contoh kepatuhan. (Baharuddin, 2019). Apabila seorang anak yang terinfeksi TB tidak menjalani pengobatan dengan tepat dan teratur, hal ini dapat menimbulkan dampak serius, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi anggota keluarga di sekitarnya (Baharuddin, 2019). Kemungkinan yang dapat terjadi meliputi penularan TB kepada anggota keluarga, memburuknya kondisi kesehatan anak, munculnya komplikasi yang lebih serius, dampak sosial ekonomi, serta risiko terjadinya resistensi terhadap obat (Dadang et al., 2023).

Anak-anak yang menderita tuberkulosis umumnya menjalani perawatan di rumah bersama keluarga, dan hal ini sering menimbulkan rasa takut, kekhawatiran, dan kecemasan jika ada anggota keluarga sakit TB. Kondisi ini juga dapat menghambat fungsi keluarga secara optimal dan memperlambat proses perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit (Shalahuddin et al., 2022). Kondisi psikologis tersebut terwujud dalam bentuk kecemasan. Kecemasan yaitu salah satu jenis perubahan perilaku psikologis dan berbagai pola perilaku disebabkan oleh ketegangan dan kekhawatiran (Shalahuddin et al., 2022).

Sejumlah studi sebelumnya menunjukkan bahwa keluarga dari pasien tuberkulosis (TB) mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda, mulai dari ringan hingga berat. Mujahidin, Nugroho, dan Ernawati (2015) menemukan bahwa dari sejumlah sampel, 12 orang mengalami kecemasan ringan, sementara sebagian lainnya mengalami kecemasan berat, dan sebanyak 14,3% mengalami kepanikan. Temuan ini diperkuat oleh Shalahuddin et al. (2022) yang menyoroti tingginya tingkat kecemasan dalam keluarga pasien TB. Sari (2016) juga menyatakan bahwa kecemasan akibat penyebaran penyakit TB tergolong sedang hingga berat, yang disebabkan oleh kekhawatiran terhadap penularan penyakit kepada anggota keluarga lain, Proses

pengobatan yang memakan waktu lama dan pandangan negatif dari lingkungan sosial. Hal serupa diungkapkan oleh Manarisip, Bidjuni, dan Karundeng (2014), yang menunjukkan bahwa kekhawatiran keluarga terhadap TB bukan hanya menyangkut aspek kesehatan, tetapi juga kondisi lingkungan yang masih memandang negatif penyakit tersebut. Selain itu, penelitian Nim (2018) menunjukkan bahwa pengalaman keluarga dalam merawat anak yang terkena TB disertai dengan kecemasan yang tinggi, perubahan peran dalam keluarga, serta keterbatasan pemahaman terkait mekanisme koping yang efektif. Secara keseluruhan, berbagai penelitian tersebut menggambarkan bahwa kecemasan keluarga terhadap TB merupakan isu yang kompleks dan berkelanjutan, sehingga perlu mendapatkan perhatian lebih dalam pendekatan psikososial dan edukatif (Shalahuddin et al., 2022).

Beberapa faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan pengobatan pada anak penderita TB meliputi tingkat pengetahuan dan pendidikan, kondisi sosial ekonomi, dukungan dari keluarga, serta keterlibatan tenaga kesehatan (Dadang et al., 2023). Pemahaman yang baik memungkinkan orang tua menyadari pentingnya menjalani pengobatan secara teratur, yang umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Dadang et al., 2023). Sosial ekonomi juga memengaruhi, karena keterbatasan finansial dapat menyebabkan pasien menghentikan pengobatan sebelum selesai (Dadang et al., 2023). Keluarga memberikan dukungan emosional dan praktis yang membantu pasien tetap menjalani terapi (Dadang et al., 2023). Sementara itu, tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan edukasi, membangkitkan motivasi, dan mengingatkan pasien selama proses pengobatan jangka panjang (Dadang et al., 2023).

Salah satu komponen untuk memenuhi kebutuhan pengobatan seseorang yakni peran keluarga. Kegagalan dan kekambuhan dikarenakan ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat mengakibatkan resistensi obat dan penyebaran penyakit berkelanjutan. (Dadang et al., 2023). Hal tersebut dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan resistensi obat pada pasien dan masyarakat secara keseluruhan. Menurut Simatupang (2018) Ketidakpatuhan berobat menyebabkan kesehatan yang lebih buruk dan biaya perawatan yang lebih tinggi dalam jangka panjang. Ketidakteraturan dalam menjalani pengobatan TB dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian, menurunnya tingkat kesembuhan, serta tingginya risiko kekambuhan.

Lebih mematikan yakni perkembangan resistensi bakteri terhadap sejumlah obat antituberkulosis. (Sari et al., 2016).

Peran orang tua sangatlah penting dalam mendukung proses kesembuhan pasien TB, khususnya pada anak-anak yang menderita TB (Maulina, 2021). Pentingnya peran keluarga pasien untuk mendukung dalam proses pemulihan penderita TB dengan tujuan untuk meningkatkan keberhasilan pencegahan penyakit TB (R et al., 2020). Keterlibatan anggota keluarga berkontribusi besar terhadap keberhasilan pengendalian penyakit TB. Walaupun tidak bisa menggantikan peran tenaga kesehatan profesional, kehadiran keluarga sangat berperan dalam memantau dan memastikan pasien mematuhi pengobatan, sehingga dapat mengurangi risiko kesalahan dalam terapi (R et al., 2020). Keluarga memberikan dorongan agar penderita tetap konsisten menjalani pengobatan sampai tuntas. Bentuk dukungan diberikan keluarga dapat berupa mendampingi selama perawatan, pengingat jadwal minum obat, penyediaan makanan bergizi, serta dukungan psikososial lainnya (R et al., 2020). Oleh karena itu, pemberdayaan keluarga dalam membantu pengendalian TB menjadi suatu langkah perlu diperhatikan (R et al., 2020). Dalam upaya perawatan TB Pada anak menjadi subjek dalam kajian tersebut dirawat di rumah oleh keluarga mereka sendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan pedoman nasional pengendalian TB, perawatan berbasis keluarga yaitu pendekatan utama dalam terapi TB anak dalam rangka memastikan pasien mematuhi pengobatan serta menurunkan risiko penyebaran penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Oleh karena itu, peran keluarga, baik orang tua maupun pengasuh, sangat penting dalam memastikan anak menjalani pengobatan dengan disiplin dan teratur di lingkungan rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pendekatan Teori Caring Swanson dapat dijadikan sebagai strategi efektif mampu meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan TB pada anak (Swanson, 1991). Teori Caring Swanson merupakan teori keperawatan tingkat menengah (*middle range theory*) yang mencakup lima komponen utama, yaitu: mempertahankan keyakinan (*Maintaining Belief*), memahami (*Knowing*), hadir secara emosional (*Being With*), melakukan tindakan bagi orang lain (*Doing For*), serta memberdayakan dan memberikan informasi (*Enabling/Informing*) (Swanson, 1991). Dengan menerapkan teori tersebut dalam intervensi perawatan, diharapkan orang tua

dapat lebih memahami pentingnya pengobatan TB, Memiliki pendekatan yang lebih efektif dalam pemberian obat kepada anak, serta merasakan dukungan emosional yang lebih kuat saat mendampingi anak selama proses pengobatan (Swanson, 1991; McKelvey, 2018)

Berdasarkan uraian latar belakang ini, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengaruh penerapan Teori Caring Swanson terhadap kepatuhan pengobatan anak dengan TB yang dirawat di rumah oleh keluarga, dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan strategi intervensi berbasis keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB pada anak (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian ini apakah teori caring swanson dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada keluarga dengan anak tuberkulosis di Puskesmas Sikumana

1.3 Tujuan Penelitian

2.1.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari laporan kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga pada An. G.T dan E.B dengan ketidakpatuhan pengobatan keluarga dengan anak tuberkulosis di Puskesmas Sikumana

2.1.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari laporan asuhan keperawatan keluarga pada An. G.T dan E.B dengan ketidakpatuhan pengobatan keluarga dengan anak tuberkulosis di Puskesmas Sikumana

1. Melakukan pengkajian keperawatan terhadap keluarga yang memiliki anak dengan tuberkulosis dan mengalami masalah ketidakpatuhan dalam pemberian pengobatan.
2. Melaksanakan identifikasi diagnosis keperawatan pada pasien anak dengan tuberkulosis dengan masalah ketidakpatuhan pengobatan keluarga anak

3. Melaksanakan identifikasi intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan pengobatan pada keluarga anak dengan tuberkulosis.
4. Melaksanakan identifikasi implementasi keperawatan kepada keluarga anak dengan tuberkulosis dengan menggunakan pendekatan caring swanson untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan tuberkulosis dengan masalah ketidakpatuhan pengobatan pada keluarga anak

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien (Anak dengan TB):
 - 1) Mendorong peningkatan kepatuhan dalam menjalani pengobatan, yang sangat berperan dalam keberhasilan terapi TB dan mencegah munculnya resistensi terhadap obat.
 - 2) Mengurangi rasa takut atau cemas yang mungkin dirasakan anak selama proses pengobatan, berkat dukungan emosional yang lebih intensif dari tenaga kesehatan.
 - 3) Meningkatkan kualitas hidup anak selama masa perawatan melalui pendekatan yang empatik dan penuh perhatian.
2. Bagi Tenaga Kesehatan (Dokter, Perawat, dan Profesional Kesehatan Lainnya):
 - 1) Memberikan pemahaman lebih dalam mengenai pentingnya pendekatan caring, guna membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien anak dan keluarganya.
 - 2) Meningkatkan kemampuan komunikasi saat merawat anak penderita TB, sehingga tercipta lingkungan yang mendukung dan mendorong kepatuhan terhadap pengobatan.
 - 3) Menjadi acuan dalam merancang perawatan yang lebih menyeluruh, dengan menggabungkan aspek fisik dan emosional dalam pengelolaan penyakit.
3. Bagi Keluarga Pasien:
 - 1) Memberikan dukungan psikologis yang lebih optimal kepada keluarga, dengan membekali mereka pengetahuan tentang cara mendampingi anak selama masa perawatan.

- 2) Memperkuat pemahaman keluarga mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan TB, serta memberikan strategi dalam mengatasi hambatan psikologis yang mungkin muncul.
4. Bagi Sistem Kesehatan:
- 1) Mengurangi penyebaran TB di masyarakat melalui peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.
 - 2) Menekan angka resistensi obat akibat ketidakpatuhan, yang berpotensi memperparah kondisi TB di komunitas.
 - 3) Menjadi landasan bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih efektif dan berbasis bukti dalam penanganan TB pada anak.