

**ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DENGAN MASALAH KETIDAKPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI DUSUN PUNAGA DESA
MARADEKAYA KEC. BAJENG KAB. GOWA**

Muhamad Isnaini

Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

Email Korespondensi: muhammadisnaini@usy.ac.id

Disubmit: 01 Agustus 2023

Diterima: 04 September 2023

Diterbitkan: 01 Oktober 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i10.11300>

ABSTRACT

This study aims to reveal and determine community nursing care with the problem of non-adherence to taking medication in pulmonary TB patients. This research was conducted in Maradekaya Village, Bajeng District, Gowa Regency with community respondents who experienced priority needs for pulmonary TB disease which lasted from April to June 2023. Observations and interviews were used as data collection techniques. Then the data analysis techniques used in achieving research using descriptive qualitative analysis include data reduction, data presentation and drawing conclusions. The results of the study revealed that the three subjects in this study experienced medication non-adherence. The results of the assessment obtained from the three patients showed the same signs and symptoms that were felt by the three patients. Complaints felt by patient 1 were also felt by patients 2 and 3, namely non compliance with taking medication. This shows that if a person is diagnosed with tuberculosis, there is a possibility that the same problems and complaints will be felt by the sufferer.

Keywords: *Nursing Care, Medication Non-Adherence, Pulmonary TB Patients*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan dan mengetahui asuhan keperawatan komunitas dengan masalah ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Maradekaya Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa dengan responden masyarakat yang mengalami kebutuhan prioritas pada penyakit TB Paru yang berlangsung dari bulan April sampai Juni 2023. Observasi dan wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data. Kemudian teknik analisis data yang digunakan dalam mencapai penelitian menggunakan analisis deskriptif kualitatif meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ketiga subjek dalam penelitian ini mengalami ketidakpatuhan minum obat. Hasil pengkajian yang didapatkan dari ketiga pasien menunjukkan adanya tanda gejala yang sama yang dirasakan oleh ketiga pasien. Keluhan yang dirasakan oleh pasien 1 juga dirasakan oleh pasien 2 dan 3 yaitu ketidakpatuhan minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa jika seseorang terdiagnosa tuberkulosis memiliki kemungkinan akan muncul masalah dan keluhan yang sama dirasakan oleh penderita.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Ketidakpatuhan Minum Obat, Pasien TB Paru

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis (TB paru) yang disebut juga flek paru yaitu suatu gangguan pernapasan kronis yang biasa disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang sering menimpah orang dewasa bahkan anak-anak, yang penyebarannya melalui batuk atau bersin, percikan renik dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita (Andayani & Astuti, 2017). Sekitar 45% dari semua kasus penyakit TB Paru di dunia ditemukan di Asia Tenggara. Dengan banyaknya kasus itu, Indonesia menjadi Negara dengan beban tertinggi bersama 4 negara lainnya yaitu India, China, Philipina, dan Pakistan dalam kasus kematian akibat TB paru (Andayani, 2020).

TB paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*) dimana kuman tersebut masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara ke dalam paru-paru, dan menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain melalui peredaran darah seperti kelenjer limfe, saluran pernapasan atau penyebaran langsung ke organ tubuh lainnya (Widyastuti et al., 2018).

Di Indonesia diperkirakan ada 92.7000 orang meninggal akibat TB Paru, dan setiap detiknya ada saja salah orang yang terinfeksi tuberculosis di dunia. Salah satunya di DKI Jakarta penginap penyakit TB Paru pada tahun 2015 sebanyak 23.133 jiwa, namun dari tahun ke tahun pengidap TB Paru semakin meningkat dengan rata-rata peningkatan 3.145 pertahun, dengan peningkatan terjadi pada tahun 2016 bertambah sebanyak 5.259 jiwa dan pada tahun 2018 sebanyak 32.570

atau sekitar 0,3% (Edison & Nurwana, 2019). Penderita TB Paru di Provinsi Sulawesi Selatan sendiri masih sangat tinggi dan terus menerus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Penderita TB Paru terbanyak di Sulawesi selatan dari 23 kabupaten/kota adalah di kota Makassar sebesar 1.982 kasus (Ningsih et al., 2020).

Hasil diskusi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa diperoleh informasi bahwa kasus penderita TB Paru secara keseluruhan di daerah Kabupaten Gowa Sulawesi selatan meningkat sebanyak 1.810 kasus, dan yang paling mendominasi ada tiga kecamatan diantaranya adalah kecamatan sombo opu sebanyak 277, kecamatan palangga 266, dan kecamatan bajeng yaitu 208 penderita TB paru. Sedangkan khususnya di Desa Maradekaya Kecamatan Bajeng pasien TB Paru yang sedang dalam pengobatan sebanyak 88 Orang.

Berdasarkan hasil observasi atau wawancara yang telah dilakukan terhadap 4 anggota pengidap TB Paru, tidak semua penderita TB patuh minum obat. Dari 4 itu ada 2 orang yang tidak patuh minum bahkan salah satu diantaranya putus obat sehingga pengobatan di ulang kembali, sedangkan 2 pengidap TB lainnya sudah patuh minum obat.

Kepatuhan minum sangat penting bagi pengidap TB karena tanpa adanya kepatuhan dalam minum obat anti tuberculosis (OAT), sering lupa, atau bahkan pengobatan terhenti maka itu dapat menurunkan efektifitas kerja obat yang dapat menimbulkan resistensi kuman atau bahkan kuman TB menjadi kebal terhadap pengobatan yang ada (Fitri, 2018).

Perawat ialah salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam mendidik individu, keluarga,

kelompok, dan masyarakat bersama tenaga kesehatan lainnya yang berkontribusi dalam pemberian pelayanan keperawatan TB (Herawati, 2020). Peran perawat dalam pengendalian tuberculosis sangat penting untuk pencegahan penyakit dan memastikan keberhasilan pengobatan pasien (Gunawan & Jaysendra, 2020). Pengkajian merupakan awal dari proses keperawatan. Pengkajian keperawatan komunitas adalah pelayanan yang ditujukan pada masyarakat dengan penekanan kelompok risiko tinggi dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal melalui peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit (Zainaro & Gunawan, 2020). Tujuan pengkajian untuk mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibina dan membuat data dasar responden dimana data yang diperoleh sangat berguna untuk menegakkan diagnose keperawatan karena data yang kurang tepat atau data yang salah dapat berakibat fatal dalam tahap selanjutnya (Susyanti et al., 2021).

Berdasarkan pemaparan tersebut dilakukanlah penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan dan mengetahui asuhan keperawatan komunitas dengan masalah ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Dusun Punaga Desa Maradekaya Kec. Bajeng Kab. Gowa.

KAJIAN PUSTAKA

Tuberculosis atau sering disebut dengan TB adalah suatu penyakit menular yang dapat disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang biasanya menyerang paru bahkan bagian organ lainnya. TB paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*).

Kuman tersebut masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara ke dalam paru-paru, dan menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain melalui peredaran darah seperti kelenjer limfe, saluran pernapasan atau penyebaran langsung ke organ tubuh lainnya (Widyastuti et al., 2018).

TB Paru disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang menular melalui aerosol dari membra mukosa paru-paru yang telah terinfeksi dan ketika seseorang dengan TB Paru yang aktif batuk, bersin, atau percikan ludah, droplet akan keluar ke udara bebas (Edison & Nurwana, 2019).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat seseorang meliputi motivasi ingin sembuh, dukungan keluarga, pengawasan dari PMO, dan pekerjaan (Winarni et al., 2019).

Pencegahan penyakit TBC tidak hanya petugas kesehatan saja yang berperan tetapi juga peran keluarga sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan penderita TBC. Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan yaitu keluarga mempunyai fungsi melaksanakan praktek asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit (Wikurendra, 2010). Keluarga dengan anggota keluarga yang menderita TB paru harusnya memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik tentang TB paru yang meliputi pengetahuan, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara perawatan dan pengobatan, serta cara pencegahan TB paru untuk dapat mendukung dalam proses penyembuhan penderita TB paru dalam keluarganya

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat profesional yang memberikan gambaran tentang

masalah atau status kesehatan pasien, baik aktual maupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengaljian (Gunawan & Jaysendra, 2020).

Setelah dilakukan pengkajian sesuai dengan data-data yang dicari, maka dikelompokkan dan dianalisa seberapa besar stressor yang mengancam masyarakat tersebut dan diagnosa keperawatan komunitas terdiri dari masalah kesehatan, karakteristik populasi, dan karakteristik lingkungan.

Adapun rumusan pertanyaan dalam penelitian ini ialah bagaimanakah Asuhan Keperawatan Komunitas Dengan Masalah Ketidapatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Dusun Punaga Desa Maradekaya Kec. Bajeng Kab. Gowa

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif kualitatif yang bersifat studi kasus

digunakan dalam penelitian ini untuk mencapai tujuan penelitian. Studi kasus dalam penelitian ini berfokus pada asuhan keperawatan yang bertujuan untuk pemenuhan kepatuhan minum obat pada responden TB Paru dengan pendekatan proses keperawatan pengkajian sampai evaluasi di dusun punaga Desa Maradekaya Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Maradekaya Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa dengan responden masyarakat yang mengalami kebutuhan prioritas pada penyakit TB Paru yang berlangsung dari bulan April sampai Juni 2023. Observasi dan wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data. Kemudian teknik analisis data yang digunakan dalam mencapai penelitian menggunakan analisis deskriptif kualitatif meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Adiputra et al., 2021).

HASIL PENELITIAN

Table 1. Identitas Responden

Identitas	Responden I	Responden II	Responden III
Nama	Tn"A"	Tn"S"	Tn"B"
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Umur	66 tahun	40 tahun	51 tahun
Diagnosa Medis	TB Paru	TB Paru	TB Paru

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini terdiri dari tiga orang antara pasien 1,2, dan 3 masing-masing selisih umur 9-15

tahun, ketiganya adalah 3 laki-laki dengan diagnosa penyakit tuberkulosis (TB Paru).

Table 2. Riwayat Penyakit

Riwayat	Responden I	Responden II	Responden III
Keluhan utama	Malas minum	Malas minum	Malas minum
Riwayat utama keluhan	Keluarga pasien mengatakan	Pasien mengatakan pasien malas	Keluarga pasien mengatakan

pasien malas minum obat	minum obat karena obatnya terlalu besar	pasien malas minum obat kalau tidak diawasi
-------------------------	---	---

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini umumnya memiliki keluhan utama yaitu malas minum, sedangkan untuk riwayat keluhan utama responden I umumnya pasien mengatakan pasien

malas minum obat, responden II umumnya Pasien mengatakan pasien malas minum obat karena obatnya terlalu besar, dan untuk responden III umumnya pasien malas minum obat kalau tidak diawasi

Table 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang	Responden I	Responden II	Responden III
Kapan mulai sakit	Pasien mulai sakit sejak tanggal 21/02/2023	Pasien mulai sakit sejak tanggal 11/05/2023	Pasien mulai sakit sejak tanggal 02/04/2023
Karakteristik	Keluarga pasien mengatakan pada dua bulan pertama pengobatan, pasien merasa sudah membaik sehingga sudah tidak lanjut pengobatan lagi karena merasa sudah sembuh.	Pasien mengatakan obatnya terlalu besar dan selama pengobatan merasa penyakitnya bukan sembuh tetapi tanpa parah, sehingga malas minum obat.	Keluarga pasien mengatakan pengobatannya terlalu lama dan jika tidak di ingatan atau diawasi pasien malas minum obat.
Perjalanan sejak mulai sakit	Insiden penyakit yang dirasakan bertahap mulai demam lebih dari satu bulan, batuk di sertai nyeri dada dan mengeluarkan dahak	Insiden penyakit, pasien merasa gelisah setiap malam dan berkeringat dingin, batuk dan disertai nyeri dada. Pasien mengatakan obatnya	Insiden penyakit muncul setiap hari dan terus-menerus, pasien nyeri pada dada dan batuk, dan merasa kelelahan saat melakukan aktivitas dan keluarga

Riwayat penyakit sekarang	Responden I	Responden II	Responden III
	pasien mengatakan pada dua bulan pertama pengobatan, pasien merasa sudah membaik sehingga sudah tidak lanjut pengobatan lagi karena merasa sudah cukup sembuh.	terlalu besar dan selama pengobatan merasa penyakitnya bukan sembuh tetapi tanpa parah, sehingga malas minum obat	pasien mengatakan jika tidak di ingatan atau diawasi pasien malas minum obat

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini umumnya memiliki karakteristik penyakit sekarang pada responden I umumnya pada dua bulan pertama pengobatan, pasien merasa sudah membaik sehingga sudah tidak lanjut pengobatan lagi karena merasa sudah cukup sembuh, responden II

umumnya mengatakan obatnya terlalu besar dan selama pengobatan merasa penyakitnya bukan sembuh tetapi tanpa parah, sehingga malas minum obat dan untuk responden III umumnya pengobatannya terlalu lama dan jika tidak di ingatan atau diawasi pasien malas minum obat.

Table 4. Pemeriksaan fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
1.GCS	14(<i>Compos mentis</i>)	14(<i>Compos mentis</i>)	15(<i>Compos mentis</i>)
2.Suhu	36,5°C	37,2°C	36,5°C
3.Nadi	88x/menit	63x/menit	100x/menit
4.Pernafasan	22x/menit	23x/menit	20x/menit
5.Tekanan Darah	120/80 mmHg	130/90 mmHg	110/80 mmHg
6.Kepala dan leher	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
7.Rambut	Beruban dan kusam	Hitam	Hitam
8.Wajah	Pucat	Pucat	Pucat
9.Mata	Mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera berwarna putih	Mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera berwarna putih	Mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera berwarna putih
10.Mulut	Mukosa bibir kering, refleks mengunyah dan	Mukosa bibir kering, refleks mengunyah dan	Mukosa bibir kering, refleks mengunyah dan

Observasi	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
	menelan baik, bibir simetris	menelan baik, bibir simetris	dan menelan baik, bibir simetris
11.Hidung	Hidung simetris kanan dan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung, penciuman baik	Hidung simetris kanan dan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung, penciuman baik	Hidung simetris kanan dan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung, penciuman baik
12.Telinga	Telinga simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik	Telinga simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik	Telinga simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik
13.Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, reflek menelan baik	Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, reflek menelan baik	Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, reflek menelan baik
14.Paru-paru	Pergerakan dada kanan dan kiri simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan dan terdapat ronchi	Pergerakan dada kanan dan kiri simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan dan terdapat ronchi	Pergerakan dada kanan dan kiri simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan dan terdapat ronchi
15.Abdomen	Tidak ada benjolan, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada benjolan, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada benjolan, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan
16.Ekstremitas atas	Tidak ada luka, tangan kiri dan kanan lengkap, kekuatan otot normal	Tidak ada luka, tangan kiri dan kanan lengkap, kekuatan otot normal	Tidak ada luka, tangan kiri dan kanan lengkap, kekuatan otot normal
17.Ekstremitas bawah	Tidak ada edema, kaki kiri dan kanan lengkap, kekuatan otot normal	Tidak ada edema, kaki kiri dan kanan lengkap, kekuatan otot normal	Tidak ada edema, kaki kiri dan kanan lengkap, kekuatan otot normal
18.Kulit	Turgor kulit kering warna sawo matang	Turgor kulit kering warna sawo matang	Turgor kulit kering warna sawo matang
19.Genetalia	Baik, tidak terpasang kateter	Baik, tidak terpasang kateter	Baik, tidak terpasang kateter

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa data ketiga pasien yang merupakan responden

tidak memiliki perbedaan yang signifikan tentang pemeriksaan fisik secara umum.

Table 5. Analisa Data Responden

Pasien	Data	Masalah
1.	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien mengulangi pengobatan karena tidak patuh dalam minum obat DO : 1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan 2. Perilaku tidak menjalankan anjuran 3. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat	Ketidakpatuhan
2.	DS : Pasien mengatakan pasien malas minum obat karena obatnya terlalu besar DO : 1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan 2. Perilaku tidak menjalankan anjuran 3. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat	Ketidakpatuhan
3.	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien malas minum obat kalau tidak diawasi DO : 1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan 2. Perilaku tidak menjalankan anjuran 3. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat	ketidakpatuhan

Berdasarkan Tabel 5 klasifikasi pasien 1, 2 dan 3 mempunyai kesamaan data subjektif berupa anggota gerakanya lemah, terasa berat dan kebas dengan masalah dan pada data objektif

ketiga pasien bermasalah pada kekuatan otot. Adapun diagnose keperawatan meliputi: ketidakpatuhan pengobatan Tn“A”, ketidakpatuhan pengobatan Tn“S”, ketidakpatuhan pengobatan Tn“B

Table 6. Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
	Pasien 1, 2 dan 3	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalankan program pengobatan 4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan 5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 7. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 8. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 9. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 10. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu
Ketidakpatuhan berhubungan dengan efek samping program perawatan/pengobatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan program perawatan atau pengobatan meningkat (5) 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat (5) 3. Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun (5) 4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik (5) 5. Perilaku menjakankan anjuran membaik (5) 6. Tanda dan gejala penyakit membaik (5) 	

Berdasarkan Tabel 6 diagnosa keperawatan terdiri dari 10 intervensi keperawatan yang berfokus untuk mengatasi ketidakpatuhan pengobatan pada Tn“A”, Tn”S” dan Tn”B”

PEMBAHASAN

Kajian utama dalam penelitian ini ialah asuhan keperawatan komunitas dengan masalah ketidakpatuhan minum obat pada pasien di dusun punaga Desa Maradekaya Kabupaten Gowa. yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Disamping itu akan membahas diagnosa keperawatan yaitu ketidakpatuhan pengobatan namun pada diagnosa hanya akan membahas perbandingan antara teori dan fakta.

a. Pengkajian

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas korelasi antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan ketidakpatuhan pengobatan pada Tn”A”, Tn”S” dan Tn”B”. dengan penyakit tuberkulosis (TB Paru) yang telah dilakukan sejak tanggal 06 Juni 2023 - 20 Juni 2023 di Desa Maradekaya Kabupaten Gowa. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat rencana intervensi keperawatan, melakukan implementasi, dan melakukan evaluasi keperawatan.

1) Identitas pasien

Pada pengkajian identitas klien yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, agama, dan alamat tempat tinggal. Dari identitas tiga kasus diatas peneliti akan membahas antara perbedaan umur 3 kasus yaitu, pada kasus 1 berusia 66

tahun, kasus 2 berusia 40 tahun, sedangkan kasus 3 berusia 51 tahun.

Semakin bertambahnya usia, semakin besar kemungkinan untuk lupa minum obat. Hal ini terkait dengan proses degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah. Pada orang-orang lanjut usia muda pelupa sehingga akan mengakibatkan ketidakpatuhan dalam pengobatan (Winarni et al., 2019).

2) Riwayat kesehatan pasien

Pada pengkajian riwayat kesehatan yang meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga, peneliti akan membahas dari keluhan utama antara ketiga kasus tersebut.

Pada pasien 1 terjadi dengan keluhan utama saat dikaji mengeluh Demam lebih dari satu bulan, batuk di sertai nyeri dada dan mengeluarkan dahak yang cukup banyak hingga pasien mengalami sesak. Pada pasien 2 terjadi dengan keluhan utama begitu juga dengan keluhan saat dikaji mengeluh Tidak nafsu makan, demam disertai berkeringat dingin setiap malam, batuk dan mengeluarkan dahak hingga pasien sering mengalami sesak. Sedangkan pasien 3 mengeluh Batuk di sertai nyeri dada dan mengeluarkan dahak yang cukup banyak hingga pasien mengalami sesak. Sesuai dengan etiologi yang dikemukakan yang sering terjadi pada Tuberkulosis biasanya keluhan yang muncul seperti Demam lebih dari satu bulan,

batuk, sesak nafas, nyeri dada, malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu malam hari. Jadi berdasarkan analisa peneliti, gejala yang dirasakan oleh ketiga pasien sama dengan teori,

b. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada ketiga pasien, didapatkan diagnosa yang sama yaitu Ketidak patuhan berhubungan pengobatan. Pada diagnosa ketidakpatuhan adalah perilaku individu atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif (Asriati & Alifariki, 2020). Batasan karakteristik diagnosa ini yang ditemukan pada pasien berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah pasien mengalami ketidak patuhan minum obat.

c. Intervensi keperawatan

Perencanaan merupakan proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah pasien. Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi

tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerjasama dengan tingkat kesehatan lain. Kegiatan perencanaan ini meliputi memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan, kriteria hasil serta tindakan (Umasugi, 2018).

Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa keperawatan yaitu dengan monitoring vital sign sebelum atau sesudah dilakukan aktivitas, identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan, informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan dan anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan. Hal ini diperlukan untuk memaksimalkan kepatuhan minum obat pada pasien.

d. Implementasi keperawatan

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan mobilisasi dilakukan dengan menyesuaikan dengan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip dan konsep keperawatan. Pada diagnosa ketidakpatuhan pengobatan dilakukan tindakan keperawatan yang sama sesuai dengan kondisi pasien. Pada implementasi atau tindakan masalah ketidakpatuhan minum obat adalah mengukur tanda-tanda vital pasien sebelum dilakukannya dukungan kepatuhan minum obat, Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan,

membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan, informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan dan menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan (Rahayu, 2019).

Menurut analisa peneliti dengan menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien dalam minum obat atau yang sering disebut pengawas minum obat (PMO) sangat penting untuk keberhasilan dalam pengobatan pasien.

e. Evaluasi keperawatan

Pada ketiga pasien telah dilakukan implementasi untuk diagnosa ketidakpatuhan berhubungan dengan pengobatan Pasien mengatakan sudah mulai patuh dalam pengobatan. Kriteria hasil yang diharapkan masalah akan teratasi yaitu terlihat pada kriteria hasil sudah tercapai pada pasien dalam Kepatuhan program perawatan/pengobatan. Diagnosa ketidak patuhan berhubungan dengan pengobatan telah dilakukan tindakan, dan tindakan yang dilakukan sama-sama dengan waktu yang berbeda. Menurut analisa penulis adanya peningkatan dalam kepatuhan minum obat disebabkan karena adanya pengawas minum obat (PMO).

KESIMPULAN

Ketiga subjek dalam penelitian ini mengalami ketidakpatuhan minum obat. Hasil pengkajian yang didapatkan dari ketiga pasien menunjukkan adanya tanda gejala yang sama yang dirasakan oleh

ketiga pasien. Keluhan yang di rasakan oleh pasien 1 juga dirasakan oleh pasien 2 dan 3 yaitu ketidakpatuhan minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa, jika seseorang terdiagnosa tuberkulosis memiliki kemungkinan akan muncul masalah dan keluhan yang sama dirasakan oleh penderita. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti dilakukan selama 3 hari. Hasilnya mengenai kepatuhan minum obat di sarankan untuk selalu ada pengawas minum obat (PMO).

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I., Trisnadewi, W., Oktaviani, N., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Andayani, S. (2020). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 135-140. <https://doi.org/10.36085/jkm.u.v8i2.1063>
- Andayani, S., & Astuti, Y. (2017). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Usia Di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(2), 29-36. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v1i2.482>
- Asriati, A., & Alifariki, L. (2020). Faktor Risiko Ketidakpatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Kendari. *Journal of Applied Nursing* (, 5(2), 103-110. <https://doi.org/10.31290/jkt.v5i2.1399>
- Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas. *HIGEIA (Journal*

- of Public Health Research and Development), 4(3), 398-410.
- Edison, H., & Nurwana, S. (2019). Pengaruh Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien TB Paru di Jakarta Tahun 2019. *Excelent Midwifery Journal*, 3(1), 32-42. <https://doi.org/https://doi.org/10.55541/emj.v3i1.121>
- Fitri, L. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 33-42. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.50>
- Gunawan, M., & Jaysendra, D. (2020). Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dan Motivator dengan Kepatuhan minum obat Penderita TB di Poliklinik MDR Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 2(1), 105-117. <https://doi.org/10.33024/mnj.v2i1.1700>
- Herawati, C. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan. *Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 1923. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Ningsih, S., Kasim, J., & Yasir, M. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Motivasi Kerja Pmo Pada Penderita Tb Paru Di Bbkpm Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 222-226. Diambil dari <http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/356%0Ahttp://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/356/340>
- Rahayu, S. (2019). Pencegahan Tuberkulosis Paru dalam Keluarga. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 270-274. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf10405>
- Syahrial, E., & Andayani, L. S. (2013). Gambaran Peran Keluarga terhadap Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara 2013. *Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistika*, 1(2), 14350.
- Susyanti, D., Syaiful, S., Murti, R., & Pratama, M. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I*, 6(1), 3847. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v6i1.231>
- Trilianto, A. E., & Shidiq, P. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuberkulosis Di Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 10(1), 1-9.
- Umasugi, M. (2018). Peran Perawat Dalam Mengangani Pasien TB Paru Di Ruang IGD RSUD Tulehu Provinsi Maluku Tahun 2015. *Global Health Science*, 3(3), 241244. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/ghs.v3i3.276>
- Widyastuti, S., Riyanto, R., & Fauzi, M. (2018). Gambaran Epidemiologi Penyakit Tuberkolosis Paru (TB Paru) Di Kabupaten Indramayu. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(2), 102-109. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i2.911>
- Winarni, L., Santoso, A., & Savitri,

- N. (2019). Faktor-Faktor Mempengaruhi Ketidapatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Gembor Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 77-86. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i1.154>
- Wikurendra, E. A. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru Dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4), 1340-1346.
- Zainaro, M., & Gunawan, A. (2020). Kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 381-388. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.1658>