

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tuberculosis paru (TB paru) cenderung meningkat pada negara berkembang seperti India, Indonesia dan Cina. Menurut laporan *World Health Organization/WHO* (2016) terdapat 10,4 juta kasus TB paru di dunia, India merupakan negara dengan kasus terbanyak yaitu 23%, sedangkan Indonesia dan China menempati urutan kedua yaitu sebesar 10%. Kasus TB paru di Indonesia terbanyak berada di provinsi Jawa Barat dan Provinsi Sumatera Selatan menempati urutan ke 16 terbanyak setelah Provinsi Sulawesi Selatan (Depkes, 2016). Walaupun Provinsi Sumatera Selatan urutan ke 16, namun bila dilihat trend kasus TB paru dari tahun ke tahun yang cenderung meningkat dari 131/100 ribu penduduk pada tahun 2013 meningkat menjadi 156/100 ribu penduduk di tahun 2014 dan meningkat lagi menjadi 176/100 ribu pada tahun 2015 (Kemenkes, 2016). Peningkatan kasus TB paru tentu memiliki dampak yang buruk terhadap kesehatan masyarakat.

Dampak Penyakit TB paru bagi penderita bisa menimbulkan kematian. Data WHO pada tahun 2005 terdapat 1,3 miliar kematian disebabkan TB paru atau 400 orang perhari meninggal karena TB paru (Nurjana, 2015). Berdasarkan data yang didapat dari (WHO) pada tahun 2014, kasus TB di Indonesia mencapai 1.000.000 kasus dan jumlah kematian akibat TB diperkirakan 110.000 kasus setiap tahunnya (Kemenkes, 2016). Sedangkan untuk di

Sumatera Selatan kematian akibat TB paru pada tahun 2012 sebanyak 77 kasus yang meningkat dibandingkan tahun 2011 yaitu 33 kasus (Dinkes Sumatera Selatan, 2013). Untuk mencegah terjadinya kematian pada penderita TB paru maka diperlukan upaya penanganan pasien yang baik.

Indonesia menjalin kerjasama dengan WHO dalam proses penanganan pada pasien TB paru. Indonesia dan WHO menetapkan strategi *Directly Observed Treatment Short Course Strategy* (DOTS) (Kemenkes, 2014). Strategi yang direkomendasikan untuk mengendalikan TB DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu komitmen pemerintah untuk mempertahankan kontrol terhadap TB, mendeteksi kasus TB paru di antara orang - orang yang memiliki gejala - gejala melalui pemeriksaan dahak, pengobatan teratur selama 6 - 8 bulan yang diawasi, persediaan obat TB yang rutin dan tidak terputus dan sistem laporan untuk monitoring dan evaluasi perkembangan pengobatan (Depkes, 2011). Dari data Rumah Sakit Umum Persahabatan yang menjadi pusat rujukan respirasi nasional didapatkan sebelum menerapkan program DOTS, angka *default* 5,26% dari keseluruhan pasien yang berobat dan setelah menerapkan program DOTS menurun menjadi 3,9% dari keseluruhan pasien TB paru yang berobat pada tahun 2006 (Hupelita, 2009). Program mengenai DOTS sudah ada sejak lama dilaksanakan di berbagai daerah di Indonesia, namun sejauh ini pelaksanaannya belum optimal di beberapa daerah.

Program DOTS sudah lama diterapkan di kabupaten Muara Enim. Penerapan strategi DOTS di kabupaten Muara Enim dimulai sejak tahun 2003 diseluruh puskesmas. Ekspansi DOTS pada rumah sakit bermula pada tahun 2005, namun baru terlaksana sepenuhnya pada tahun 2012. Walaupun sudah diimplementasikan penuh faktanya angka pasien TB paru cenderung meningkat. Strategi DOTS yang diterapkan sebagai upaya penanggulangan Tuberkulosis bertujuan menurunkan angka kesakitan dan angka kematian, memutuskan mata rantai penularan, tidak efektif dalam memberantas kasus TB paru (Dinkes Muara Enim, 2014). Penanggulangan TB paru juga berupaya untuk mencegah meningkatnya angka kejadian TB paru.

Penyakit TB paru dapat disembuhkan dan dicegah dengan berbagai cara terutama berhubungan dengan pendidikan. Menurut Choiriyah (2016) pendidikan berperan dalam seorang terjangkit TB paru, semakin rendah pendidikan klien semakin berisiko terkena TB paru. Pengetahuan dan pendidikan berkontribusi terhadap perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Pratiwi, 2012). Menurut Wahyudi (2010) terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dengan penemuan suspek TB paru. Tugas kader dalam pengendalian penyakit TB paru meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat termasuk melakukan penyuluhan tentang penyakit TB paru di posyandu dan lingkungan sekitarnya, menemukan tersangka TB paru dan merujuknya ke puskesmas, mencatat dan mengawasi

serta membina penderita TB paru dan melakukan pembinaan kepada keluarga penderita TB paru (Wijaya, 2015). Selain kader keluarga dapat berperan dalam pengobatan pasien TB paru.

Keluarga dapat berpengaruh dalam proses pengobatan pada pasien TB paru. Menurut Kastuti (2015) kemampuan dan pengetahuan keluarga berperan dalam proses pengobatan pasien TB paru karena keluarga lebih banyak bersama penderita. Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat adalah memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dan memberdayakan potensi yang dimiliki keluarga untuk merawat penderita di rumah. Peran keluarga sangat berperan penting dalam proses pengobatan pasien TB paru.

Keluarga berperan penting dalam proses kesembuhan pasien. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 39 tahun 2016 bahwa untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat diperlukan pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga (Permenkes, 2016). Peran keluarga berpengaruh terhadap pengobatan yang diberikan pada pasien TB paru diantaranya mendampingi, mengawasi mengingatkan dalam minum obat. Pada umumnya keluarga mengingatkan minum obat secara langsung dan memberi semangat serta dukungan pada pasien agar tidak mengalami kejenuhan dalam pengobatan dengan harapan timbul semangat yang tinggi untuk sembuh, selain itu adanya dukungan penuh dari keluarga yang membuat pasien menjadi lebih

termotivasi untuk sembuh. Untuk meningkatkan derajat kesembuhan pasien TB paru diperlukan pelatihan pada anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru (Resmi, Debby dan Suyanto, 2014). Pemberdayaan keluarga diharapkan berdampak positif dalam mengurangi kegagalan penanganan pasien dengan TB paru.

Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan pada pasien TB paru khususnya pada keluarga terdekat pasien TB paru. Menurut Ravianto (2012) menyatakan bahwa pemberdayaan diartikan sebagai ukuran dari kemampuan seseorang menggunakan sumber daya dalam pencapaian hasil yang diinginkan. Dengan demikian, pemberdayaan keluarga adalah seberapa baik sebuah keluarga mampu menggunakan sumber daya yang dimilikinya untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Penelitian terkait pemberdayaan keluarga dalam proses perawatan pada pasien TB paru sudah pernah diteliti. Berdasarkan hasil penelitian Hannan (2013) mengenai peran keluarga dalam perawatan pasien TB paru dari 40 responden didapatkan 40% peran keluarga sebagian besar pada kategori cukup. Sedangkan Supinganto (2014) menjelaskan bahwa keluarga masih kurang dalam melaksanakan perannya dalam pencegahan penularan tuberculosis. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian Nurhidayat (2017) dimana paket pendidikan manajemen diri TB paru berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB paru. Hasil evaluasi angka keberhasilan dari kegiatan pencegahan penularan penyakit TB paru sebaiknya memiliki standar.

Pengobatan pasien TB paru sudah memiliki standar keberhasilan salah satunya yaitu tercapainya target CDR (*case detection rate*). Secara nasional, target program penanggulangan TB paru adalah tercapainya penemuan pasien TB paru CDR paling sedikit 70% dari perkiraan dan menyembuhkan 85% pasien serta mempertahankannya (Dinkes Sumatera Selatan, 2013). Capaian CDR TB Paru di Muara Enim tahun (2012) 34,18% mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 32,6% dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 43,53%. Namun ini tidak begitu signifikan jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai. Bila dibandingkan dengan cakupan CDR TB paru nasional tahun 2012 sebesar 82,4%, pencapaian kabupaten Muara Enim jauh lebih rendah (Dinkes Sumatera Selatan, 2013). Berbagai data penderita TB paru dapat menunjukkan hasil dari pengobatan pada penderita TB paru.

Pasien TB paru semakin meningkat khususnya di kabupaten Muara Enim. Berdasarkan data yang didapat jumlah penderita TB paru di Kabupaten Muara Enim pada tahun 2011 ditemukan kasus 72 / 100 ribu penduduk mengalami peningkatan pada tahun 2012 menjadi 112 / 100 ribu penduduk pada tahun 2013 mengalami peningkatan sampai dengan 114 / 100 ribu penduduk (Dinkes Muara Enim, 2014). Meningkatnya penderita TB paru dapat berhubungan dengan meningkatnya angka kejadian putus obat (*default*).

Angka kejadian putus obat (*default*) dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor dan cenderung mengalami peningkatan. Menurut Khamidah (2016) faktor

yang berhubungan dengan putus berobat pada penderita TB paru umur, tidak ada PMO dan kunjungan kefasilitas pelayanan kesehatan. Dari data yang didapat mengenai peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Peran keluarga sebagai PMO akan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB paru, sehingga diharapkan keluarga ikut berpartisipasi dalam pengawasan minum obat pasien (Kartikasari, 2012). Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim didapatkan bahwa pasien yang mengalami putus berobat (*default*) cenderung meningkat dari 10 orang pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebanyak 2 orang pada tahun 2014 (Dinkes Muara Enim, 2014). Penyebab pasien yang putus obat dapat dipengaruhi oleh kurang dilibatkannya keluarga dalam proses pengobatan.

Keluarga belum optimal dilibatkan dalam proses pengobatan pasien TB paru. Menurut Heny (2015) pemberdayaan keluarga yang memiliki anggota keluarga pasien TB paru dapat mempengaruhi pada kemampuan melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan, perawatan dan pengobatan TB paru. Studi pendahuluan pada 20 orang keluarga pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Gelumbang mengenai keluarga sebagai PMO pada tanggal 10 - 12 juli 2017 didapatkan bahwa 14 orang mengatakan belum mendapatkan penjelasan tentang faktor penyebabnya dan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga sebagai pasien TB paru. Berdasarkan hasil wawancara pada perawat pengelola pasien TB paru untuk bimbingan pada keluarga belum dilakukan secara optimal dengan alasan tidak ada waktu dan

pasien yang berobat cukup banyak tiap harinya mulai dari pasien yang akan melakukan pemeriksaan sputum dan pasien yang akan mengambil obat rutin yang sesuai dengan jadwal dan dengan keterlibatan kader dalam proses pengobatan sudah dilibatkan dengan diadakannya pelatihan - pelatihan kader di tingkat dinas kabupaten dan provinsi, tetapi dalam proses interaksi dengan pasien TB paru dapat dipengaruhi oleh individu kader masing - masing.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh manajemen pemberdayaan keluarga terhadap kemampuan keluarga menjadi PMO dan resiko kejadian putus obat (*default*) di wilayah kerja Puskesmas Gelumbang Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan.

B. Masalah Penelitian

Program DOTS yang sudah diterapkan di kabupaten Muara Enim sejak 2003 diseluruh puskesmas, namun angka TB paru masih cenderung meningkat dari 131/100 ribu penduduk pada tahun 2013 meningkat menjadi 156/100 ribu penduduk di tahun 2014 dan meningkat lagi menjadi 176/100 ribu pada tahun 2015. Catatan dinas kesehatan kabupaten Muara Enim melaporkan jumlah pasien TB paru yang putus obat cenderung meningkat dari 10 orang pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebanyak 2 orang pada tahun 2015. Berdasarkan studi dokumen yang dilakukan pada Puskesmas Gelumbang didapat data 80% penderita TB paru yang mengalami putus obat sudah melibatkan keluarga sebagai PMO. Studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 10 orang PMO yang memiliki permasalahan pasien putus obat

ditemukan data sebagai berikut : 1) terdapat 50% PMO yang memiliki pengetahuan rendah, 2) 80% kurang perhatian kepada anggota keluarga yang menderita TB paru, 3) 40% memiliki kemampuan sebagai PMO dalam menjalankan peran dan fungsi keluarga dalam merawat pasien TB paru, 4) 70% keluarga sebagai PMO memiliki peran sebagai faktor pendukung terjadinya putus obat pada pasien TB paru. Supinganto (2014), menjelaskan bahwa keluarga masih kurang dalam melaksanakan perannya dalam pencegahan penularan TB paru, penelitian tersebut berhubungan dengan studi pendahuluan peneliti dimana keterlibatan keluarga berpengaruh dalam proses pengobatan pasien TB paru.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh manajemen pemberdayaan keluarga terhadap kemampuan keluarga menjadi PMO dan angka kejadian putus obat (*default*)

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi karakteristik pengelola program TB dan kader meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan
- b. Diketuinya distribusi frekuensi karakteristik keluarga sebagai PMO meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan

- c. Diketuainya perbedaan pengetahuan pengelola program TB dan kader sebelum dan setelah dilakukan pelatihan
- d. Diketuainya perbedaan sikap pengelola program TB dan kader sebelum dan setelah dilakukan pelatihan manajemen pemberdayaan keluarga
- e. Diketuainya perbedaan kompetensi pengelola program TB dan kader sebelum dan setelah dilakukan pelatihan manajemen pemberdayaan keluarga
- f. Diketuainya perbedaan pengetahuan keluarga sebelum dan setelah dilakukan pelatihan manajemen pemberdayaan keluarga
- g. Diketuainya perbedaan sikap keluarga sebelum dan setelah dilakukan pelatihan manajemen pemberdayaan keluarga
- h. Diketuainya perbedaan kompetensi keluarga sebelum dan setelah dilakukan pelatihan manajemen pemberdayaan keluarga
- i. Diketuainya perbedaan resiko pasien TB paru yang putus berobat sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan manajemen pemberdayaan keluarga

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan informasi yang berguna bagi pihak puskesmas mengenai hal - hal yang berhubungan dengan proses pengobatan pada pasien sehingga dapat dijadikan masukan untuk melakukan pengobatan lebih baik guna

meminimalkan kegagalan dalam pengobatan serta meningkatkan kemungkinan proses kesembuhan pasien.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat serta meningkatkan kualitas pendidikan khususnya keperawatan dan promosi kesehatan serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi ilmiah dan acuan bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman yang berharga dalam melakukan penelitian khususnya mengenai peran serta perawat dalam proses pengobatan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam dunia keperawatan.

