

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan masyarakat telah lama menjadi prioritas dalam pembangunan Nasional. Keluarga sangat menentukan berhasil tidaknya program pemerintah untuk membebaskan masyarakat dari berbagai masalah kesehatan, karena keluarga merupakan sistem atau unit terkecil dari masyarakat yang mempunyai komitmen dan keterikatan antar anggota keluarga yang senantiasa saling ketergantungan meliputi kewajiban yang sekarang hingga kewajiban dimasa yang akan datang (Setiawan, 2010).

Penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat, salah satu penyakit menular tersebut adalah *tuberculosis (TBC)*. Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit yang seharusnya tidak menjadi masalah lagi di Indonesia karena penyakit ini sudah diketahui penyebabnya yaitu di sebabkan oleh Kuman *mycobacterium tuberculosis*.

India, Cina, dan Indonesia berkontribusi terhadap lebih dari lima puluh persen kasus Tuberkulosis di seluruh dunia. Laporan Tb paru dunia oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2009, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang Tb paru terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar lima ratus tiga puluh sembilan ribu dan jumlah kematian sekitar seratus satu ribu pertahun. Terdapat dua ratus empat puluh empat penderita kasus TB paru aktif per seratus ribu penduduk.

Indonesia menempati urutan ke-3 sedunia dalam hal jumlah penderita tuberculosis (TB) dalam sepuluh tahun lamanya. Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2007 menyatakan jumlah penderita Tuberkulosis di Indonesia sekitar 528 ribu atau berada di posisi tiga di dunia setelah India dan Cina. Laporan WHO pada tahun 2009, mencatat

peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TBC sebesar 429 ribu orang. Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia (WHO Global Tuberculosis Control 2010).

Di Indonesia TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dan Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-5 setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria. TB merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit jantung dan penyakit saluran nafas. Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB didunia dan setiap tahun ada 429.730 kasus baru serta kematian karena TB sebesar 62.246 orang (Kemenkes, 2011).

Dinas kesehatan Provinsi Gorontalo masyarakat penderita TB paru yang berada di Provinsi Gorontalo kabupaten Bone Bolango setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 jumlah penderita TB paru 100,3%, Pada tahun 2013 jumlah penderita TB paru 85,26% , Pada tahun 2014 jumlah penderita TB paru 97,4354% pada tahun 2015 kabupaten Bone Bolango menduduki peringkat ke tiga dari enam kabupaten yang berada di provinsi Gorontalo dengan jumlah penderita 97,75 %.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Bone Bolango di kabupaten Bone Bolango terdapat 19 puskesmas yaitu : Suwawa, Kabila, Toto Utara, Tapa, Dumbaya Bulan, Bonepantai, Tombulilato, Bulango, Kabila Bone, Botupingge, Bone, Tilong Kabila, Suwawa Tengah, Suwawa Selatan, Bulango Timur, Bulango Selatan, Bulango Ulu, Bulawa, Pinogu. Dari 19 puskesmas yang terdapat di kabupaten Bone Bolango puskesmas Kabila merupakan puskesmas peringkat pertama terbanyak dengan jumlah kasus 58 penderita.

Upaya penanggulangan TB paru sudah dilakukan dengan berbagai cara seperti memberikan penyuluhan mengenai TB paru, dan lain sebagainya. Tetapi angka kejadian kekambuhan dan kegagalan pengobatan masih tinggi dan setiap tahunnya bertambah ini dikarenakan kekurangan peran dalam merawat penderita TB paru, kurangnya kepatuhan minum obat, dukungan dan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien penderita TB paru. Ada juga beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan seperti faktor sarana, faktor penderita, faktor masyarakat, dan faktor keluarga oleh karena itu peran keluarga dalam merawat penderita menjadi sangat penting.

Keluarga merupakan kelompok primer yang paling penting dalam masyarakat di mana keluarga ikut berperan aktif dalam proses penyembuhan bagi anggota keluarga yang sakit. Peran atau berfungsi keluarga yaitu melaksanakan praktek asuhan keparawatan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Salah satu ahli mengemukakan bahwa peran keluarga dibagi menjadi 5 bagian yaitu sebagai *motivator*, *fasilitator*, *caregiver*, *koordinator*, dan *mediator* Friedman (2010).

Peran keluarga sebagai *motivator* yaitu keluarga harus memotivasi pasien agar sabar dalam pengobatannya, Peran keluarga sebagai *fasilitator* yaitu kebutuhan nutrisinya keluarga harus memberikan makan yang cukup gizi pada pasien untuk menguatkan dan meningkatkan daya tahan tubuh agar bisa menangkal kuman TB yang merusak paru-paru. Peran keluarga sebagai *caregiver* yaitu keluarga mengawasi pasien dalam meminum obat secara teratur hingga pasien menelan obatnya, pasien harus meminum obatnya pada pagi hari karena obat tersebut paling baik bekerja ketika pagi hari, menempatkan obat di tempat yang bersih dan kering, tidak terpapar langsung dengan sinar matahari dan aman dari jangkauan anak-anak. Kebersihan lingkungan rumah juga harus diperhatikan misalnya dengan pengaturan ventilasi yang cukup, ajarkan

keluarga untuk tidak meludah sembarangan, menutup mulut ketika batuk atau bersin, keluarga juga dapat menjemur tempat tidur bekas pasien secara teratur, membuka jendela lebar-lebar agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk, karena kuman TB paru akan mati bila terkena sinar matahari.

Peran keluarga sebagai *koordinator* yaitu keluarga dapat membawa atau mengajak pasien ke fasilitas kesehatan setiap dua minggu sekali untuk melihat perkembangan penyakitnya atau jika pasien mengalami keluhan-keluhan yang harus segera di tangani. Peran keluarga sebagai *mediator* yaitu Keluarga harus lebih terbuka dan memahami serta menghargai perasaan klien, mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan klien, menanyakan apa yang saat ini klien rasakan.

Penelitian ini sebelumnya di teliti oleh *Mujib Hannan*, 2013 dengan judul “Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita TB paru di Kecamatan Gapura Kabupaten Sumenep” di mana dalam hasil penelitiannya peran keluarga menunjukkan bahwa peran keluarga sebgaiian besar responden termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 16 responden (40%). Peningkatan penularan TB paru saat ini bisa dijadikan barometer sejauh mana akselerasi program pemerintah dalam bidang kesehatan khususnya dalam pencegahan penularan penyakit TB paru, selain itu peningkatan penularan TB paru tersebut menjadi salah satu gambaran kondisi sumber daya manusia di dalam suatu keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat puskesmas Kabila Bone Bolango pada tanggal 25 mei 2016 mengatakan bahwa peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita TB paru yaitu keluarga mengawasi klien dalam meminum obat secara teratur hingga pasien menelan obatnya, keluarga harus dapat memotivasi pasien agar sabar dalam pengobatannya, selain itu keluarga dapat membawa atau mengajak pasien ke fasilitas kesehatan

setiap dua minggu sekali untuk melihat perkembangan penyakitnya atau jika pasien mengalami keluhan-keluhan yang harus segera ditangani.

Keluarga menghargai perasaan pasien, dan mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan pasien, keluarga dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan memberikan makan yang cukup gizi pada pasien untuk menguatkan dan meningkatkan daya tahan tubuh, mengatur ventilasi yang cukup, menutup mulut ketika batuk atau bersin, keluarga juga dapat menjemur tempat tidur bekas pasien secara teratur, membuka jendela lebar-lebar agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk. Namun hanya 37 anggota keluarga yang ikut berperan dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita tb paru dan 21 anggota keluarganya lagi tidak ikut berperan. Pasien penderita tb paru yang tidak mendapatkan peran dari keluarganya dibantu oleh kader-kader kesehatan namun dalam hal ini kader hanya dapat ikut berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO).

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 15 juni 2016 dengan anggota keluarga pasien penderita TB paru dengan inisial Nn.Sb, Tn.Ao, Ny.Hs, hasilnya adalah anggota keluarga tidak menjaga jarak saat berkomunikasi dengan penderita untuk menghindari penularan, saat batuk dan bersin tidak menutup mulut, kadang-kadang memberikan makanan yang bergizi, tidak menjaga kebersihan lingkungan dan tidak mengatur ventilasi rumah sehingga sinar matahari tidak masuk ke dalam rumah untuk membunuh kuman, keluarga menjemur tempat tidur penderita sebulan sekali, dan penderita mengambil obatnya sendiri ke puskesmas tanpa didampingi anggota keluarganya yang bertugas sebagai PMO.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dilihat bahwa peran keluarga sebagian sudah berperan aktif namun yang sebagiannya lagi belum ikut berperan aktif, sehingga peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian tentang “Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita TB Paru di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango”

1.2 Identifikasi Masalah

1. Data Dinas kesehatan Provinsi Gorontalo penderita TB paru yang berada di Provinsi Gorontalo kabupaten Bone Bolango setiap tahunnya mengalami peningkatan yang menduduki peringkat ke tiga dari enam kabupaten yang berada di provinsi Gorontalo dengan jumlah penderita 97,75 %.
2. Data puskesmas yang terdapat di Kabupaten Bone Bolango puskesmas Kabila merupakan puskesmas peringkat pertama dengan pasien Tb Paru terbanyak dengan jumlah kasus 58 penderita.
3. 21 anggota keluarga tidak ikut berperan dalam memberikan perawatan penderita tb paru, dan 37 anggota keluarga ikut berperan dalam memberikan perawatan penderita tb paru, yaitu keluarga mengawasi pasien meminum obat, memberikan memotivasi pada pasien agar sabar dalam pengobatannya, membawa atau mengajak pasien ke fasilitas kesehatan setiap dua minggu sekali, keluarga dapat memenuhi nutrisi pasien, mengatur ventilasi yang cukup dan menutup mulut ketika batuk atau bersin.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Peran Keluarga Dalam Perawatan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Peran Keluarga Dalam Perawatan Penderita Tuberkulosis Paru

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui peran keluarga sebagai *motivator* pada penderita TB paru
2. Mengetahui peran keluarga sebagai *fasilitator* pada penderita TB paru
3. Mengetahui peran keluarga sebagai *caregiver* pada penderita TB paru
4. Mengetahui peran keluarga sebagai *koordinator* pada penderita TB paru
5. Mengetahui peran keluarga sebagai *mediator* pada penderita TB paru

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis dapat memberikan manfaat dan pengetahuan lebih luas bagi masyarakat dan keluarga, serta dapat meningkatkan keaktifan keluarga dalam melakukan perannya untuk merawat penderita TB paru.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Praktisi Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam meningkatkan keterampilan serta pengetahuan tentang peran keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien penderita TB paru sehingga dapat meningkatkan cakupan pelayanan terhadap masyarakat khususnya dalam perawatan tb paru.

2. Bagi keluarga

Membantu para keluarga pasien penderita TB Paru untuk dapat meningkatkan kesehatan anggota keluarganya yang menderita TB Paru

3. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan sehingga dapat lebih memahami pentingnya Peran Keluarga Dalam Perawatan Penderita TB Paru.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dalam menyusun skripsi akhir kuliah dan mampu mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait dengan peran keluarga dalam Peran Keluarga Dalam Perawatan Penderita TB Paru.