

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberculosis. Menurut WHO pada tahun 2014 9,6 juta jiwa terjangkit penyakit Tuberculosis dan 1,5 juta diantaranya meninggal akibat penyakit tersebut. Hampir 95 % kasus kematian akibat Tuberculosis (TB) berada di negara berpendapatan menengah ke bawah. Tuberculosis bukan hanya banyak ditemukan pada dewasa, namun juga pada anak-anak. Berdasarkan yang sama dari WHO, sekitar 1 juta anak-anak terkena penyakit TB dan 140.000 diantaranya meninggal akibatnya (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan data Depkes 2012 (Eva, 2015) diketahui bahwa Indonesia merupakan penyumbang penyakit TBC terbesar ketiga di dunia setelah India dan China. Di Indonesia TBC merupakan penyebab kematian peringkat ketiga setelah penyakit kardio vaskuler dan penyakit pernafasan serta menjadi peringkat pertama dari golongan penyakit infeksi. Tuberculosis (TBC) adalah penyakit yang menular yang dapat menyerang siapa saja dan dimana saja. Setiap tahunnya, WHO memperkirakan terjadi 450.000 kasus TBC baru di Indonesia dan kematian karena TBC sekitar 170.000 orang (Depkes, 2014). Sedangkan dari data Riskesdas (2013) diketahui bahwa prevalensi penduduk

Indonesia yang di diagnosis TBC oleh tenaga kesehatan tahun 2007 dan tahun 2013 tidak jauh berbeda (0,4 %). Lima provinsi dengan TBC tertinggi adalah Jawa Barat, Papua, DKI Jakarta, Gorontalo, Banten dan Papua Barat, penduduk yang didiagnosis TBC oleh tenaga kesehatan, 44,4 % diobati dengan program

Data penderita TBC yang di dapat dari dinas kesehatan provinsi Gorontalo bahwa pada tahun 2013 terdapat 1825 kasus, tahun 2014 terdapat 1818 kasus dan tahun 2015 terdapat 1432 kasus. Sedangkan data penderita TBC dari dinas kesehatan kabupaten didapatkan pada tahun 2013 terdapat 273 kasus, pada tahun 2014 terdapat 312 kasus dan pada tahun 2015 terdapat 313 kasus.

Kasus TBC di Kecamatan Bulango Selatan yang di dapat peneliti dari petugas TB di puskesmas Bulango Selatan bahwa pada tahun 2014 penderita TBC sebanyak 20 orang, tahun 2015 berjumlah 19 orang dan pada 2016 (antara bulan Januari sampai September) berjumlah 26 orang. Pada tahun 2016 terjadi peningkatan penderita melebihi dari target puskesmas yaitu sebanyak 20 penderita (dari jumlah penduduk sebanyak 10.323 jiwa).

Permasalahan TBC sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu permasalahan di dunia walaupun upaya pengendalian telah banyak dilakukan. Penyebab meningkatnya beban masalah TBC antara lain adalah kemiskinan, pertumbuhan ekonomi yang tinggi, beban determinan sosial (angka pengangguran, tingkat pendidikan dan pendapatan perkapita), perubahan demografi, besarnya masalah kesehatan lain seperti gizi buruk, merokok (perilaku), diabetes, dampak pandemi HIV, *multidrug* (Depkes RI, 2014).

Upaya pengendalian penyakit TBC merupakan suatu usaha cukup berat, karena menyangkut permasalahan sosial ekonomi masyarakat yang akhir-akhir ini mengalami krisis berkepanjangan, sehingga perlu meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan memberikan pendidikan kesehatan pada penderita TBC dan keluarganya dalam hal pencegahan dan pengobatan (Nannan, 2011). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Green dan kreteur (dalam Rheni dkk, 2011) mengemukakan bahwa perilaku seseorang terhadap kesehatan dilatar belakangi oleh tiga hal yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan tradisi atau kepercayaan klien Tuberculosis terhadap penyakit dan pengobatan; faktor yang mendukung yang mencakup ketersediaan fasilitas kesehatan termasuk tersedianya obat anti Tuberculosis (OAT), sedangkan yang termasuk dalam faktor pendorong adalah sikap dan dukungan keluarga klien Tuberculosis dan sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan termasuk di dalamnya melakukan kunjungan rumah (*home visit*).

Home visit adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan pasien dan keluarganya, pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal pasien dengan melibatkan pasien dan

keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan, pelayanan dikelola oleh suatu unit/sarana/institusi baik aspek administrasi maupun aspek pelayanan dengan mengkoordinir berbagai kategori tenaga profesional dibantu tenaga non profesional, di bidang kesehatan maupun non kesehatan. Ruang lingkup *home visit* yaitu memberi asuhan keperawatan secara komprehensif, melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya (Santoso, 2010).

Kunjungan rumah (*home visit*) adalah perwujudan kepedulian perawat (*caring*) terhadap banyak masalah kesehatan yang dihadapi klien Tuberculosis, perawat komunitas berkewajiban membantu klien dan keluarga sampai ke tingkat kemandirianya. Melalui *home visit* perawat komunitas juga mendapatkan informasi tentang klien Tuberculosis dan keluarganya, serta menjalankan upaya peningkatan kesehatan dan monitoring perkembangan pengobatan yang dijalankan klien. Program *home visit* seharusnya terintegrasi didalam proses keperawatan, sehingga tujuan *home visit* yang sebenarnya dapat tercapai. Pencapaian tujuan *home visit* dapat terlihat jelas dari kemandirian keluarga dalam merespon permasalahan kesehatan yang di alami anggota keluarga. Namun dari fenomena yang ada sekarang *home visit* jarang dilakukan dengan alasan biaya oprasiona, letak geografis tempat tinggal klien dan transportasi. Sekalipun ada program tersebut dilaksanakan tanpa rencana yang jelas, hanya memenuhi pencapaian kinerja saja. (Rheny chaerani., Heni Nurhaeni, Wahyu Widagdo, 2011).

Hasil penelitian One. E tahun 2015 tentang efektifitas *home visit* terhadap perubahan pengetahuan sikap dan perilaku penderita TBC diwilayah kerja Puskesmas Tilongkabila bahwa setelah pelaksanaan *home visit* sikap responden menjadi lebih baik karena setelah menerima informasi tentang penyakit TBC dari petugas kesehatan muncul reaksi positif dalam bentuk perubahan tingkah laku dari responden dari hal-hal yang disampaikan petugas.

Dari hasil wawancara peneliti dengan petugas TBC di puskesmas bulango Selatan bahwa pelaksanaan *home visit* sangat jarang dilaksanakan dengan alasan alokasi anggaran dari puskesmas sangat minim sehingga pelaksanaan *home visit* tidak rutin dilaksanakan. Sekalipun dilaksanakan hanya sebatas menimbang berat badan pasien dan pemberian obat. Dari 26 orang penderita TBC terdapat kasus kambuh sebanyak 2 orang, dari hasil wawancara peneliti dengan penderita bahwa hal ini disebabkan pasien tidak tuntas pengobatannya dan kurangnya kepedulian keluarga dalam pengawasan minum obat. Dan terdapat 2 penderita TBC dalam satu keluarga (kontak serumah) berjumlah 2 kasus, dari hasil wawancara peneliti dengan keluarga didapatkan keluarga belum tahu penyebab TBC, penularan TB, penderita TBC masih tidur bersama anggota keluarga yang lain, penderita tidak memakai masker saat berkumpul dengan keluarga, dan observasi peneliti pada keluarga tersebut didapatkan penderita TBC meludah sembarang, penderita tidak memakai masker.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian ilmiah dalam bentuk skripsi dengan judul “Efektifitas *Home Visit* Terhadap

Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Bulango Selatan”.

1.2 Identifikasi masalah

Sehubungan uraian latar belakang dapat di indentifikasi masalah sebagai berikut :

- a. Hasil Riskesdas 2013 provinsi Gorontalo masuk dalam 5 besar penderita TBC terbanyak di Indonesia, Bone bolango menduduki peringkat 2 (dua) dengan jumlah penderita TBC terbanyak di Provinsi gorontalo, Tahun 2016 terjadi peningkatan kasus TBC di kecamatan Bulango selatan sebanyak 26 orang.
- b. Terdapat 2 penderita TBC dalam 1 keluarga yang disebabkan keluarga tidak mengetahui cara penularan dan pencegahan TBC
- c. Terdapat 2 kasus kambuh yang disebabkan penderita tidak tuntas pengobatannya dan kurangnya kepedulian keluarga dalam pengawasan minum obat.
- d. Program *Home visit* dijalankan tanpa rencana yang jelas dan jarang dilaksanakan.

1.3 Rumusan Masalah

Sejalan dengan latar belakang dan identifikasi masalah dapat dirumuskan masalah dalam penelitian yakni “ Apakah *Home Visit* Efektif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga Penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Bulango Selatan?”.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui efektivitas *home visit* terhadap pengetahuan dan sikap keluarga penderita TBC di wilayah kerja pukesmas Bulango Selatan kabupaten Bone Bolango.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui efektivitas *home visit* terhadap pengetahuan dan sikap keluarga penderita TBC di wilayah kerja pukesmas Bulango Selatan kabupaten Bone Bolango sebelum *home visit*
- b. Mengetahui efektivitas *home visit* terhadap pengetahuan dan sikap keluarga penderita TBC di wilayah kerja pukesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango sesudah *home visit*
- c. Menganalisa efektivitas *home visit* terhadap pengetahuan dan sikap keluarga penderita TBC di wilayah kerja pukesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi ilmiah tentang efektifitas *home visit* terhadap pengetahuan dan sikap keluarga penderita TBC.

1.5.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dalam mengolah, menganalisa dan menginformasikan data dalam bentuk hasil penelitian dalam bidang keperawatan.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat/ keluarga untuk menambah pengetahuan dan perubahan sikap dalam menangani masalah penyakit TBC.

c. Bagi Puskesmas/ Tim Pelayanan Kesehatan

Sebagai informasi dan masukan dalam mengetahui metode atau menyusun program penanggulangan atau penetalaksanaan TBC lebih lanjut yang sesuai dalam proses penyembuhan TBC.

d. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini di harapkan sebagai bahan masukan bagi pihak program studi ilmu keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo.