

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang masih ditemukan pada era milenium dan merupakan masalah kesehatan global yang utama. Penyakit TB ini merupakan penyakit penyebab kematian dari penyebab infeksi tunggal di atas penyakit HIV/AIDS, berdasarkan studi *Global Burden of Disease*, penyakit TB menjadi penyebab kematian kedua di dunia. Data WHO *Global Tuberculosis Report 2017*, Indonesia menempati posisi ke tiga dengan beban TB tertinggi di dunia. Tren insiden kasus TB di Indonesia tidak pernah menurun, masih banyak kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi, walaupun terdeteksi dan telah diobati tetapi belum dilaporkan. Stress dan kecemasan sangat berpengaruh terhadap penderita TB paru yaitu pada konsep diri dan penerimaan diri, yang berkaitan dengan kebahagiaan, kesejahteraan dan kepuasan hidup penderita TB Paru. Peran keluarga dalam merawat dan memberikan dukungan sangat penting, peran menjaga tingkatan optimum dari kesehatan penderita dalam menghadapi sakitnya (Samal, 2016). Penelitian lain menyatakan bahwa sebagian besar penderita TB Paru tidak memiliki sistem dukungan sosial dan kepatuhan yang buruk (Prakash Chandra, Sangita Singh, 2011).

Permasalahan yang dialami oleh penderita TB Paru akan berdampak kepada keluarga secara keseluruhan, ketidaksiapan keluarga, pengetahuan keluarga tentang TB yang kurang, serta dampak diskriminasi menjadi salah satu faktor yang perlu untuk diperhatikan. Sistem keluarga dirancang untuk menjaga stabilitas, dan

perubahan pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi semua keluarga (Joanna Rowe Kaakinen *et al*, 2015). Ketahanan keluarga adalah tentang menjaga keseimbangan antara stres atau tekanan dan optimisme dan kekuatan dalam keluarga mereka. Ketahanan keluarga diharapkan akan mampu meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru dengan hasil akhir diharapkan penderita akan memiliki sistem pendukung dari keluarga untuk patuh terhadap proses pengobatannya. Oleh karena itu model ketahanan keluarga (*Family Resilience*) yang mampu meningkatkan kepatuhan penderita TB Paru melaksanakan program pengobatan masih perlu diketahui lebih lanjut.

TB adalah penyebab kematian kesembilan di dunia. Diperkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TB pada tahun 2016 di mana 90 % di antaranya adalah orang dewasa, 65% adalah laki-laki, 10% adalah orang yang hidup dengan HIV (74% di Afrika) dan 56% berada di lima negara: India, Indonesia, Cina, Filipina dan Pakistan (WHO, 2017). Angka deteksi kasus TB atau *Case Detection Rate* (CDR) di Indonesia pada tahun 2020 diprediksi sebesar >70% sedangkan angka keberhasilan pengobatan TB atau *Success Rate* (SR) sebesar >85%, meski demikian Indonesia masih masuk dalam sepuluh negara menyumbang kasus TB di dunia. Jumlah penderita TB di Indonesia menempati urutan ke tiga di dunia setelah India dan Cina (WHO, 2017).

Dilaporkan dalam *Global Tuberculosis Report* WHO (2016), insiden tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2015 sekitar 395 kasus/100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 40/100.000 penduduk (penderita HIV dengan tuberkulosis

tidak dihitung) dan 10/100.000 penduduk pada penderita HIV dengan tuberkulosis. Menurut perhitungan model prediksi yang berdasarkan data hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014, estimasi prevalensi tuberkulosis tahun 2015 sebesar 643 per 100.000 penduduk dan estimasi prevalensi tuberkulosis tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2016 telah ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, dan akan meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Surabaya merupakan kota terbesar kedua di Indonesia, pada tahun 2015 jumlah kasus penyakit TB paru kasus baru di kota Surabaya sebanyak 2.330 penderita, Angka kesembuhan BTA+ sebesar 70,43 %, dan Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) sebesar 79,21 % (Dinkes, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2016 jumlah total penderita Tuberculosis di wilayah kota Surabaya sejumlah 5389 penderita, 3421 penderita dilaporkan oleh 63 Puskesmas dan 1968 penderita dilaporkan oleh 33 Rumah Sakit Umum maupun swasta di wilayah Kota Surabaya. Sumber data SITT online versi 10.04 juga diperoleh hasil dari 5389 penderita sejumlah 358 (6,64 %) penderita dilaporkan kasus *Drop Out* (DO), 2016 (37,41 %) penderita sembuh, 2657 (49,3%) pengobatan lengkap, sebanyak 188 (3,5 %) meninggal, sebanyak 116 (2,15 %) penderita pindah dan 54 (1 %) penderita dilaporkan gagal.

Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa dalam kondisi kronis, pengasuh keluarga sering merasa tidak siap untuk memberikan perawatan, memiliki pengetahuan yang tidak memadai untuk memberikan perawatan yang tepat, dan menerima sedikit bimbingan dari penyedia layanan kesehatan formal. Dalam kasus TB, terjadi kesalahpahaman pada keluarga dan masyarakat yang mengarah pada diskriminasi penyakit (Kaulagekar Nagarkar, Dhake, & Jha, 2012). Diskriminasi yang dirasakan pada awal diagnosis merupakan salah satu penyebab terjadinya depresi (Li Yun Lee, Heng Hsin Tung, Shu Ching Chen, 2017). Keluarga dengan anggota keluarga menderita Tuberkulosis Paru seringkali dihadapkan pada kondisi-kondisi yang menyebabkan stres di antaranya masalah psikososial seperti kehilangan harapan, gangguan tidur, gangguan istirahat (Prakash Chandra, Sangita Singh, 2011). Kejadian depresi dapat juga terjadi penderita TB (Shen *et al.*, 2014).

Prinsip dasar perawatan untuk orang dengan, atau diduga menderita TB adalah sama di seluruh dunia: diagnosis harus ditegakkan segera dan akurat; rejimen pengobatan terstandarisasi harus digunakan; bersama dengan dukungan dan pengawasan pengobatan yang tepat; respons terhadap pengobatan harus dipantau; dan tanggung jawab kesehatan masyarakat yang esensial harus dijalankan. Diagnosis yang cepat, akurat dan perawatan yang tepat adalah cara yang paling efektif untuk menghentikan penularan Tuberkulosis. Waktu yang lama dan jenis obat yang banyak membuat banyak pasien TB tidak patuh menjalani pengobatan, sehingga kuman menjadi kebal dan pengobatan harus diulang. Kementerian Kesehatan RI membuat program pendampingan khusus yaitu Pengawas Minum Obat (PMO). PMO sebaiknya adalah petugas kesehatan,

misalnya perawat, bidan desa, pekarya kesehatan, juru imunisasi, sanitarian, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PKK, dan tokoh masyarakat lainnya atau keluarga (Depkes RI, 2009).

Peran serta keluarga penderita TB dalam upaya penanggulangan TB masih perlu dioptimalkan, dalam upaya penanggulangan TB keterlibatan keluarga adalah untuk penemuan kasus TB dan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), sedangkan keterlibatan keluarga dalam upaya promosi kesehatan, pencegahan penularan, dan perawatan belum tampak dalam kegiatan penanggulangan TB. Keluarga memegang peran penting dalam perawatan anggota keluarga yang sakit, dan salah satu fungsi keluarga adalah fungsi pemeliharaan kesehatan (Friedman, 2014). Keluarga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan apabila salah satu anggota sakit maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya dan juga akan mempengaruhi masyarakat (Friedman, 2014).

Sistem keluarga dirancang untuk menjaga stabilitas, dan perubahan pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi semua keluarga (Joanna Rowe Kaakinen *et al*, 2015). Ketahanan Keluarga (*Family Resilience*) merupakan kemampuan keluarga untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau tekanan yang berat. Resiliensi adalah kemampuan bangkit kembali dari masalah sehingga menjadi lebih kuat dan lebih pandai dalam menghadapi masalah (Dorothy S. Becvar, 2013). Ketahanan keluarga adalah tentang menjaga keseimbangan antara

stres atau tekanan dan optimisme dan kekuatan dalam keluarga mereka (Jennifer Power, Melinda Goodyear, Darryl Maybery, Andrea Reupert, Brendan O'Hanlon, Rose Cuff, Amaryll Perlesz, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas masalah dalam penelitian yang akan dianalisis adalah bahwa angka keberhasilan pengobatan TB yang masih belum mencapai standard, kepatuhan pengobatan penderita TB yang masih kurang yang berdampak pada peningkatan angka kejadian TB resisten Obat, serta kurangnya keterlibatan keluarga dalam dalam program penanggulangan TB melalui peningkatan ketahanan keluarga yang belum tersentuh program penanggulangan TB. Ketahanan keluarga diharapkan akan mampu meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru dengan hasil akhir diharapkan penderita akan memiliki sistem pendukung dari keluarga untuk patuh terhadap proses pengobatannya. Faktor yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan selain dari informasi atau pengetahuan dan faktor personal juga faktor sosial yaitu motivasi sosial yang bisa didapatkan dari keluarga. Kepatuhan penderita TB akan meningkatkan Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) dan akan menurunkan angka *Drop Out* pengobatan dan menurunkan kasus TB resisten obat. Berdasarkan latar belakang peneliti akan melaksanakan penelitian tentang “Ketahanan Keluarga (*Family Resilience*) sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Surabaya”.

1.2 Kajian Masalah

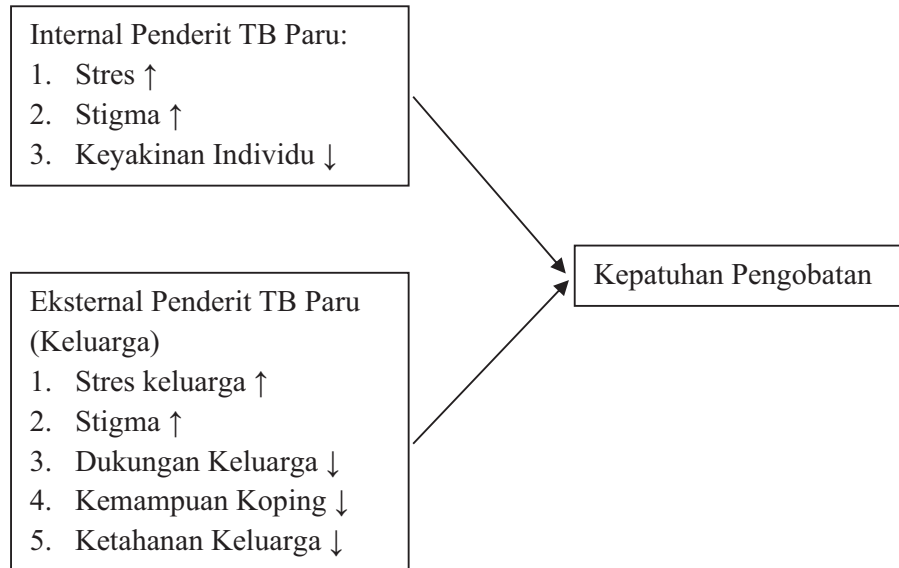
Tantangan utama untuk pengendalian TB global adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Secara umum, resistensi obat TB, penularan penyakit,

morbiditas, dan mortalitas meningkat karena keterlambatan dalam mencari pengobatan dan ketidakpatuhan terhadap obat yang diresepkan. Dalam rangka mencapai tujuan kepatuhan minum obat TB tersebut, maka dibutuhkan suatu upaya dan pendekatan yang sesuai agar penderita TB sehingga sadar dan patuh dalam pengobatan. Menumbuhkan kesadaran kepatuhan minum obat TB memerlukan suatu tindakan yang dapat memotivasi secara benar dan konsisten. Upaya Penanggulangan TB secara nasional dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan kepada penderita secara gratis dan dijamin ketersediaannya, akan tetapi jangka waktu terapi selama 6-8 bulan sering mengakibatkan pasien kurang patuh dan minum obat tidak teratur, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kurang serta keterlibatan keluarga dalam pengobatan melawan TB menyebabkan penderita TB melakukan pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi yang tidak lengkap hal ini akan mengakibatkan kekebalan ganda kuman TB terhadap Obat Anti Tuberkulosis. Penting sekali bagi penderita untuk menyelesaikan program terapi dengan baik, dengan kata lain, kepatuhan penderita adalah kunci bagi kesembuhan penyakit TB.

Keluarga memegang peran penting dalam perawatan anggota keluarga yang sakit, bahwa salah satu fungsi keluarga adalah fungsi pemeliharaan kesehatan. (Friedman, 2014). Akumulasi dan besarnya stressor dalam keluarga akan memberikan dampak pada keluarga sebagai sistem dan pada setiap anggota keluarga. Besarnya stres yang dialami pada akhirnya akan membebani kapasitas adaptif keluarga. Koping keluarga didefinisikan sebagai proses aktif saat keluarga memanfaatkan sumber keluarga yang ada dan mengembangkan perilaku serta

sumber baru yang akan memperkuat unit keluarga dan mengurangi dampaknya (McCubbin, 1979 dalam Friedman, 2014). Krisis keluarga merupakan suatu kondisi kekacauan, tidak teratur atau ketidakmampuan dalam sistem keluarga yang berlangsung terus menerus (Burr, 1973, McCubbin & McCubbin, 1993 dalam Friedman, 2014). Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan apabila salah satu anggota sakit maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.

Keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan anggota keluarga dengan TB memerlukan perhatian khusus, keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat, keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya (Friedman, 2014). Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan pendekatan keluarga sehingga dalam penelitian ini akan menggunakan pendekatan keluarga dengan mengukur ketahanan keluarga (*Family Resilience*) dengan anggota keluarga menderita TB Paru sehingga keluarga mampu secara mandiri melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan hasil akhir anggota keluarga penderita TB Paru memiliki kepatuhan pada program pengobatannya.



Gambar 1. 1 Kajian Masalah Ketidakpatuhan Pengobatan Penderita TB Paru

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh faktor penderita dan stress keluarga terhadap stres penderita TB Paru di wilayah Surabaya?
2. Apakah ada pengaruh faktor penderita, faktor keluarga, faktor sosial, dan stressor keluarga terhadap stres keluarga TB Paru di wilayah Surabaya?
3. Apakah ada pengaruh stress keluarga penderita TB Paru terhadap kemampuan menyelesaikan masalah dan kemampuan coping keluarga di wilayah Surabaya?
4. Apakah ada pengaruh kemampuan menyelesaikan masalah dan kemampuan coping keluarga terhadap ketahanan keluarga (*Family Resilience*) penderita TB Paru di wilayah Surabaya?

5. Apakah ada pengaruh stress penderita TB Paru dan ketahanan keluarga (*Family Resilience*) terhadap keyakinan penderita TB Paru di wilayah Surabaya?
6. Apakah ada pengaruh tingkat ketahanan keluarga (*Family Resilience*) dan keyakinan individu penderita TB Paru terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru di wilayah Surabaya?
7. Bagaimana penyusunan model ketahanan keluarga (*Family Resilience*) terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB Paru di wilayah Surabaya?
8. Apakah ada pengaruh pelatihan ketahanan keluarga (*Family Resilience*) terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru di wilayah Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model ketahanan keluarga (*Family Resilience*) sebagai upaya meningkatkan kepatuhan penderita TB Paru di wilayah Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor penderita dan stress keluarga terhadap stres penderita TB Paru di wilayah Surabaya
2. Menganalisis pengaruh faktor penderita, faktor keluarga, faktor sosial, dan stressor keluarga terhadap stres keluarga TB Paru di wilayah Surabaya
3. Menganalisis pengaruh stress keluarga penderita TB Paru terhadap kemampuan menyelesaikan masalah dan kemampuan coping keluarga di wilayah Surabaya

4. Menganalisis pengaruh kemampuan menyelesaikan masalah dan kemampuan koping keluarga terhadap ketahanan keluarga (*Family Resilience*) penderita TB Paru di wilayah Surabaya
5. Menganalisis pengaruh stress penderita TB Paru dan ketahanan keluarga (*Family Resilience*) terhadap keyakinan penderita TB Paru di wilayah Surabaya
6. Menganalisis pengaruh tingkat ketahanan keluarga (*Family Resilience*) dan keyakinan individu penderita TB Paru terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru di wilayah Surabaya
7. Menyusun model ketahanan keluarga (*Family Resilience*) terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru di wilayah Surabaya
8. Menyusun modul peningkatan ketahanan keluarga (*Family Resilience*) sebagai upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru di wilayah Surabaya
9. Menganalisis pengaruh penerapan modul ketahanan keluarga (*Family Resilience*) terhadap ketahanan keluarga penderita TB Paru di Wilayah Surabaya
10. Menganalisis pengaruh penerapan modul ketahanan keluarga (*Family Resilience*) terhadap keyakinan penderita TB Paru di Wilayah Surabaya
11. Menganalisis pengaruh penerapan modul ketahanan keluarga (*Family Resilience*) terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB Paru di Wilayah Surabaya

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan akan menghasilkan model baru dalam bidang keperawatan kesehatan komunitas khususnya pada keperawatan keluarga dengan pengembangan model *Family Resilience* dengan pengembangan teori keperawatan *Family Centered Nursing, Health Belief Model, dan IMB model of adherence* dalam upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan TB paru. Model pengembangan ketahanan keluarga (*Family Resilience*) ini diharapkan bermanfaat sebagai pengembangan model ketahanan keluarga sebelumnya khususnya ketahanan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita penyakit menular dan kronis yaitu TB Paru

1.5.2 Manfaat Praktis

Model *Family Resilience* dibangun dan dikembangkan dengan pengembangan model *Family Resilience*, pengembangan teori keperawatan *Family Centered Nursing, Health Belief Model, dan IMB model of adherence* diharapkan mempunyai manfaat yang sangat besar dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dan dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan keluarga yang berkualitas berbasis kemampuan keluarga dengan memanfaatkan ketahanan keluarga, dan kemampuan coping keluarga mengatasi stres. Model ini diharapkan juga mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam perawatan kesehatan khususnya pada keluarga dengan anggota keluarga menderita TB Paru. Selain itu diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu upaya dalam program penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Surabaya khususnya.

Model *Family Resilience* dipilih untuk digunakan dalam penelitian ini dengan pertimbangan bahwa untuk keluarga memerlukan ketahanan dalam menghadapi permasalahan dalam keluarga yang seringkali datang bersamaan dari sumber-sumber stres yang berbeda-beda.

1.6 Rencana Temuan Ilmiah Baru (*Novelty*)

Penelitian ini menghasilkan pengembangan model ketahanan keluarga (*Family Resilience*) yang akan diintegrasikan dengan *Family Nursing Center*, *Health Belief Model* dan model kepatuhan pengobatan dengan kebaruan yang akan dihasilkan adalah pada alur atau mekanisme terbentuknya kepatuhan pengobatan melalui *Family Resilience*. Faktor determinan yang mempengaruhi proses ketahanan keluarga dan kepatuhan yang diadopsi dari beberapa model yang relevan serta prediksi bahwa kepatuhan pengobatan pada penderita TB Paru lebih baik setelah melalui ketahanan keluarga (*Family Resilience*) merupakan kebaruan dalam penelitian ini.