

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penelitian ini terinspirasi dari pengalaman salah satu keluarga peneliti yang anaknya terdiagnosa tuberkulosis paru dan melakukan pengobatan selama 6 bulan. Selain itu, peneliti juga mendapatkan cerita dari ibu S yang berusia 34 tahun yang memiliki anak usia 6 tahun terdiagnosa tuberkulosis, menceritakan pengalamannya bahwa memiliki anak terdiagnosa tuberkulosis sangat melelahkan dan butuh kesabaran dalam merawat anaknya.

“...capek banget trus kasian juga sama si dede, sebulan sekali harus ke dokter buat periksa kalo tahu mau ke dokter si dede suka nggak mau, suka nangis, udah mah gampang sakit trus makannya juga susah, minum obatnya juga susah, harus dibujuk pelan-pelan...”

Selain hasil cerita dari ibu S, ibu D berusia 27 tahun yang memiliki anak usia 4 tahun terdiagnosa tuberkulosis juga menceritakan bahwa:

“Kasian lah sama kondisi anak saya, mudah sakit untung aja makannya nggak susah, kasian harus minum obat tiap hari yang biasanya bangun tidur tu makan, ini harus minum obat dulu trus setiap 2 minggu sekali harus ke puskesmas buat periksa sama ambil obat...”

Di lakukan juga wawancara kepada ibu N berusia 29 tahun yang memiliki anak usia 6 bulan terdiagnosa tuberkulosis. Ibu tersebut menceritakan bahwa:

“Capek banget teh, pernah kan berhenti dulu pengobatannya karena saya harus ngurus surat-surat rujukan dulu, dimarahin sama dokternya jadi pengobatannya diulang lagi teh, untung aja sekarang mah gratis teh berobatnya kalo nggak udah berapa habis uang buat berobat si ade, saya kan nggak kerja jadi penghasilan cuman dari suami...”

Orang tua dalam merawat anak yang sedang pengobatan tuberkulosis memiliki pengalamannya masing-masing. Menurut Zhang, et al. (2014) melalui penelitiannya *Experiences of the parents caring for their children during a tuberculosis outbreak in high school: a qualitative study*. Penelitian ini adalah untuk menggali tekanan psikologis orang tua yang memiliki anak siswa SMA menderita tuberkulosis, dengan partisipan 22 orang tua yang merawat anak menderita tuberkulosis, melalui wawancara mendalam. Hasilnya terdapat tiga tema utama yaitu: orang tua tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang tuberkulosis, orang tua memiliki tekanan psikologis yang tinggi, dan kehidupan sehari-hari orang tua terganggu.

Hospice Palliative Care Association (2011), menyebutkan bahwa orang tua harus diberikan konseling tentang tuberkulosis dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis. Orang tua yang memiliki anak dengan tuberkulosis harus mampu meningkatkan kesehatan anaknya. Menurut Wong (2008) orang tua memiliki tujuan dasar meningkatkan daya tahan fisik dan kesehatan anak, mengembangkan keterampilan dan kemampuan yang penting agar dapat menjadi orang dewasa yang mandiri, dan membantu mengembangkan kemampuan perilaku untuk memaksimalkan nilai-nilai budaya dan kepercayaan.

Orang tua termasuk dalam bagian keluarga. Menurut Pratt (1977, 1982 dalam Friedman, Bowden & Jones, 2010) keluarga merupakan sistem dasar tempat perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan, dan dijalankan. Keluarga memberi promosi kesehatan dan perawatan kesehatan preventif, serta berbagai perawatan bagi anggotanya yang sakit. Keluarga

cenderung terlibat dalam pengambilan keputusan dan proses terapi pada setiap tahapan sehat dan sakit anggota keluarga (Doherty, 1992 dalam Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Hasil penelitian Sukumani, et al. (2012) yang berjudul *Experiences of family members caring for Tuberculosis patients at home at Vhembe district of the Limpopo Province*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dan menggambarkan pengalaman anggota keluarga merawat pasien tuberkulosis di rumah. Partisipan 13 anggota keluarga yang merawat pasien dengan tuberkulosis. Hasilnya terdapat dua tema utama yaitu kesulitan yang berkaitan dengan merawat pasien tuberkulosis di rumah dan sikap kepedulian. Kesulitan yang dialami diantaranya kesulitan menyediakan makanan, kebutuhan kebersihan, kurangnya peralatan, kendala keuangan serta kelelahan fisik dan psikologis.

Keluarga merupakan pemberi dukungan psikologis terbesar berdasarkan pengalaman anak yang terdiagnosa tuberkulosis dan sebagian kecil dari petugas kesehatan dan teman (Zhang, et al., 2010). Menurut Paz-Soldan, et al. (2013) mekanisme dukungan sosial merupakan kunci dalam mempengaruhi perilaku mencari kesehatan, kepatuhan, dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan dalam pengaturan klinis. Dukungan sosial yang diterima oleh pasien tuberkulosis dan orang tua pasien anak tuberkulosis untuk memahami peran dalam kesejahteraan psikososial pasien selama pengobatan.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang bisa menyerang semua umur, termasuk anak-anak. Anak-anak biasanya terinfeksi tuberkulosis dari

anggota keluarga dengan BTA positif atau kontak yang berdekatan dengan BTA positif. Hal tersebut, karena tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar di udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) ketika orang yang sakit tuberkulosis paru batuk atau bersin (WHO, 2013; Kementerian Kesehatan RI, 2011). tuberkulosis sebagian besar menyerang paru (*pulmonary TB*), tetapi bisa juga menyerang bagian tubuh lainnya (*extrapulmonary TB*) seperti kelenjar getah bening, selaput otak, kulit, tulang dan persendian, usus, ginjal dan organ tubuh lainnya (WHO, 2013; Kementerian Kesehatan RI, 2011; Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia, 2010).

Faktor risiko terjadinya infeksi tuberkulosis pada anak adalah kemiskinan karena hal ini berkaitan dengan gizi buruk dan kepadatan penduduk, serta fungsi kekebalan tubuh yang buruk juga dapat mempengaruhinya (WHO, 2013; USAID, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Sami ul Haq, et al. (2010) menyebutkan bahwa faktor risiko tuberkulosis pada anak karena adanya riwayat kontak dengan kasus tuberkulosis. Riwayat kontak dengan kasus tuberkulosis pada anak ini tergantung pada derajat infeksi sputum, lama dan frekuensi kontak, dan keadaan lain disekitar lingkungan kontak (Rudolph, 2006).

Tuberkulosis pada anak yaitu kelompok dibawah usia 15 tahun atau usia antara 0-14 tahun (WHO, 2013; Kementerian Kesehatan RI, 2012). Jumlah kasus tuberkulosis pada anak di dunia diperkirakan ada 530.000 kasus baru pada tahun 2012 dan 74.000 meninggal karena tuberkulosis.

Setiap tahunnya setengah juta anak-anak menjadi sakit tuberkulosis (WHO, 2013). Sedangkan di Indonesia, jumlah kasus baru tuberkulosis paru BTA positif kelompok umur 0-14 tahun sebesar 1703 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyakit tuberkulosis pada anak sering terlewat atau diabaikan karena tanda dan gejala yang tidak jelas, dan sulitnya penegakkan diagnosis serta tuberkulosis pada anak sering dipengaruhi lebih dari satu sistem organ (WHO, 2013; USAID, 2008). Kesulitan menegakkan diagnosis tuberkulosis pada anak disebabkan oleh sedikitnya jumlah kuman dan sulitnya pengambilan spesimen (sputum) (IDAI, 2008).

Pengendalian penyakit tuberkulosis menjadi komitmen global dalam *Millennium Development Goals* (MDGs). MDGs menargetkan 70% kasus tuberkulosis paru Basil Tahan Asam (BTA) positif terdeteksi dan diobati melalui program DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Strategi DOTS merupakan strategi penatalaksanaan penyakit tuberkulosis yang menekankan pentingnya pengawasan pada pasien tuberkulosis untuk menyelesaikan program pengobatan sampai dinyatakan sembuh. Strategi DOTS telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis sangat efektif (*cost-effective*) dan menghasilkan angka kesembuhan yang mencapai 85% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Di Indonesia, pada tahun 2012 angka temuan kasus tuberkulosis mencapai 82,38% dan angka kesembuhan 90,2%, angka tersebut memenuhi target yang distandarkan WHO yaitu 70% dan 85%. Angka temuan kasus tuberkulosis dan kesembuhan tidak semua mencapai target

yang distandarkan WHO. Di Kota Bandung, pada tahun 2012 angka temuan kasus tuberkulosis mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011 yaitu dari 43,89% menjadi 47,76%. Sedangkan angka kesembuhan tuberkulosis mengalami penurunan yaitu dari 85,30% menjadi 81,61% (Dinkes Kota Bandung, 2012; Dinkes Kota Bandung, 2011).

Kota Bandung memiliki 30 wilayah kecamatan dan disetiap wilayah kecamatan memiliki Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas. Salah satu wilayah kecamatan di Kota Bandung yang temuan kasus tuberkulosis dan angka kesembuhan yang tidak mencapai target yang distandarkan WHO berada di Kecamatan Babakan Ciparay yaitu sebesar 64,15% dan 68,54% (Dinkes Kota Bandung, 2012). Kecamatan Babakan Ciparay memiliki tiga UPT yaitu Puskesmas Caringin sebagai puskesmas pusat, dan dua puskesmas jejaring yaitu Puskesmas Cibolerang dan Puskesmas Sukahaji.

Kementerian Kesehatan RI (2013) menyebutkan faktor keberhasilan pengobatan tuberkulosis ditentukan oleh kepatuhan dalam berobat, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Sedangkan menurut Permatasari (2005) faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan penyembuhan penyakit tuberkulosis diantaranya adalah : 1) faktor sarana yang meliputi tersedianya obat yang cukup dan kontinyu, edukasi petugas kesehatan, dan pemberian OAT yang adekuat; 2) faktor penderita yang meliputi pengetahuan, kesadaran, dan tekad untuk sembuh, serta kebersihan diri; dan 3) faktor keluarga dan lingkungan masyarakat.

Faktor keluarga dan lingkungan masyarakat bisa muncul sebagai dukungan sosial yang positif tetapi bisa juga timbul sebagai stigma terhadap

penyakit dan pasien tuberkulosis. Weiss dan Ramakrishna (2006) mendefinisikan stigma yang berkaitan dengan kesehatan adalah sebagai proses sosial atau pengalaman pribadi yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, menyalahkan atau devaluasi yang dihasilkan dari pengalaman atau antisipasi yang wajar dari penilaian sosial yang merugikan individu tersebut maupun kelompok berkaitan dengan masalah kesehatan tertentu.

Menurut Crocker et al. 1998, Goffman, 1963, Jones et al. 1984 (dalam Dodor, 2009) stigma merupakan fenomena konstruksi sosial yang dapat membentuk sikap dan perilaku masyarakat terhadap mereka yang terkena dampak penyakit dalam masyarakat. Stigma tuberkulosis sering berkaitan dengan HIV, kemiskinan, kelas sosial yang rendah, kekurangan gizi atau perilaku yang buruk tergantung pada wilayah geografis (Courtwright & Turner, 2010).

Mathew dan Takalkar (2007) didapatkan bahwa pasien tuberkulosis di India sering mendapatkan pengalaman adanya penolakan dan sosial di masyarakat. Hal tersebut, dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan takut dikucilkan, pasien dengan tuberkulosis sering menyembunyikan gejala mereka dan gagal untuk menerima pengobatan yang tepat dalam pengendalian penyakit. Hasil penelitian Suandi, et al. (2012) yang dilakukan kepada 80 orang tua yang anaknya sakit tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru (BBKPM) 81,25% orang tua memiliki stigma rendah terhadap tuberkulosis.

Stigma tuberkulosis mempengaruhi sikap terhadap pengobatan dan kejadian tuberkulosis (Cramm & Nieboer, 2011). Stigma pada penyakit

tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat. Dampak negatif dalam kelangsungan berobat dapat menyebabkan terputusnya pengobatan pada pasien tuberkulosis yang bisa menyebabkan tidak tuntasnya pengobatan (Courtwright & Turner, 2010).

Adanya stigma negatif yang dapat menghambat pengobatan tuberkulosis pada anak dan apabila tidak diperhatikan kasus tuberkulosis pada anak akan mengakibatkan kematian terutama anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang rentan (WHO, 2013). *Desmond Tutu TB Centre* (2007), menyebutkan prognosis tuberkulosis pada anak-anak jauh lebih serius daripada pada orang dewasa, karena anak-anak lebih rentan terhadap terjadinya tuberkulosis yang lebih parah seperti meningitis tuberkulosis.

Hasil studi pendahuluan di tiga UPT Puskesmas di Wilayah Kecamatan Babakan Ciparay, anak yang sudah menjalani pengobatan tuberkulosis lengkap dan dinyatakan sembuh oleh tenaga medis di puskesmas berdasarkan hasil pemeriksaan pada tahun 2013 sebanyak 15 anak. Pada tanggal 14 Maret 2013 melakukan wawancara terhadap petugas kesehatan menyatakan bahwa masih negatifnya stigma penyakit tuberkulosis di masyarakat sehingga banyak orang tua khususnya ibu yang tidak mau melakukan pengobatan tuberkulosis pada anaknya dan ada beberapa kasus tuberkulosis pada anak yang *droup out*.

Optimalisasi keberhasilan pengobatan pada tuberkulosis anak dapat dilakukan jika anak mendapat perawatan yang baik dan dukungan dari

keluarga. Peran orang tua dapat membantu anak penderita tuberkulosis terhadap meningkatkan status kesehatan pada anak. Pengalaman ibu merawat anak dengan tuberkulosis merupakan gambaran bagaimana orang tua membantu anak selama proses pengobatan, bagaimana upaya yang dilakukan orangtua, dan kesulitan yang dihadapi orang tua selama merawat anak penderita tuberkulosis paru.

Berdasarkan hal yang tersebut diatas, disadari bahwa fenomena-fenomena yang mungkin muncul terkait pengalaman ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis. Pengalaman dapat digali lebih mendalam dengan menggunakan penelitian kualitatif. Menurut Creswell (2009) penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggunakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang ada pada individu atau sekelompok orang dengan masalah sosial atau kemanusiaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yang merupakan strategi penelitian di mana di dalamnya peneliti mengidentifikasi dan menggambarkan hakikat pengalaman hidup manusia tentang suatu fenomena tertentu (Creswell, 2007). Oleh karena itu peneliti merasa perlu menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, penting dipelajari untuk memperoleh gambaran bagaimana pengalaman ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru.

Pendekatan fenomenologi dalam penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam gambaran pengalaman ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru. Sehingga dengan teridentifikasinya pengalaman ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru dapat dilakukan

pengkajian spesifik terkait psikologis yang biasanya terlewatkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hasil pengkajian spesifik terkait psikologis ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru, selanjutnya dapat dijadikan data dasar untuk pengambilan keputusan atau intervensi keperawatan dengan pemberian konseling pada ibu dengan anak tuberkulosis paru.

B. Perumusan Masalah

Masih tingginya kasus TB di Indonesia peringkat keempat di dunia menunjukkan bahwa pencegahan dan pengobatannya belum optimal. Kasus TB pada anak apabila tidak diperhatikan akan mengakibatkan kematian terutama anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang rentan (WHO, 2013). Prognosis TB pada anak-anak jauh lebih serius daripada pada orang dewasa, karena anak-anak lebih rentan terhadap terjadinya TB yang lebih parah seperti meningitis TB (*Desmond Tutu TB Centre, 2007*).

Orang tua memiliki peran penting dalam merawat anak dengan penyakit TB untuk meningkatkan daya tahan fisik dan meningkatkan kesehatan anak. Oleh karena itu, orang tua yang merawat anak dengan tuberkulosis memiliki masalah untuk meningkatkan status kesehatan. Penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi serta memahami pengalaman ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, penelitian ini merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : bagaimana pengalaman ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan awal dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut terhadap upaya meningkatkan perawatan anak dengan tuberkulosis paru. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan anak dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan keluarga dalam perawatan anak dengan tuberkulosis.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan dalam mengembangkan intervensi keperawatan dan program konseling khusus bagi ibu yang sedang merawat anaknya dengan tuberkulosis. Selain itu, sebagai perawat anak perlu melakukan pengkajian spesifik mengenai pengkajian psikologis dan memberikan intervensi keperawatan berupa konseling guna mengatasi masalah yang dihadapi ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru.