

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien TBC di Kabupaten Sumenep merupakan salah satu penyumbang tingginya angka penderita TBC di Indonesia. Berhubungan dengan hal tersebut sangat dimungkinkan terjadinya depresi, ansietas (kecemasan) dan stress pada keluarga yang memiliki anggota keluarga menderit TBC dikarenakan penyakit TBC merupakan penyakit menular dan keluarga adalah faktor yang sangat memungkinkan tertular penyakit tersebut. Peran keluarga selain sebagai orang terdekat dengan pasien, keluarga memiliki fungsi dan peran sebagai pendukung penuh terhadap proses pengobatan dan pemulihan pasien dengan penyakit TBC. Melalui peran tersebut, risiko mengalami depresi, ansietas dan stress pada keluarga dapat terjadi disebabkan ketakutan ataupun kecemasan tertular penyakit tersebut mengingat proses pengobatan yang lama. Angka TBC yang terus meningkat setiap tahun dan bulannya juga menjadi salah satu penyebab terjadinya tiga hal tersebut.

Pada kunjungan pertama ke Puskesmas Ambunten dalam rangka observasi awal penelitian, didapatkan beberapa kasus dimana keluarga pasien TBC mempunyai beberapa gejala DAS (Depresi, Ansietas dan Stress) yang menurut data ada 97 pasien TBC pada tahun 2022 atau 7 bulan terakhir. Beberapa keluarga pasien mengatakan bahwa mereka merasakan kecemasan berlebih ketika mendampingi keluarga yang mengidap TBC berobat. Selain takut tertular penyakit tersebut, mereka mengatakan ketakutan akan

kehilangan anggota keluarga yang sakit. Di Kecamatan Ambunten terdapat 15 desa dengan masing-masing terdapat 2 kader yang keanggotaannya terdiri dari anggota muslimat NU. Dari hasil wawancara dengan asisten penanggung jawab TBC di Puskesmas Ambunten mengatakan bahwa kader TBC yang aktif memberikan pendampingan hanya terdapat di beberapa desa saja. Hal itu disebabkan karena tidak semua desa terdapat pasien TBC. Dalam beberapa penelitian juga disebutkan bahwa kader tidak hanya berperan sebagai pendamping pasien, namun juga berperan mendampingi keluarga sehingga perkembangan dan pencegahan tertular penyakit bisa teratasi dengan tepat serta pencegahan terjadinya depresi, ansietas dan stress dapat segera diatasi dengan beberapa metode edukasi.

Kader TBC merupakan seseorang yang dengan sukarela menjadi pendamping pasien TBC di suatu daerah. Kader TBC beranggotakan orang yang pernah mengidap TBC atau orang yang dengan sukarela bersedia menjadi pendamping TBC dan biasanya berasal dari organisasi kemasyarakatan seperti anggota muslimat NU yang peneliti temukan di Kecamatan Ambunten. Kader memiliki peran sebagai pemberi penyuluhan terkait penyakit TBC, membantu menemukan orang yang dicurigai sakit TBC dan penderita TBC, membantu puskesmas dalam membimbing dan memotivasi PMO untuk selalu melakukan pengawasan menelan obat, menjadi koordinator PMO, dan jika pasien tidak memiliki PMO maka kader bisa menjadi PMO. Partisipasi kader TBC secara efektif dan maksimal dapat meningkatkan angka rata-rata penyembuhan penyakit TBC hingga 80% (Yani, Hidayat, & Sari, 2018).

Peran kader TBC tidak hanya efektif dalam pendampingan terhadap pasien dengan *Tuberculosis*, dalam beberapa keadaan peran kader TBC juga dapat membantu dalam memotivasi keluarga pasien dalam pendampingan. Stress, depresi dan kecemasan dapat terjadi pada keluarga pasien. Oleh karena itu, penting kiranya untuk kader TBC yang sudah mengikuti pelatihan kader turut andil dalam proses meningkatkan angka kesembuhan pasien TBC.

Keberhasilan pelaksanaan pengobatan TBC di masyarakat harus melibatkan peran tenaga kesehatan, keluarga, dan kader. Kader mempunyai peran penting dalam pendampingan pada masyarakat (sukartini, hidayati, & pratiwi, 2019). Kader TBC bertujuan untuk mengurangi jumlah penderita putus pengobatan, meningkatkan angka kesembuhan dan menemukan kasus TBC baru di sekitar wilayah, dan mengubah persepsi negatif di masyarakat bahwa mereka dapat mengganggu program penyakit TBC (Yani et al., 2018). Persepsi pasien dan keluarganya belum tentu benar berpihak pada TBC paru, sehingga keluarga sebagai orang terdekat harus mengetahui perawatan yang baik agar pengobatan disesuaikan dengan kebutuhan penderita TBC (Manarisip & Karundeng, 2011). Penderita TBC di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Penyakit tersebut menimbulkan dampak psikologis pada penderita maupun keluarga yang berbentuk kecemasan terhadap penyakit serta beban ekonomi pada keluarga (Maryatun, 2012). Anggota keluarga dengan kasus TBC BTA positif adalah golongan masyarakat yang paling mudah tertular penyakit TBC paru dikarenakan sulit menghindari kontak dengan penderita. Peran keluarga dalam mencegah penularan penyakit TBC sangat penting, karena salah satu tanggung jawab

keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan kepada anggota keluarga yang sehat (Lailatul, 2015). Sesuai fungsi keluarga harus memiliki rasa aman dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Namun kecemasan termasuk hal yang mempengaruhi kesehatan keluarga ketika salah satu anggota keluarga jatuh sakit (Manarisip & Karundeng, 2011) Penelitian yang dilakukan (Hanum et al. 2020) Dalam setiap pelayanan kesehatan, dalam penemuan aktif melalui pendekatan keluarga dan masyarakat melalui pemantauan batuk dan ketuk pintu pada kelompok berisiko. Strategi pelaksanaan peran kader yaitu penemuan suspek TBC di tempat umum, pemeriksaan kontak, dan alat bantu pengobatan. disimpulkan bahwa semakin banyak dukungan sosial dari keluarga maka semakin tinggi tingkat kecemasan pada pasien TBC. Dukungan sosial dari anggota keluarga dapat membawa hal-hal positif kepada anggota keluarga yang sakit dengan membuat mereka merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri dan memiliki sikap yang lebih percaya diri

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) di Indonesia merupakan salah satu negara dengan TBC tertinggi di dunia dengan perkiraan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TBC mencapai 845.000 dengan angka kematian 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam (WHO, Global TBC Report, 2020) Dari jumlah kasus tersebut, baru 67% yang ditemukan dan diobati, sehingga terdapat pasien TBC 283.000 jiwa belum diobati dan berisiko menjadi sumber penularan bagi orang lain. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI, 2020).

Pada Tahun 2021 jumlah kasus tuberculosis sebanyak 397.377 kasus, meningkat bila dibandingkan kasus tuberculosis pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus. Dari laporan jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Dari ketiga kasus tuberculosis dari ketiga provinsi tersebut menyumbangkan angka sebesar 44% dari jumlah tuberculosis di Indonesia (Kemenkes, 2021). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan di Jawa Timur kasus TBC pada tahun 2021 yaitu sebesar 43.247 kasus, kasus tersebut menurun bila dibandingkan dengan jumlah kasus tuberculosis pada tahun 2020 yaitu sebesar 44.947 kasus. Proporsi kasus TBC menunjukkan bahwa pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan yaitu sebesar 23.579 kasus laki-laki (55.4%) dan 18.981 kasus perempuan (44.6%). (Dinkes Jatim, 2021)

Menurut data Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Sumenep, tercatat ada 1.824 pasien yang ditemukan positif TBCC. Kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, DinKes dan KB Kabupaten Sumenep, Kusmawati, mengatakan bahwa penyakit TBC tersebut tersebar di berbagai kecamatan, dan perkembangannya masih relatif tinggi. Kusmawati lanjut menegaskan bahwa penyakit TBC harus lebih diwaspadai, karena penyakit ini lebih berbahaya dari penyakit Omicron atau covid-19. Berdasarkan data pada tahun 2020, angka kasus TBC yang tercatat di DinKes Kabupaten Sumenep adalah sebanyak 1.271 kasus. Namun angka ini hanyalah 50% dari 2.200 perkiraan kasus TBC yang berada di Kabupaten Sumenep. Angka ini mengalami penurunan 77% jika dibandingkan dengan kasus yang ada pada tahun 2019,

dimana saat itu kasus yang ternotifikasi mencapai 87%. (DinKes Kabupaten Sumenep, 2022)

Akibat tingginya angka kejadian penyakit TBC di negara berkembang khususnya di Indonesia, akan banyak timbul permasalahan seperti diperlukannya terapi yang memakan waktu cukup lama dan kompleks, biaya pengobatan yang tidaklah sedikit, termasuk komplikasi dari penyakit TBC itu sendiri, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita TBC, dan masih banyak kekhawatiran lain yang dapat menimbulkan reaksi psikologis yang berlawanan, seperti gangguan emosi, perubahan mood yang signifikan, bahkan depresi, ansietas dan stress. Hal-hal tersebut tidak hanya terjadi pada pasien TBC namun juga pada keluarga pasien. Meninjau hubungan akibat tingginya angka kejadian dan lamanya pasien mengidap TBC, perlu diteliti lebih spesifik dan mendalam untuk evaluasi gangguan jiwa pada keluarga pasien dengan TBC. Sangat penting bagi klinisi untuk secara cepat dan tepat mengidentifikasi keluarga pasien yang membutuhkan perhatian lebih terhadap symptom ansietas, stress maupun depresi pada keluarga pasien TBC, mengingat masalah ini mempunyai prevelensi yang cukup tinggi. Tujuannya selain mengidentifikasi gangguan jiwa keluarga pasien, diperlukan juga identifikasi dari respon psikologis dan sosial, gaya menghadapi masalah guna menganjurkan intervensi terapeutik yang tepat untuk kebutuhan pasien serta dapat. Hal ini juga berguna dalam memberikan pendampingan kepada keluarga pasien sehingga proses pengobatan dan pemulihan pasien dapat berjalan dengan lancar sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi

angka penderita TBC dan mengurangi angka kejadian gangguan jiwa pada anggota keluarga pasien TBC.

Adanya perubahan sikap dan stigma terkait TBC oleh orang sekitar akan membawa dampak psikis dan sosial bagi pasien TBC dan keluarga. Perubahan penyakit yang diderita dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan manusia, yang pada akhirnya juga akan berdampak pada kualitas hidup penderita dan keluarga. Sikap dan stigma masyarakat itulah yang menjadi salah satu faktor terbesar terjadinya depresi, ansietas, dan stress (DAS) pada penderita dan keluarga. Faktor lainnya adalah keterbatasan ruang lingkup keluarga dalam sosial, sehingga menambah beban dan menimbulkan depresi, ansietas dan stress. Selain faktor tersebut, usia, jenis kelamin, ada komplikasi dan penyakit komorbid serta efek samping obat juga diduga berhubungan dengan kejadian depresi, ansietas dan stress pada penderita TBC. Dari beberapa faktor pendukung DAS pada pasien juga menjadi faktor pemicu terjadinya DAS pada keluarga pasien.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu memaksimalkan peran kader dalam proses penanganan kasus TBC. Sehingga dapat diterapkan peran kader yang efektif dalam pendampingan terhadap pasien dan keluarga guna menurunkan angka kejadian TBC dan dapat menekan pula tingkat depresi, ansietas dan stress pada keluarga penderita TBC di Kabupaten Sumenep khususnya. Dari beberapa uraian masalah dan data diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Depresi, Ansietas dan Stress Pada Keluarga Penderita TBC di Puskesmas Kecamatan Ambunten”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan peran kader dengan tingkat depresi, ansietas dan stress pada keluarga penderita TBC di Puskesmas Ambunten?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran kader dengan tingkat depresi, ansietas dan stress pada keluarga penderita TBC di Puskesmas Ambunten.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran kader pada keluarga penderita TBC di Puskesmas Ambunten.
2. Mengidentifikasi tingkat depresi, ansietas dan stress pada keluarga penderita TBC di Puskesmas Ambunten.
3. Menganalisis hubungan peran kader dengan tingkat depresi, ansietas dan stress pada keluarga penderita TBC di Puskesmas Ambunten.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Membuktikan secara ilmiah hubungan peran kader dengan tingkat depresi, ansietas dan stress pada keluarga penderita TBC di Puskesmas Ambunten.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan peneliti mengenai hubungan peran kader dengan tingkat depresi, ansietas dan stress pada keluarga penderita TBC di Puskesmas Ambunten.

2. Bagi Instansi

Menambah referensi bacaan di universitas wiraraja dan sebagai bahan penyusunan silabus mata kuliah keperawatan medikal bedah.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai pedoman dalam menyusun program kesehatan pencegahan, pengobatan dan pemulihan TBC.

4. Bagi Masyarakat

Meningkatkan wawasan dan kesadaran masyarakat tentang bagaimana menerapkan perilaku pencegahan, pengobatan dan pemulihan TBC. Sehingga angka kasus TBC berkurang dan gangguan jiwa akibat kasus tersebut juga berkurang.