

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

TBC saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan data dari Kemenkes Republik Indonesia pada tahun 2013 jumlah penderita TBC mencapai 196.310 jiwa dengan prevalensi sebesar 134,6/100.000 penduduk Indonesia. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah penderita TBC di Indonesia mengalami penurunan yaitu 176.677 dengan prevalensi sebesar 113/100.000 penduduk Indonesia. Dan pada tahun 2016 jumlah penderita TBC kembali mengalami penurunan yaitu terdapat 156.723 kasus TBC di Indonesia.

Menurut data dan informasi Kemenkes RI 2016 Di provinsi Jawa Tengah terdapat 28.842 kasus baru TBC dengan total kasus TBC BTA positif yang sembuh yaitu 13.124 (66,6%), jumlah pengobatan lengkap 9.13 (4,6%), dan jumlah keberhasilan pengobatan yaitu 14.037. Angka keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia berdasarkan data dan profil kesehatan Indonesia adalah sebesar 75,4% namun angka ini belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 85% (Kemenkes RI, 2016).

Untuk mencapai target yang telah ditetapkan oleh WHO pemerintah memiliki beberapa program untuk pengendalian penyakit TBC, program yang diadakan oleh pemerintah diantaranya yaitu DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) telah diterapkan sejak tahun 1995

(Kemenkes RI, 2014). Pemerintah juga memiliki program pengendalian TBC nasional yaitu gugurya tahun 2035 dan Indonesia dapat terbebas dari TBC tahun 2050, untuk dapat terlaksananya program pengendalian TBC nasional, Pemerintah dari Daerah provinsi, kabupaten/kota wajib menetapkan program pengendalian TBC tingkat daerah sesuai dengan target nasional dan mengawasi strategi nasional.

Di dalam program penanggulangan TBC nasional ada yang namanya PMO (Pengawas Menelan Obat). Peran PMO yang telah memperoleh pelatihan teknis sangat membantu dalam penanganan penderita. PMO bisa berasal dari tenaga medis atau keluarga, namun PMO yang dari non kesehatan seperti keluarga memiliki tanggung jawab yang besar dan hubungan emosional yang kuat untuk memberikan dukungan dan bimbingan kepada pasien.

Keluarga merupakan unit terbesar di dalam masyarakat dimana anggotanya memiliki komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara emosi maupun fisik serta didalam keluarga dapat dipandang sistem terbuka, suatu perubahan dapat mengganggu dari salah satu bagian sistem yang dapat berakibat dari seluruh sistem. Keluarga mempunyai tugas dalam kesehatan, yaitu mencegah terjadinya masalah kesehatan, mengenal dan mengidentifikasi gangguan kesehatan pada setiap anggota keluarganya, setiap anggota keluarga harus mengetahui keadaan kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga juga pengambil keputusan untuk tindakan yang tepat bagi anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan.

Setiap keluarga memiliki kewajiban merawat salah satu keluarga yang sakit sampai dengan sembuh. Mempertahankan suasana menguntungkan bagi kesehatan keluarga seperti, memberikan dukungan untuk keluarga yang sakit, hubungan saling memberikan respon antara lembaga kesehatan dan anggota keluarga yaitu pendampingan ke pelayanan kesehatan dari salah satu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. (Friedman, 2003).

Di dalam keluarga membutuhkan beberapa hal penting sebagai PMO yaitu persiapan secara mental dan persiapan secara lingkungan. Keluarga harus menjalankan peran dan fungsinya dengan baik, karena keluarga merupakan sarana agar pesan-pesan kesehatan tersampaikan, keluarga sebagai satu kesatuan yang utuh, terdapat ikatan yang sangat erat antara keluarga dan keadaan kesehatan anggota keluarganya. Ketika keluarga tidak mampu menjalankan peran dan tugasnya maka akan mengalami masalah psikologis yaitu kecemasan, jika keluarga mengalami kecemasan yang berlarut-larut maka akan menjadi stres.

Penelitian Puspitasari (2017) yang berjudul *Gambaran Caregiver Keluarga Pada Pasien Kanker Di Rumah Singgah Yayasan Kanker* di dapatkan hasil beban *caregiver* keluarga pasien kanker bahwa *caregiver* yang merasakan beban sedikit atau tidak ada beban sebanyak 15 responden (37,5%), beban ringan sampai berat 17 responden (42,5%), beban berat sampai sedang 7 responden (17,5%), dan beban berat sebanyak 1 responden (2,5%). Dan penelitian Andhi (2017) dengan judul *Hubungan Tingkat Stres Keluarga Dengan Kualitas Perawatan Lansia Dengan Gangguan Kognitif Di Dusun Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul, Yogyakarta* dengan hasil Tingkat

stress keluarga di Dusun Ngabean Pandak Bantul yang memiliki kategori ringan sebanyak 12 orang (15,6%), sedang sebanyak 43 orang (55,8%) dan berat sebesar 22 orang (28,6%). Penelitian yang berkaitan dengan tingkat kecemasan dan stres pada keluarga sebagai PMO belum banyak diteliti.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di salah satu puskesmas kota Semarang pada tanggal 17 September 2018. Hasil wawancara terhadap 8 keluarga sebagai PMO terdapat 4 keluarga sebagai PMO yang mengalami kecemasan ketika menjadi PMO, dan dari 8 keluarga sebagai PMO terdapat 3 responden yang mengalami stres saat menjadi PMO, dan 1 keluarga sebagai PMO yang mampu beradaptasi sehingga tidak mengalami tidak kecemasan dan stres.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Tingkat Kecemasan Dan Stres Keluarga Sebagai PMO pada penderita Tuberculosis Di Puskesmas Kota Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “bagaimana gambaran tingkat kecemasan dan stres keluarga sebagai PMO pada penderita Tuberculosis di Kota Semarang”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan dan stres keluarga sebagai PMO pada penderita Tuberculosis.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tentang karakteristik responden meliputi umur, pekerjaan, jenis kelamin
- b. Mendeskripsikan tingkat stres pada keluarga yang menjadi PMO
- c. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada keluarga yang menjadi PMO

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat diharapkan akan memberikan beberapa manfaat, yaitu :

1. Bagi ilmu keperawatan, sebagai informasi mengenai tingkat stres dan kecemasan keluarga yang menjadi PMO, memperluas literatur, memperkaya pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa keperawatan.
2. Bagi Keluarga, hasil penelitian ini sebagai pengalaman yang akan memberikan manfaat bagi keluarga penderita TBC lainnya, agar keluarga dapat memberikan dan memperhatikan keluarganya yang menderita TBC. Dan manfaat nya untuk masyarakat sekitar sebagai pengetahuan tentang perawatan TBC dan sebagai referensi untuk mencegah faktor resiko dan penulran TBC.
3. Bagi pelayanan kesehatan, hasil dari penelitian ini di harapkan bisa memberikan masukan untuk tenaga medis dalam pendampingan pengobatan penderita TBC, dapat dijadikan acuan, rekomendasi dan bahan ajar serta mempertimbangkan dalam melakukan intervensi terhadap keluarga pada penderita TBC.