HUBUNGAN KECEMASAN TENTANG PENULARAN PENYAKIT DENGAN PERAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GROGOL I SUKOHARJO

Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan

Meraih Derajat Sarjana S-1 Keperawatan

Disusun Oleh:

EVA NOVITTA SARI
J 210 050 009

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2009

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Berdasarkan laporan World Health Organitation (WHO) 2003 sepertiga populasi dunia yaitu sekitar dua milyar penduduk terinfeksi *Mycobakterium tuberculosis.* Lebih dari 8 juta populasi terkena TB aktif setiap tahunnya dan sekitar 2 juta meninggal. Lebih dari 90% kasus TB dan kematian berasal dari Negara berkembang dimana 75% kasus terjadi pada usia produktif (15-54).

Indonesia, dengan penduduk lebih dari 200 juta orang. menempati urutan ketiga setelah India dan Cina dalam hal jumlah penderita TBC, diantara 22 negara lainnya dengan masalah TBC terbesar di dunia. Hasil survey Kesehatan Rumah Tangga Depkes RI, menunjukkan bahwa TBC merupakan penyakit ketiga penyebab kematian di Indonesia, setelah penyakit jantung dan pernafasan akut. Jumlah penderita TBC Paru dari tahun ketahun di Indonesia terus meningkat (Kardiana, 2007).

Hampir seluruh provinsi memberikan kemajuan dalam pengobatan penderita dan peningkatan angka pemenuhan kasus TB menular. Insidensi dan pervalensi terbaru diperoleh dari hasil survei prevelansi TB terakhir tampak perbedaan insidensi dan prevalensi antar wilayah. Insidensi BTA positif bervariasi diantaranya adalah provinsi Jawa Tengah yaitu 160/100.000 penduduk per tahun. (Profil Indonesia, laporan WHO 2008).

Penyakit TB Paru biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Micobakterium tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita TBC batuk. Pada anak-anak biasanya sumber infeksi berasal dari penderita TBC dewasa. Bakteri bila masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening ke bagian tubuh lainnya.(Kardiana, 2007).

Status sehat sakit para anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi seluruh keluarga dan sebaliknya mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status anggota keluarga. Karena itu, pengaruh dari status sehat/sakit pada keluarga saling mempengaruhi atau sangat bergantung satu sama lain. hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, bahwa peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Mengkaji atau menilai dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum.Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah seorang anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor resiko pada anggota lain. Ini sering menjadi masalah ketika mengunjungi anggota keluarga yang memiliki masalah-masalah kesehatan yang kronis atau penyakit-penyakit yang dapat menular (Friedman, 1998).

Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis salah satunya adalah TB Paru pada diri seseorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur peran dan pelaksanaan struktur keluarga, karena anggota keluarga merasa cemas tertular oleh anggota keluarga yang lain yang menderita penyakit TB Paru. Banyak studi yang secara konsisten mendokumentasikan stres dan beban-beban yang dihadapi keluarga, khususnya oleh yang merawat ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit kronis. Pemberian perawatan di rumah yaang berkesinambungan ini dapat mengakibatkan konsekuensi-konsekuensi negatif yang serius bagi pemberi perawatan (Friedman, 1998).

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu yang berbahaya, kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart & Sundeen, 1998).

Puskesmas Grogol I Sukoharjo terletak kurang lebih 7 km ke arah Selatan dari kota Surakarta. Puskesmas tersebut mencakup 8 desa di wilayah kerjanya dengan jumlah penduduk 111.447 jiwa. Studi pendahuluan di puskesmas Grogol Isukoharjo didapatkan data bahwa penderita TB Paru pada bulan Januari-Juni 2009 adalah 64 orang (Profil Puskesmas Grogol I, 2009).

Observasi awal pada penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas Grogol I Sukoharjo diketahui bahwa mereka tidak menutup hidung atau mulut ketika batuk dan mereka biasa meludah disembarang tempat. Sedangkan penderita TB Paru mengabaikan bahwa penyakitnya dapat menular pada anggota keluarga yang tinggal serumah. Hal ini mengakibatkan anggota keluarga yang tinggal serumah merasa takut dan cemas untuk tertular oleh penyakit tersebut.

Berdasarkan latar belakang ini maka penulis tertarik untuk meneliti adakah hubungan antara tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB Paru dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol I Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, maka penulis ingin meneliti adakah hubungan antara tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB Paru dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas Grogol I Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Untuk mengetahui dan menganalisa hubungan antara tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB Paru dengan peran

keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas Grogol I Sukoharjo.

2. Tujuan khusus
   a. Mendapatkan gambaran karakteristik keluarga
   b. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas Grogol I Sukoharjo.
   c. Mengetahui peran keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas Grogol I Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman serta wawasan ilmiah di bidang penelitian keperawatan komunitas

2. Bagi Ilmu Keperawatan

   Diharapkan dapat dijadikan untuk memberi tambahan pustaka dan pengembangan khasanah ilmu pengetahuan baik bagi bidang keperawatan maupun medis.

3. Bagi Keluarga dan Masyarakat

   Sebagai wacana keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita TB Paru dalam pencegahan, penularan, dan perawatan penyakit TB Paru.

4. Dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh ini belum ada penelitian yang sama, tetapi ada penelitian yang hampir serupa yang pernah dilakukan oleh:

1. Purwaningsih (2003), dengan judul Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Kabupaten Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dan rancangan *cros sectional*. Instrumen berupa kuesioner dan pedoman wawancara. Pedoman wawancara berupa serangkian pertanyaan yang digunakan untuk mencari informasi tentang perawatan yang diterima oleh penderita TB paru dan yang dilakukan oleh keluarga terkait dengan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru.Perbedaannya adalah pada penelitian purwaningsih ini tidak dihubungkan dengan tingkat kecemasan keluarga dan hanya menitik beratkan pada peran keluarga dalam merawat penyakit TB Paru, selain itu waktu dan tempat penelitian juga berbeda.
2. Andayani (2006), dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Tentang Penularan Penyakit Kusta dengan Peran Keluarga dalam Perawatan Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Ponorogo. Dengan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit kusta dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit kusta. Penelitian ini pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pada tingkat kecemasan keluarga dan peran keluarga. Teknik analisa data menggunakan uji statistik *sperman rank*. Perbedaanya adalah

terletak pada responden yang diteliti yaitu meneliti tentang keluarga yang merawat penyakit kusta. Selain itu perbedaan juga terletak pada teknik analisa data, penelitian andayani menggunakan teknik *spearman rank* dan penelitian ini menggunakan *product moment.*

3. Sulistin (2006) dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Profil Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Tur Of Prostat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif noneksperimen, desain yang digunakan adalah deskriptif korelasional. Teknik analisa data menggunakan uji *Chi-Square.* Hasail penelitian ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan profil tekanan darah pada pasien pre operasi tur of prostat di instalasi bedah sentral RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Perbedaanya adalah pada variabel terikat yaitu meneliti tentang tekanan darah pada pasien pre operasi tur of prostat. Selain itu uji yang digunakan juga berbeda penelitian sulastin ini menggunakan uji *chi-square*.
4. Trihartati (1998) dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Adanya Gastritis Pada Penderita di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr.Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif non experimental, dan jenis penelitiannya cros sectional. Pengolahan datanya dengan menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitiannya tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan adanya gastritis pada penderita di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr.Sardjito. Perbedaanya adalah terletak pada variabel terikat. Selain itu uji yang digunakan juga berbeda,

penelitian ini menggunakan uji *chi-square.* Waktu dan tempat penelitian juga berbeda.