

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia.

Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya. Hal ini sejalan dengan pendapat Sulistiyawati (2012, hlm. 1) bahwa penyakit menular ini meliputi malaria, hepatitis, TB Paru, HIV AIDs, pneumonia, dan kusta. TB Paru menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs atau Millenium Development Goals (Profil Kesehatan Indonesia, Tahun 2009, 2010). Penderita TB di Indonesia merupakan urutan ke 3 terbanyak di dunia setelah India dan China dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia.

Dari data hasil penemuan kasus TB di dunia menurut Global TB Report 2011, terdapat 189 per 100 ribu penduduk atau 450 ribu kasus dengan jumlah kematian mencapai 61 ribu per tahunnya. Sedangkan menurut WHO (Global Tuberculosis Report, 2015) menyebutkan bahwa angka kasus TB diperkirakan naik menjadi 9,6 juta orang dibandingkan tahun 2014 sebanyak 8,6 juta. TB paru juga menyebabkan kematian mencapai 1,2 juta dan juga merupakan

keawatdaruratan dunia, Indonesia merupakan negara terbanyak ke empat kasus TB Paru setelah India, China, dan Afrika.

Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2007 dan 2013 prevalensi TB Paru masih berada pada posisi yang sama yakni 0,4%. Pada tahun 2013 lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah berada diwilayah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%), dan Papua Barat (0,4%). dengan berbagai karakteristik kelompok umur ternyata yang terbanyak pada usia 65-74 tahun (0,8%), jenis kelamin laki-laki (0,4%), tidak sekolah (0,5%), dan yang tidak bekerja (11,7%). Angka kasus TB Paru mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun 1999 sampai 2003 menjadi 13%, dan pada tahun 2003 sampai 2014 mengalami penurunan, akan tetapi pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 14% (infodiatin, 2016).

Berdasarkan data dari Dinkes Kota Tasikmalaya kasus TB pada tahun 2015 mencapai 1182 kasus, akan tetapi pada tahun 2016 kasus TB Paru mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yakni mencapai 1446 yang terdiagnosis TB Paru. Jadi berdasarkan data tersebut dapat dilihat terjadinya peningkatan sebanyak 264 kasus. Selain mengalami peningkatan juga terdapat permasalahan yang terjadi yaitu adanya individu yang tidak menjalani pengobatan sampai tuntas. Pada tahun 2016 dari 1446 kasus sebanyak 98 orang mengalami drop out dari pengobatan TB (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2017).

Menurut Sulistiyawati (2012, hlm 3) “Tuberkulosis merupakan penyakit menular dan memerlukan waktu yang panjang dalam proses pengobatannya”. Banyak yang beranggapan bahwa penyakit TB sulit disembuhkan sehingga

penderita dikucilkan, salah satunya apabila penderita adalah anak maka ia jarang bermain bersama teman-temannya. Hal ini menjadikan kehidupan sosialnya kurang berkembang dan menimbulkan keadaan konsep dirinya menjadi terganggu yang justru akan semakin parah jika pasien tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Saat ini program pemerintah masih berfokus pada pengobatan dan pencegahan penularan penyakit TB, namun program yang ada belum mengarah pada pemecahan masalah psikologis penderita TB khususnya konsep diri penderita TB. Padahal konsep diri penderita TB sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan anak dan keinginan berobat untuk kesembuhan penderita.

Perkembangan anak pada umumnya meliputi keadaan fisik, emosional sosial, dan intelektual, bila semua berjalan secara baik maka anak tersebut memiliki keadaan jiwa yang sehat. Namun jika tidak berjalan dengan baik maka menimbulkan gejala seperti keterlambatan, ketegangan, kesulitan penyesuaian diri menjadi terganggu dalam tugasnya sebagai makhluk sosial baik hubungan antar diri sendiri maupun orang lain yang ada dilingkungannya.

Perubahan psikis yang muncul dari penderita TB Paru adalah menjadi lebih *irritable*/ mudah marah, merasa tidak mampu melakukan tugas dan lain-lain. Dengan melihat beberapa hal di atas penderita TB paru sering mengalami penurunan harga diri sehingga terjadi kerusakan interaksi sosial.

Stuart dan Sundeen menyebutkan bahwa harga diri rendah merupakan salah satu dari rentang respon maladaptive pada rentang respon konsep diri. Diduga ada pengaruh status sebagai penderita TB dengan kerusakan interaksi sosial.

Menurut Kartini Kartono (2007, hlm 133) “Perkembangan psikologis anak usia sekolah (6-12 tahun) memasuki periode intelektual diantaranya memasuki masyarakat di luar keluarga, pengamatan anak, pikiran ingatan dan fantasi anak, kehidupan perasaan anak, dan kehidupan volutif/kemauan”. Hal ini juga dapat mempengaruhi konsep diri anak dengan TB pada usia sekolah. Menurut Beck, William (1986, dalam Sujono 2009) menyatakan “ konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh : fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual.

Menurut Gunawan (dalam Suwargarini 2006, hlm 4) mengatakan proses pembentukan konsep diri dimulai sejak anak masih kecil. Masa kritis pembentukan konsep diri adalah saat anak masuk sekolah dasar. Kita dapat melihat konsep diri seseorang dari sikap mereka. Konsep diri yang jelek akan mengakibatkan rasa tidak percaya diri, tidak berani mencoba hal hal baru, tidak berani mencoba hal yang menentang, takut gagal, takut sukses, merasa diri bodoh, rendah diri, merasa diri tidak berharga, merasa tidak layak sukses, pesimis, dan masih banyak perilaku inferior lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian dari 90 responden yang dilakukan Susana (2015, hlm. 6) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap perkembangan konsep diri pada anak usia sekolah dasar di

Desa Lebak Kecamatan Pracimantoro. Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil olah data statistik bahwa distribusi frekuensi dukungan keluarga dengan nilai baik sebesar 63(70.0%), sedangkan distribusi frekuensi dukungan keluarga dengan nilai buruk sebesar 27 (30.0%), kemudian distribusi frekuensi konsep diri dengan nilai baik sebesar 47 (52.0%), sedangkan distribusi frekuensi konsep diri dengan nilai buruk sebesar 43 (48.0%) dengan p value 0,003.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari 34 responden yang dilakukan oleh Indah (2014, hlm 8) bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri penderita TB dalam proses pengobatan dari hasil Crosstabulation didapatkan bahwa dukungan keluarga yang termasuk kurang dengan konsep diri kurang sebanyak 11 orang (78,6%), dan konsep diri baik sebanyak 3 orang (21,4%). Adapun yang tergolong dukungan keluarga baik dengan konsep diri kurang sebanyak 7 orang (35%), dan konsep diri baik sebanyak 13 orang (65%).

Menurut Larasati, dkk (dalam jurnalnya, hlm 2) menyatakan bahwa “Keluarga merupakan kesatuan yang terkecil di dalam masyarakat, tetapi menempati kedudukan yang primer dan fundamental”. Oleh sebab itu keluarga mempunyai peranan yang besar dan vital dalam perkembangan anak khususnya dalam pembentukan konsep diri yang positif.

Hasil penelitian Dewi (2009, hlm 61) diketahui bahwa dari jumlah sampel 51 orang sebagian besar keluarga penderita memberikan dukungan emosi kepada pasien yang mengalami pengobatan TBC dan hampir setengahnya dari keluarga penderita tidak memberikan dukungan emosi terhadap pasien.

Kondisi kejiwaan anak sangat berpengaruh terhadap keadaan fisiknya sehingga perlu ada solusi yang tepat, salah satunya dengan adanya pemberian dukungan dari keluarga, sehingga penderita TB merasa diterima oleh lingkungannya walaupun ia sedang menderita penyakit menular.

RSUD dr. Soekardjo merupakan rumah sakit rujukan di wilayah priangan timur untuk menangani penyakit TB dan penyakit TB merupakan penyakit peringkat pertama dari 8 besar penyakit yang ada di klinik anak RSUD dr. Soekardjo. Pada tahun 2018, melihat dari jumlah kunjungan secara total terdapat 549 anak dengan kasus TB selama periode Januari-April. 147 kasus pada bulan Januari, kemudian mengalami penurunan pada bulan Februari menjadi 136 kasus, dan mengalami peningkatan kembali pada bulan Maret 139 kasus, sedangkan pada bulan April mengalami penurunan menjadi 127 kasus. (Rekam Medik RSUD dr. Soekardjo, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di klinik anak RSUD dr. Soekardjo pada 10 orang anak yang datang dengan kasus TB didapatkan hasil wawancara bahwa 8 orang anak (80%) terlihat aktif dan bisa diajak berkomunikasi adapun keluarganya mendukung kesembuhan anaknya, sedangkan 2 orang anak (20%) terlihat sulit untuk berkomunikasi dan juga murung akan tetapi keluarganya tetap mendukung kesembuhan anaknya.

Dari hasil latar belakang tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti terkait hubungan dukungan keluarga terhadap konsep diri anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan TB di Klinik Anak RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Angka Kasus TB berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2007 dan 2013 prevalensi TB Paru masih berada pada posisi yang sama yakni 0,4%. Pada tahun 2013 lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah berada diwilayah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%), dan Papua Barat (0,4%), bahkan angka kasus TB di Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 mencapai 1446 kasus. Pembentukan konsep diri dimulai sejak anak masih kecil, masa kritis pembentukan konsep diri adalah saat anak masuk sekolah dasar. Perkembangan anak pada umumnya meliputi keadaan fisik, emosional sosial, dan intelektual, bila semua berjalan secara baik maka anak tersebut memiliki keadaan jiwa yang sehat. Namun jika tidak berjalan dengan baik maka menimbulkan gejala seperti keterlambatan, ketegangan, kesulitan penyesuaian diri menjadi terganggu dalam tugasnya sebagai makhluk sosial baik hubungan antar diri sendiri maupun orang lain yang ada dilingkungannya. Perkembangan psikologis anak usia sekolah (6-12 tahun) memasuki periode intelektual, dan kondisi kejiwaan anak sangat berpengaruh terhadap keadaan fisiknya sehingga perlu ada solusi yang tepat, salah satunya dengan adanya pemberian dukungan dari keluarga, sehingga penderita TB merasa diterima oleh lingkungannya walaupun ia sedang menderita penyakit menular. Maka dari itu perlu diketahui bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap konsep diri anak usiasekolah (6-12 tahun) dengan TB?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap konsep diri pasien TB anak usia sekolah (6-12 tahun) di Klinik anak RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik responden (Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan Orang tua) pada pasien anak usia sekolah (6-12 tahun)dengan TB.
- b. Diketuainya gambaran dukungan keluarga pada pasien anak usia sekolah (6-12 tahun)dengan TB.
- c. Diketuainya gambaran konsep diri pasien anak usia sekolah (6-12 tahun)dengan TB.
- d. Diketuainya hubungan dukungan keluarga terhadap konsep diri pasien anak usia sekolah (6-12 tahun)dengan TB.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ditujukan kepada:

1. Bagi Peneliti

Sebagai suatu pengalaman dalam menambah wawasan penelitian, sehingga untuk kedepannya mampu memberikan karya penelitian yang bermakna dan memberikan solusi atau kontribusi dari permasalahan yang ada di masyarakat.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberikan literatur kepustakaan sehingga dapat membantu bagi penelitian lain untuk dapat mengembangkan penelitian ini.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keprofesionalitasan profesi perawat.

4. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr Sukardjo.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai referensi untuk penelitian sejenis, serta dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

