

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa mempunyai kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Alimul, 2008). Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014). Menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Dalam kehidupan anak terdapat dua proses yang berlangsung secara kontinu, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Kedua proses ini berlangsung secara interdependensi artinya saling bergantung satu sama lain. Kedua proses ini tidak bisa dipisahkan dalam bentuk-bentuk yang berdiri sendiri-sendiri, akan tetapi dapat dibedakan untuk lebih memperjelas penggunaannya. Pada usia anak seluruh aspek perkembangan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat luar biasa. Pada umumnya mereka masih melihat segala sesuatu sebagai satu keutuhan (berpikir holistik) dan memahami hubungan antara konsep secara sederhana. Pertumbuhan merupakan perubahan-perubahan biologis, anatomis dan fisiologis manusia, misalnya perubahan dari bentuk tubuh bayi menjadi kanak-kanak, dari kanak-kanak

berubah menjadi remaja, remaja menjadi orang dewasa. Sedangkan perkembangan merupakan perubahan-perubahan psikis dan motoriknya (Hidayati, 2016).

Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan bahwa 30,5% atau 79,6 juta jiwa penduduk Indonesia pada tahun 2017 adalah anak-anak berusia 0-17 tahun. Ini artinya hampir satu diantara tiga penduduk Indonesia adalah anak-anak. Rasio Jenis Kelamin (RJK) kelompok usia 0-17 tahun sebesar 103,3; artinya dari setiap 100 penduduk perempuan, terdapat sekitar 103 penduduk laki-laki. Jika dilihat menurut usia tunggal, penduduk laki-laki lebih banyak daripada penduduk perempuan pada semua usia. Status kesehatan anak usia 0-17 tahun berdasarkan hasil Susenas 2017 sebesar 28,56% mengalami keluhan kesehatan dan persentase anak yang sakit atau yang dikenal dengan morbiditas atau angka kesakitan anak adalah 15,86%. Sebesar 52,73% anak mengalami keluhan kesehatan dan berobat jalan, 44,12% diantaranya berobat ke praktek dokter/bidan dan sebesar 31,77% berobat ke puskesmas/pustu (KPPPA RI, 2018).

Berdasarkan WHO (1996) masalah kesehatan yang paling banyak timbul pada anak-anak diantaranya: 1) penyakit perinatal, termasuk berat badan lahir rendah (BBLR), lahir mati, dan cacat lahir bawaan; 2) Penyakit saluran pernapasan, termasuk pnemonia, tuberkulosis, dan asma; 3) Penyakit diare, termasuk infeksi rotavirus, infeksi *E. Coli* dan kolera; 4) Penyakit yang disebabkan melalui serangga, terutama malaria; dan 5) Cedera fisik, termasuk kecelakaan lalu lintas, keracunan, tenggelam, jatuh dan terbakar. Kelima

penyakit tersebut telah membunuh sepuluh juta anak-anak yang berusia di bawah 15 tahun setiap tahunnya dan tiga perempat dari jumlah tersebut merupakan anak-anak yang berusia di bawah 5 tahun (WHO, 2008). Berdasarkan hasil utama riset kesehatan dasar 2018 di Indonesia terdapat 6 masalah kesehatan pada anak, diantaranya: 1) Satus gizi, termasuk balita gizi buruk, gizi kurang, dan status gizi gemuk; 2) Penyakit menular, termasuk penyakit TB paru, penyakit diare, dan penyakit malaria; 3) Penyakit tidak menular, termasuk penyakit asma, kanker, diabetes, dan penyakit jantung; 4) Disabilitas; 5) Cedera, termasuk cedera kepala, dada, punggung, perut, anggota gerak atas dan bawah; dan 6) Merokok (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report WHO* (2018) penyakit tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien. Secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta) (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Sekitar 500.000 anak di dunia menderita TB setiap tahun. Di Indonesia proporsi kasus TB anak sebanyak 9% di antara semua kasus TB setiap tahun. Pada tingkat kabupaten/kota menunjukkan variasi proporsi yang cukup lebar yaitu antara 1,2-17,3% di tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016). Menurut Kabupaten Kota Povinsi Jawa Barat tahun 2017, kasus tuberkulosis meningkat dibandingkan dengan tahun 2016, yaitu mencapai 173 per 100.000 penduduk. Adapun kasus terbanyak terdapat pada kelompok usia 15-24 tahun mencapai 36,7%.

Sedangkan pada kasus anak usia 0-14 tahun mencapai 30,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017). Kabupaten Bogor sendiri, berdasarkan data tahun 2015 jumlah seluruh kasus TB sebanyak 8.271 di antara 5.331.149 penduduk dan 1.178 atau 14,24%-nya kasus TB anak 0-14 tahun. Di Kecamatan Pamijahan sebanyak 131 dari 139.179 jumlah penduduk menderita penyakit TB dan 7 atau 5,34% diantaranya anak usia 0-14 tahun (Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2015).

Mengingat besarnya jumlah kasus TB paru pada anak dan pentingnya penanganan yang tepat dan komprehensif, maka pemerintah menetapkan strategi Nasional 2015-2019 terdapat 6 indikator utama dan 10 indikator operasional program pengendalian TB, 2 diantaranya adalah cakupan penemuan kasus TB anak sebesar 80% dan cakupan anak <5 tahun yang mendapat Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH) sebesar 50% pada tahun 2019.

Pengobatan TB anak secara prinsip tidak berbeda. Dosis obat anti TB pada anak relatif lebih tinggi daripada dewasa karena perbedaan farmakokinetik dan farmakodinamik. Perlu diperhatikan pemilihan panduan, dosis, lama pemberian, cara pemberian obat kombinasi dosis tetap (KDT) anak dan pemantauan efek samping obat. Sebagian besar kasus TB pada anak menjalani pengobatan selama 6 bulan cukup adekuat (Kemenkes RI, 2016).

Proses pengobatan TB paru membutuhkan waktu yang lama dan teratur, oleh karena itu anak yang menderita TB paru harus terus menjalani pengobatan secara rutin selama berbulan-bulan serta harus mendapatkan dukungan dari

orang tua (Klassen, dkk., 2011). Kepatuhan dan keteraturan minum obat anak sangat bergantung pada orang tua yang mengasuh anak atau keluarga yang mendampingi anak. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat TB. Semua anak dapat minum obat secara teratur dan tidak pernah lupa apabila didukung oleh orang yang dekat dan secara kontinyu dapat mengawasi anak. Orang tua terutama ibu adalah orang yang paling dekat dengan anak dan secara langsung dapat mengawasi dan menjaga anak (Pratiwi, 2017).

Pengobatan yang lama dan proses penyakit yang terjadi dapat memberikan dampak bagi anak dan keluarga. Aktivitas sehari-hari anak menjadi terganggu, peningkatan beban ekonomi keluarga dan kurangnya waktu serta tenaga (Zhang, dkk., 2014). Anak yang mendapatkan pengobatan rutin dalam jangka waktu yang lama dapat mempengaruhi kondisi fisik, psikologis dan kognitif anak sehingga menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Hockenberry & Wilson, 2009). Pada umumnya orang tua mengalami kecemasan terutama saat pengobatan anaknya harus berulang dan lama sehingga dapat berakibat gangguan dimasa yang akan datang. Orang tua akan merasakan anaknya lebih lemah dibandingkan anak yang lain dan takut dengan kondisi anaknya yang menurun atau bahkan keadaan yang semakin memburuk (Adigita, 2015). Selain itu penyakit TB paru dapat menimbulkan stigma pada masyarakat karena risiko penularan yang sangat rentan. Sebagian anak-anak yang terinfeksi menunjukkan sering berkembang menjadi penyakit miliary atau meningitis TB tanpa gejala yang signifikan sebelumnya. Pada masa remaja setelah usia 10 tahun yang terinfeksi primer sering menunjukkan berkembang

menjadi penyakit tipe dewasa. Hal tersebut dapat menimbulkan stigma yang memiliki dampak pada penderita dan keluarganya, serta pada efektivitas program kesehatan (Courtwright & Turner, 2010).

Segala perawatan serta pengobatan pada anak dengan TB paru dapat menimbulkan kecemasan pada orang tua. Reaksi kecemasan pada orang tua biasanya ditandai dengan kewaspadaan yang meningkat berkaitan dengan proses pengobatan TB yang harus selalu minum obat dalam waktu yang lama serta dampak yang ditimbulkan dari penyakit TB paru. Kewaspadaan ini mengakibatkan orang tua merasakan kekhawatiran yang berlebih jika anak harus terus minum obat sehingga aktivitas anak terganggu dan dapat mempengaruhi kondisi fisik, psikologis dan kognitif yang akan terjadi kemalangan terkait kondisi kesehatan anak selanjutnya (Hawari, 2002). Berdasarkan hasil penelitian Lutfha & Aprianti (2018) 100% keluarga yang berperan sebagai pengawas menelan obat (PMO) dalam pengobatan tuberkulosis paru mengalami kecemasan ringan.

Perawat memiliki beberapa peran dalam kasus TB anak, diantaranya: 1) sebagai pembela (*advocacy*), perawat berperan sebagai *advocacy* saat klien akan dilakukan tindakan-tindakan yang membutuhkan persetujuan keluarga dan saat pemberian obat-obatan dan prosedur-prosedur keperawatannya; 2) sebagai pendidik (*education*), perawat baik secara langsung atau tidak langsung memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orangtua anak terhadap penyakit TB yang diderita oleh anaknya. Perawat membantu orang tua anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya; 3) sebagai konselor,

perawat berperan mendengarkan keluhan keluarga pasien/anak terkait masalah penyakit TB yang diderita oleh anaknya; 4) sebagai koordinator, perawat sebagai koordinator tidak selalu berada disamping pasien mengawasi pasien, maka keluarga dilibatkan untuk menjaga pasien dan mengawasi, lalu melaporkan kepada perawat apabila membutuhkan sesuatu atau terjadi sesuatu pada pasien/anak; 5) pembuat keputusan etik, berdasarkan nilai moral yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi; 6) perencanaan kesehatan, dilakukan pendidikan kesehatan agar masyarakat desa mampu memahami penyakit TB; 7) pembina hubungan terapeutik, dalam kasus TB anak keluarga berperan aktif dalam perawatan anak sehingga perawat anak harus bisa menjaga hubungan terapeutik yang baik dengan keluarga anak agar proses pelaksanaan pelayanan keperawatannya berjalan dengan baik; dan 8) peneliti, seorang perawat diharapkan dapat menjadi pembaharu dalam ilmu keperawatan karena ia memiliki kreatifitas, inisiatif, cepat tanggap, melakukan evaluasi, mengukur kemampuan, menilai dan mempertimbangkan sejauh mana efektifitas tindakan yang telah diberikan (Supartini, 2004).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Ciasmara tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Ciasmara tahun 2020?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik orang tua meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan status pekerjaan.
- b. Teridentifikasinya tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Peneliti

- a. Menambah wawasan, pengalaman, dan meningkatkan ilmu pengetahuan tentang proses dan cara-cara penelitian deskriptif.
- b. Mendapatkan informasi mengenai gambaran tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan TB paru.
- c. Sebagai salah satu cara untuk mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan anak



## 2. Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa kesehatan, khususnya mahasiswa keperawatan tentang tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru.
- b. Sebagai data dasar untuk dilakukan penelitian lanjutan.
- c. Memberikan informasi dan sumbangan ilmu kepada mahasiswa keperawatan sebagai kajian teoritis maupun referensi gambaran tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan TB paru.

## 3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Ciasmara dapat mengakses data hasil penelitian untuk dijadikan informasi, evaluasi, maupun dasar pembuatan kebijakan/program upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

## 4. Profesi Keperawatan

Sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan acuan untuk menentukan pendekatan model keperawatan yang cocok bagi orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru.