

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pendidikan memiliki peran sebagai pondasi dalam kehidupan manusia. Pendidikan memiliki tujuan utama untuk menjadi media dalam melakukan pengembangan potensi dan mencerdaskan manusia agar siap menghadapi kehidupan di masa yang akan datang (Yoyon Suryono and Entoh Tohani, 2016). Pendidikan dalam sebuah negara dapat dikatakan sebagai salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan dan ditingkatkan, karena peningkatan sistem pendidikan yang berjalan dengan baik, secara langsung merupakan perwujudan pembangunan sumber daya manusia yang kelak akan memegang tanggung jawab suatu negara (Isa & Napu, 2020). Selanjutnya merujuk pada pasal 3 Undang Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa tujuan pendidikan nasional adalah untuk mengembangkan potensi peserta didik supaya menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab. (Habe & Ahiruddin, 2017).

Pendidikan bukan hanya berlangsung di sekolah, namun juga berlangsung di luar sekolah (Suryono and Tohani, 2016). Pendidikan berlangsung sepanjang hayat, dimulai segera setelah anak lahir dan akan berlangsung sampai manusia meninggal dunia. (Isa & Napu, 2020). Kegiatan-kegiatan pendidikan sebagai suatu keseluruhan, karena semua sektor pendidikan merupakan suatu sistem yang terpadu sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sejalan dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 bahwa tujuan pendidikan nasional adalah untuk mengembangkan potensi peserta didik supaya menjadi manusia sehat (Habe & Ahiruddin, 2017). Pernyataan tersebut sangat berhubungan dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dimana pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk

memungkinkannya hidup produktif (SetNeg RI, 2023). Dengan demikian pernyataan dalam UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memiliki sinergitas untuk sama-sama mewujudkan manusia yang cerdas dan sehat, sehingga memudahkan dan memungkinkan menjadi manusia mandiri. Pendidikan mewujudkan manusia pembelajar yang mandiri dan kesehatan mewujudkan manusia yang berperilaku sehat mandiri.

Kemandirian merupakan suatu kondisi yang dialami oleh masyarakat yang ditandai dengan kemampuan memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat dalam memecahkan masalah yang dihadapi dengan menggunakan daya atau kemampuan yang dimiliki. Kemandirian tidak hanya bergantung pada keterampilan dan pengetahuan, tetapi juga pada keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk mempengaruhi hasil dari situasi. (Bandura, 1977). Kemandirian menyiratkan kemampuan otonom untuk mengambil tindakan berdasarkan keputusannya dan memilih arah tindakan sendiri tanpa terhalang oleh orang atau pihak lain. Kemandirian seseorang akan terganggu dengan adanya penyakit kronis, yakni suatu penyakit yang diderita dalam kurun waktu lama, seperti penyakit tuberkulosis (R et al., 2020). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi dan berpotensi serius terutama pada organ paru-paru. Apabila tuberkulosis paru tidak ditangani dengan baik, akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti batuk darah, pneumothoraks, efusi pleura, emfiema, luluh paru, serta penyebaran ke organ lain seperti meningitis, limfadenitis (kelenjar getah bening) dan spondilitis/tulang belakang (Kemenkes RI, 2018). Tuberkulosis paru termasuk pada kelompok penyakit menular yang telah menjadi masalah kesehatan di dunia (Marwansyah & Sholikhah, 2016).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa jumlah orang terdiagnosis Tuberkolosis tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan, 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum didiagnosis dan dilaporkan (Kartasasmita, 2016). Indonesia sendiri berada pada posisi

ke-2 jumlah penderita tuberkulosis sebesar 443.235 kasus, terbanyak di dunia setelah India. Kementerian Kesehatan mendeteksi terdapat 717.941 kasus tuberkulosis di Indonesia pada 2022, jumlah tersebut melonjak 61,98% dibandingkan pada tahun 2021, dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sensitif obat di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 85%, dan angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resisten 55% (Kemenkes RI, 2021).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, utamanya menyerang paru-paru, meskipun dapat mengenai organ apa pun di dalam tubuh (Kemenkes RI, 2018), dan infeksi tuberkulosis ini berkembang melalui droplet di udara. Penyakit menular Tuberkulosis hingga kini masih menjadi salah satu pembunuh infeksius di dunia, hal tersebut nampak dari banyaknya jumlah pasien tuberkulosis yang meninggal setiap tahunnya (Kristini & Hamidah, 2020). Berdasarkan *Global TB Report*, tahun 2022 kasus tuberkulosis terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif, terutama pada usia 25 sampai 34 tahun, dan di Indonesia pada usia 45 sampai 54 tahun. Pada tahun tersebut kementerian kesehatan bersama seluruh tenaga kesehatan berhasil mendeteksi tuberkulosis sebanyak lebih dari 700 ribu kasus. Angka tersebut merupakan angka tertinggi sejak tuberkulosis menjadi program prioritas nasional (Kemenkes RI, 2020).

Tingginya kasus tuberkulosis disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya infeksi dan penyebaran dengan mudah di lingkungan penduduk yang padat, rumahnya kurang ventilasi, kondisi sosial dan ekonomi (kemiskinan), kondisi kesehatan yang memburuk, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Pengobatan tuberkulosis paru memerlukan waktu lama dan disiplin, ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan dapat menyebabkan tuberkulosis menjadi resisten terhadap obat (TB multi-obat-resisten atau MDR-TB), yang lebih sulit diobati dan dapat menyebar lebih luas.

Program pemberantasan tuberkulosis paru telah dilaksanakan sejak masa penjajahan Belanda, mulai dari pendirian 15 sanatorium untuk perawatan pasien tuberkulosis paru, dan 20 pusat konsultasi untuk memberikan pendidikan kesehatan dan pengobatan (Tahun 1939). Setelah kemerdekaan,

pada tahun 1950 didirikan Lembaga Penelitian Pemberantasan Penyakit Paru (LP4) yang dikenal dengan nama Balai Pemberantasan Penyakit Paru (BP4) di Yogyakarta. Pada tahun 1969 hingga 1973, penanganan tuberkulosis dialihkan dari BP4 ke Direktorat Jenderal Pemberantasan, Penanggulangan, dan Pencegahan Penyakit Menular (P4M) Departemen Kesehatan RI. Sejat itu deteksi penderita tuberkulosis paru diawali dengan pemeriksaan dahak, dan pengobatannya memerlukan waktu satu hingga dua tahun. Dari tahun 1976 hingga 1994, durasi pengobatan dipersingkat menjadi 6 bulan. Pada akhir tahun 1990an, diperkenalkan metode DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*) atau PMO (Pengawas Menelan Obat), dan pertama kali diterapkan secara terprogram di provinsi Muara Bungo, Jambi, dan Sidoarjo Jawa Timur, dengan tingkat respons sebesar 85%.

Pada tanggal 24 Maret 1999 Menteri Kesehatan Republik Indonesia membentuk Gerakan Terpadu Nasional (Gerdunas) tuberkulosis, sebagai cikal bakal kemitraan tuberkulosis di Indonesia. Pada tahun 2004 dilakukan survei prevalensi tuberkulosis secara nasional oleh Litbangkes Departemen Kesehatan RI, dan pada tahun 2006 dilakukan survei resistensi obat tuberkulosis. Pada tahun 2009 program nasional pengendalian tuberkulosis resistan obat di Indonesia mulai diterapkan dan tahun 2010 strategi nasional program pengendalian tuberkulosis berfokus pada penyediaan layanan tuberkulosis berkualitas secara universal dengan menerapkan jejaring layanan pemerintah swasta atau *Public Private Mix* (PPM).

Tahun 2014 Indonesia meluncurkan program Pembangunan Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang memasukkan tuberkulosis sebagai salah satu indikatornya. Tahun 2015 tuberkulosis menjadi salah satu target Rencana Nasional Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menjadi program prioritas Presiden, dan sebagai salah satu dari 12 standar layanan minimum (SPM). Tahun 2016 Indonesia merevisi strategi penanggulangan tuberkulosis, yakni dengan mengembangkan jejaring pelayanan tuberkulosis berbasis kabupaten/kota. Pada tahun 2017 tersusun komitmen politik melalui Deklarasi Moskow yang bertujuan untuk menghilangkan tuberkulosis pada tahun 2030. Pada 26 September 2018

diadakan Konferensi Tingkat Tinggi Perserikatan Bangsa Bangsa tentang tuberkulosis untuk mendukung penghentian tuberkulosis. Pada tahun 2020 Kementerian Kesehatan menerbitkan protokol pelayanan tuberkulosis untuk memastikan layanan tetap berfungsi dengan baik selama pandemi penyakit virus corona (Covid-19). Hal ini termasuk kampanye "Bersama Kita Sehat", yang menyerukan masyarakat untuk "berjuang bersama untuk mengakhiri tuberkulosis dan melawan Covid-19".

Tahun 2021 terbit Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dimana pemerintah berkomitmen untuk melakukan percepatan eliminasi tuberkulosis sejalan dengan rencana strategi nasional tuberkulosis 2020 – 2024. Upaya untuk mencapai target tersebut diantaranya mengupayakan memperkuat dukungan seluruh jajaran pemerintah dan masyarakat. Masyarakat, yaitu setiap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat turut bertanggung jawab dalam kesehatannya, mereka memiliki daya, kekuatan atau kemampuan menghadapi penyakit tuberkulosis paru (Kemenkes RI, 2021). Tingginya tuberkulosis di Indonesia memerlukan upaya penanganan yang komprehensif untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, salah satunya dengan memberdayakan klien dan keluarga untuk terbentuk perilaku patuh dalam pengobatan tuberkulosis, membentuk masyarakat yang peduli tuberkulosis, serta memperkuat dan mempercepat keberhasilan program TOSS Tuberkulosis. (Kemenkes RI, 2020). (2005)

Program TOSS Tuberkulosis bertujuan untuk meningkatkan deteksi kasus tuberkulosis secara aktif, memastikan pasien mendapatkan pengobatan yang tepat, dan mencapai kesembuhan. (Gabriel et al., 2021). Gerakan ini memiliki tiga langkah, yaitu menemukan gejala di masyarakat, mengobati tuberkulosis dengan tepat dan cepat, dan melakukan pemantauan tuberkulosis sampai sembuh (Kemenkes RI, 2020). Indonesia termasuk dalam negara dengan beban tuberkulosis terbesar kedua di dunia, sehingga diperlukan upaya penanganan yang komprehensif untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030. Memberdayakan masyarakat, terutama keluarga dan pasien tuberkulosis paru untuk terbentuk perilaku patuh dalam pengobatan, membentuk masyarakat yang peduli tuberkulosis, akan memperkuat dan mempercepat keberhasilan

program TOSS Tuberkulosis. (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, kondisi lingkungan seperti ventilasi yang buruk dan kepadatan penduduk juga dapat berkontribusi terhadap tingginya angka tuberkulosis, karena lingkungan yang tidak sehat berisiko meningkatkan penularan bakteri tuberkulosis. Kondisi ini memerlukan upaya terpadu dalam penanggulangannya.

Keterpaduan dalam upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis mencakup peningkatan akses ke pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan tentang penyakit, dan peningkatan kondisi sosial ekonomi di masyarakat risiko tinggi. Dengan durasi pengobatan yang lama, pasien tuberkulosis cenderung menghentikan pengobatannya atau ketidakpatuhan mengikuti aturan pengobatan, padahal masa pengobatan belum selesai, akibatnya muncul permasalahan kebal obat anti tuberkulosis (*resistence*), yang berdampak pada proses penyembuhan yang semakin sulit (Wahdi & Puspitosari, 2021). Jumlah kasus resistan obat tuberkulosis terus meningkat setiap tahunnya, oleh sebab itu pemerintah Indonesia mencanangkan untuk mengeliminasi tuberkulosis 2030 seiring dengan capaian *Sustainable Development Goals* (SDG's) untuk mengeliminasi tuberkulosis di dunia pada tahun 2035 dan bebas tuberkulosis pada tahun 2050 (Kemenkes RI, 2021). Kondisi ini termasuk di Jawa Barat dan Kota Bandung.

Di Jawa Barat Tahun 2022 jumlah pasien tuberkulosis mencapai 127 ribu jiwa, yang menjadi penyumbang terbesar kasus tuberkulosis di Indonesia, sedangkan Kota Bandung sebagai penyumbang terbanyak di Jawa Barat (Dinkes Prov Jabar, 2022). Di UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung menunjukkan kasus tuberkulosis paru berada pada urutan pertama, yakni 245 kasus yang tersebar di empat kelurahan. (Dinkes Kota Bandung, 2022). Pada tahun 2020, terdapat lebih dari 8.000 kasus tuberkulosis paru MDR (*multy drug resistance*), salah satu penyebabnya adalah kelalaian atau ketidakpatuhan mengikuti aturan pengobatan (Ahdiyah et al., 2022). Pelaksanaan gerakan TOSS Tuberkulosis di Jawa Barat bertujuan untuk menurunkan angka kejadian tuberkulosis, meningkatkan kesadaran masyarakat, dan memastikan pengobatan yang efektif bagi semua pasien tuberkulosis. Keberhasilan program ini sangat bergantung pada kerjasama yang erat antara pemerintah, tenaga

kesehatan, dan masyarakat. Beberapa langkah kunci yang dilakukan, meliputi: 1) Peningkatan kesadaran dan edukasi, melalui kampanye kesadaran dan pelatihan, 2) Deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan massal di area berisiko tinggi seperti daerah kumuh, panti lansia, atau tempat kerja dengan risiko tinggi, 3) Pengobatan dan perawatan, dengan memastikan ketersediaan obat tuberkulosis di puskesmas dan rumah sakit serta pamantauan pasien dalam menjalani pengobatan, dan 4) Kolaborasi, melalui koordinasi dengan berbagai lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta untuk mendukung program TOSS tuberkulosis, serta keterlibatan masyarakat berperan aktif dalam mewujudkannya.

Strategi penanganan tuberkulosis paru di Kota Bandung mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Pemerintah Provinsi Jawa Barat, salah satunya adalah peningkatan keterlibatan masyarakat berperan aktif dalam penanggulangan tuberkulosis, diantaranya melalui pemeberdayan keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) yang bertugas mengawasi pasien tuberkulosis paru minum obat secara teratur sampai selesai, memberi motivasi minum obat teratur, mengingatkan melakukan pemeriksaan dahak ulang, dan melakukan penyuluhan tentang tanda, gejala dan pencegahan tuberkulosis paru (Adriani et al., 2022). Pada tahun 2020 di Wilayah Andir terdapat lebih dari 8.000 kasus tuberkulosis paru MDR (*multy drug resistance*), salah satu penyebabnya adalah ketidakpatuhan mengikuti aturan pengobatan walaupun telah ada PMO (Dinkes Kota Bandung, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki PMO dari keluarga hanya 30,1% dan 66,6% pasien menyatakan tidak pernah diingatkan minum obat serta 64,2% menyatakan tidak pernah diingatkan kembali kontrol ke pelayanan kesehatan serta 97% menyatakan tidak pernah diawasi saat menelan obat. Temuan ini menunjukkan bahwa tidak semua PMO menjalankan perannya sesuai harapan (Padmanabhan & S., 2020). PMO yang menunjukkan perannya hanya 59%, sisanya 41% tidak berperan (Sondang et al., 2021). Temuan-temuan tentang PMO yang didapatkan dari penelitian ini merupakan informasi yang sangat berharga atau merupakan umpan balik bagi petugas

kesehatan yang dapat digunakan untuk merencanakan dan menerapkan program pemberdayaan keluarga dan pasien tuberkulosis paru (Yani et al., 2020). Penanggulangan tuberkulosis paru perlu direncanakan dengan baik, bagaimana program pendidikan kesehatan diberikan dan apa yang dibutuhkan oleh keluarga dan pasien. Di samping itu, perlu dipikirkan metode yang tepat dan sesuai untuk keluarga dan pasien (Kurniawaty et al., 2020).

Pemberdayaan keluarga dalam penanganan tuberkulosis paru menjadi hal yang penting, mengingat keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, keluarga yang mendatangkan dan memutuskan masalah kesehatan termasuk penyakit tuberkulosis paru, sehingga pemberdayaan keluarga harus dilakukan dengan proses yang baik. Keluarga menjadi salah satu dari strategi pemberdayaan dimana keluarga sebagai *primary target* untuk memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan memelihara dan meningkatkan kesehatan anggotanya (Aina et al., 2020). Pemberdayaan melalui pendampingan keluarga dalam penanganan tuberkulosis paru menjadi suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan hasil akhir pasien patuh dalam pengobatan, tidak mengalami putus obat, tidak mengalami komplikasi atau bahkan kematian, dan sembuh (Aliftitah, dkk, 2020).

Perubahan perilaku terkait penyakit tuberkulosis paru lebih ditekankan pada keluarga sebagai pendukung utama agar pasien dapat menjalani pengobatan dengan patuh (Munawar, 2011). Kepatuhan merupakan sikap, tingkah laku individu yang dapat dilihat dengan aspek mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan melakukan (*act*) sesuatu atas permintaan atau perintah orang lain (Adam, 2020), sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang memiliki arti suka menurut, taat, atau disiplin pada perintah. Pasien tuberkulosis cenderung mengalami putus obat atau tidak patuh akibat pemahaman terhadap proses pengobatan tidak memadai serta masa pengobatan yang lama. Hasil penelitian Nurbaety et al menunjukkan 34,29% pasien memiliki kepatuhan rendah (Nurbaety et al., 2020), Penelitian Papeo et al menunjukkan 76,7% kepatuhan minum obat rendah (Papeo et al., 2021). Penelitian H Maulidan et al menunjukkan mayoritas

kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru adalah tidak patuh (78,4%) (H et al., 2020). Penelitian Sitepu menunjukkan 44,4% pasien tidak patuh minum obat anti tuberkulosis (OAT) (Sitepu, 2019).

Kesembuhan pasien sangat tergantung pada kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru, dimana masa pengobatan penyakit ini memerlukan waktu panjang, dan melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan sampai dianggap sembuh total. (Pitaloka & Siyam, 2020). Kemampuan keluarga melakukan pendampingan kepada pasien secara mandiri menjadi hal yang utama, karena pendampingan akan membentuk kemandirian (Makhfudli et al., 2019). Kemandirian merupakan suatu kondisi yang dialami oleh individu, keluarga dan masyarakat yang ditandai dengan kemampuan memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat untuk mencapai pemecahan masalah-masalah yang dihadapi dengan menggunakan daya kemampuan yang dimiliki, termasuk kemandirian keluarga dalam kesehatan, khususnya dalam merawat pasien tuberkulosis di rumah. Daya yang dimaksud adalah kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor serta sumber daya lainnya dalam keluarga (Sukartini et al., 2019).

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang terbentuk erat karena ikatan, berinteraksi dalam pembentukan pola pikir, kebudayaan, serta sebagai mediasi hubungan anak dengan lingkungan (Den Bleyker, 1970). Keluarga dapat meningkatkan kesehatannya dengan menjalankan fungsi dan tugas keluarga dalam kesehatan (Susanto et al., 2022). Keluarga merupakan unit terkecil yang memiliki hubungan darah, perkawinan atau ikatan lainnya untuk terselenggaranya fungsi-fungsi keluarga bagi para anggotanya yang berada dalam suatu jaringan. Cohen (2020) menyebutkan keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh pernikahan, keturunan, atau adopsi yang hidup bersama dalam sebuah rumah tangga. Keluarga menurut para pendidik merupakan lapangan pendidikan yang pertama dan pendidiknya adalah orang tua sebagai pendidik kodrati, sehingga timbul rasa kasih sayang orang tua kepada anak-anaknya, dan secara moral keduanya bertanggung jawab untuk memelihara, mengawasi, melindungi serta membimbing keturunan mereka termasuk dalam menjaga dan memelihara kesehatannya (Awaru, 2021).

Friedman (2012) menyebutkan fungsi yang dapat dijalankan oleh suatu keluarga adalah sebagai: a. Fungsi Afektif, yaitu mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam berhubungan dengan orang lain. b. Fungsi Sosialisasi, yaitu sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. c. Fungsi Reproduksi, yaitu untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. d. Fungsi Ekonomi, yaitu untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga. e. Fungsi pemeliharaan kesehatan, yaitu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi (Syariah & Ilmu, n.d.).

Fungsi pemeliharaan kesehatan dalam keluarga menjadi hal yang sangat penting untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya. Fungsi tersebut dilaksanakan dengan menjalankan lima tugas keluarga dalam kesehatan, yaitu: keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada dalam keluarga, keluarga dapat memutuskan tindakan kesehatan yang tepat dalam menangani masalah kesehatan keluarga, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami permasalahan kesehatan, keluarga dapat memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarganya, dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dalam membantu kesehatan anggota keluarganya (Susanto et al., 2022).

Pencapaian fungsi dan tugas keluarga dalam kesehatan dapat dicapai melalui sebuah proses belajar. Keluarga yang mengikuti proses belajar yang baik, secara bertahap akan memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan yang bermanfaat dalam proses pengambilan keputusan secara mandiri. Keberdayaan individu dan keluarga ditandai dengan adanya kemandirian yang dapat dicapai melalui proses pemberdayaan (Awaru, 2021). Kegiatan pemberdayaan berupa pendampingan keluarga dalam penanganan pasien tuberkulosis paru melalui tiga aspek, yaitu *enabling* yakni menciptakan suasana yang memungkinkan potensi keluarga berkembang, *empowering* yaitu memperkuat potensi yang dimiliki keluarga melalui langkah-langkah nyata yang menyangkut penyediaan

berbagai input dan membuka berbagai peluang yang akan membuat keluarga semakin berdaya, dan *protecting* yaitu melindungi dan membela kepentingan keluarga untuk mencapai kemandirian dalam penanganan tuberkulosis (J.Rappapot, 1981, Munawar, 2011).

Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di Jawa Barat sebesar 83,6% (Dinkes Jawa Barat, 2022), dari data tersebut mengandung arti bahwa 16,4% nya belum berhasil dalam pengobatannya dengan berbagai sebab dan dari persentase yang kecil ini bisa meningkatkan kejadian, akibat penularan pada orang disekitarnya. Pola pendampingan keluarga dan pasien tuberkulosis paru selama ini dilakukan dengan strategi PMO, yakni menunjuk seseorang yang dipercaya untuk memantau pasien tuberkulosis paru dalam minum obat, menjalani pemeriksaan ulang dahak, mencegah putus obat dan mengenali secara cepat efek samping dari obat anti tuberkulosis (Gabriel et al., 2021). Anggota keluarga pasien tuberkulosis paru menjadi PMO dengan diberikan edukasi terkait penyebab tuberkulosis, pengobatan, efek samping dan pengawasan minum obat (Hakim et al., 2017).

Samal dan Dehury mengatakan bahwa tantangan yang dihadapi dalam pendampingan pasien tuberkulosis paru adalah karena kurangnya rasa percaya dari pasien terhadap pola pendampingan yang diberikan oleh relawan maupun anggota keluarga, hal ini dikarenakan secara medis mereka dianggap belum mumpuni untuk melakukan perawatan. Maka tidak cukup hanya pemberian edukasi saja bagi keluarga mengenai tuberkulosis, namun diperlukan pendampingan yang tepat dengan prosedur yang tepat yang dilakukan terutama oleh keluarga yang berada dekat dengan pasien tuberkulosis (Kaur et al., 2017)

Keterlibatan keluarga dalam menangani pasien tuberkulosis paru memiliki peran sangat penting dan strategis, mengingat pasien tuberkulosis paru perlu terus dimotivasi kepatuhannya dan dipastikan selesai masa pengobatannya. Untuk itu keluarga harus didampingi agar memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam merawat pasien tuberkulosis paru. Selama ini belum ada layanan pendampingan dengan memperhatikan aspek *enabling*, *empowering*, dan *protecting*, sehingga melalui penelitian ini

dikembangkan model pendampingan keluarga *enempro* (*enabling, empowering, protecting*) sebagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru.

## **1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas, identifikasi dan rumusan masalahnya sebagai berikut:

### **1.2.1 Identifikasi Masalah**

1. Pasien cenderung tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis diantaranya karena pengobatan tuberkulosis dalam jangka waktu yang lama serta kurangnya pengetahuan dan keterampilan keluarga merawat pasien.
2. Keberhasilan penanggulangan tuberkulosis belum mencapai harapan, PMO perannya belum optimal, akibat kurangnya kemampuan keluarga merawat pasien yang berdampak pada pasien tidakpatuh terhadap pengobatan.
3. Masih tingginya ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, sehingga mengalami resisten terhadap obat dan mengalami komplikasi.

### **1.2.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang dan identifikasi masalah diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana model pendampingan keluarga *enempro* dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis?
2. Bagaimana efektifitas model pendampingan keluarga *enempro* dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru?

## **1.2 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pada hasil identifikasi dan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Menyusun model pendampingan keluarga *enempro* untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru
2. Mengidentifikasi efektifitas model pendampingan keluarga *enempro* dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat bermanfaat, sebagai berikut:

#### **1. Manfaat dari Segi Teori**

Pendampingan keluarga *enempro* merupakan cara pendampingan terhadap keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru. Model pendampingan ini sebagai salah satu wujud pemberdayaan dan pendidikan masyarakat.

#### **2. Manfaat dari Segi Kebijakan**

Pendampingan keluarga *enempro* dapat dijadikan dasar kebijakan dalam upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru, sebagai kontribusi mewujudkan target eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030.

#### **3. Manfaat dari Segi Praktis**

Memperluas pengetahuan dan keterampilan pendamping dalam melakukan pendampingan pada keluarga, serta menjadi acuan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru.

#### **4. Manfaat dari Segi Sosial (Keluarga)**

Pendampingan keluarga *enempro* memberikan pemahaman bagi keluarga, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien tuberkulosis paru, yang berdampak pada meningkatnya kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru.

### **1.4 Struktur Organisasi Disertasi**

Struktur organisasi penulisan disertasi ini terdiri dari lima bab, yaitu:

Bab I: Pendahuluan, berisi latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat dan struktur organisasi disertasi.

Bab II: Kajian Pustaka yang berisi kajian teori dan konseptual terkait topik penelitian, yaitu konsep pendidikan masyarakat, pemberdayaan masyarakat,

konsep pendampingan konsep kepatuhan, konsep keluarga serta kajian hasil penelitian terdahulu, kerangka pikir dan hipotesis penelitian.

Bab III: Metode Penelitian yang memaparkan tentang desain, waktu dan lokasi, populasi dan sampel, variabel, instrumen, prosedur penelitian dan analisis data.

Bab IV: Temuan dan Pembahasan berisi temuan penelitian dan pembahasan dari setiap temuan penelitian.

Bab V: Simpulan, Implikasi dan Rekomendasi, berisikan simpulan hasil penelitian, implikasi serta rekomendasi yang dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak terkait.