

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Secara umum, penyakit tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat kita. Penyakit tuberculosis paru dimulai dari tuberculosis, yang berarti suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini melalui perantaraan ludah atau dahak penderita yang mengandung basil berkulosis paru. Pada saat penderita batuk, butir-butir air ludah bertebangan di udara dan terhisap oleh orang sehat, sehingga masuk kedalam paru-parunya, yang kemudian menyebabkan penyakit tuberculosis paru (Naga,2014).

Menurut WHO tuberculosis (TB) paru termasuk salah satu penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia. laporan WHO pada tahun 2013, angka kejadian TB paru di Amerika sebanyak 330.000 kasus, Afrika sebanyak 2.800.000 kasus, Eropa sebanyak 560.000 kasus, dan Asia tenggara 5.500.000 kasus.

Penyakit ini mungkin menjadi sangat mudah untuk diatasi manakala jumlah penderitanya terdata dengan baik. Pada kenyataannya, angka prevalensi penyakit tuberculosis paru ini menyerupai fenomena gunung es (*iceberg phenomenon*), yaitu kasus yang muncul dipermukaan atau terdata lebih sedikit dibandingkan kasus yang sebenarnya ada. Oleh karena itu usaha

preventif dan kuratif terhadap penyakit ini menjadi sangat penting untuk dilakukan.

Indonesia menduduki peringkat ke-3 jumlah penderita penyakit TB terbanyak di dunia setelah India, dan China. Jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB dunia. Diperkirakan setiap tahun terdapat 528.000 kasus TB baru dengan kematian sekitar 91.000 orang. Namun pengendalian TB di Indonesia telah mendekati target *Millenium Development Goals*. Pada tahun 2008, prevalensi TB di Indonesia mencapai 253 per 100.000 penduduk, sedangkan target *MDGs* pada tahun 2015 adalah 222 per 100.000 penduduk (Depkes, 2015).

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahunnya 150 ribuan orang meninggal akibat tuberculosis (TB). Artinya, setiap hari ada sekitar 300 orang yang meninggal akibat TB di Negara kita. Diperkirakan jumlah penderita TB di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah penderita TB dunia. Di negara kita penyakit Tb merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (Aditama, 2006).

Seluruh penduduk yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, hanya 44,4% diobati dengan menggunakan obat program. Lima provinsi terbanyak yang mengobati TB dengan obat program adalah DKI Jakarta 68,9%, DI Yogyakarta 67,3%, Jawa Barat 56,2%, Sulawesi Barat 54,2% dan Jawa Tengah 50,4% (Risksedas, 2013).

Kementrian Kesehatan menyelenggarakan Program Indonesia Sehat sebagai upaya mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan yang sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Puskesmas merupakan salah-satu akses yang memfasilitasi untuk pencapaian derajat kesehatan yang lebih baik, dan merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja (Depkes, 2004) dalam (Kurnia, 2010).

Hasil data dari Puskesmas Tamansari Tasikmalaya, ditemukan kasus TB paru pada bulan Mei 2016 dengan jumlah penderita tercatat sebanyak 13 orang penderita. Dengan demikian, penyakit TB paru merupakan salah-satu penyakit utama kesehatan masyarakat saat ini, yang mengakibatkan beberapa dampak besar diantaranya penularan terhadap anggota keluarga lainnya, dan dipengaruhi oleh lingkungan yang dapat menyebabkan kematian bagi penderita, karena TB merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (PPTI, 2004) dalam (Suprpto, 2013).

Dampak dari penyakit ini merupakan bentuk dari penyakit TB yang menyerang organ tubuh lainnya, paru-paru, seperti pleura, kelenjar limfe, persendian tulang belakang, saluran kencing, dan susunan saraf pusat. Oleh karena itu, penyakit TB ini kemudian dinamakan penyakit yang tidak pandang bulu, karena dapat menyerang seluruh organ dalam tubuh manusia secara

bertahap. Dengan kondisi organ tubuh telah rusak, tentu saja dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya. Sedangkan dampak dari penyakit TB paru dapat mengganggu kebutuhan dasar manusia bagi penderita, diantaranya adalah terjadinya gangguan kebutuhan oksigenasi, gangguan kenyamanan, gangguan asupan nutrisi, gangguan aktivitas, gangguan pola istirahat tidur, gangguan psikologis, gangguan konsep diri atau ideal diri, gangguan pola koping individu, gangguan reproduksi, gangguan pola eliminasi, dan pada nilai kepercayaannya (Naga, 2013).

Berdasarkan hasil pengamatan pada penelitian Manalu dkk, (2010) penderita TB paru mempunyai kebiasaan sering tidak menutup mulut saat batuk, hal ini tentunya dapat membuat penularan TB pada orang-orang yang sehat di sekitarnya. Terjadinya peningkatan kasus TB dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, status gizi dan kebersihan diri individu dan kepadatan hunian lingkungan tempat tinggal. Sedangkan menurut Tjandra Yoga (2007), TB juga mudah menular pada mereka yang tinggal di perumahan padat, kurang sinar matahari dan sirkulasi udaranya buruk/pengap, namun jika ada cukup cahaya dan sirkulasi, maka kuman TB hanya bisa bertahan selama 1-2 jam. Tjandra Yoga juga menyatakan bahwa di Indonesia setiap tahun ditemukan 582.000 penderita baru TB dengan angka kematian 41 orang /100.000 sebagian besar penderita TB atau sebesar 75 % adalah penduduk usia produktif antara 15-49 tahun.

Dalam upaya untuk menurunkan dampak yang akan ditimbulkan dari TB paru, maka keluarga harus memperhatikan upaya pencegahan dan

penularannya terhadap anggota keluarga yang lain melalui peningkatan pengetahuan keluarga. Melihat peran dan fungsinya, keluarga merupakan perawat yang baik dalam upaya perawatan anggota keluarga yang sakit sebagai upaya meningkatkan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit, karena bila terdapat masalah pada satu anggota keluarga maka akan menjadi satu masalah bagi satu unit keluarga karena ada hubungan kuat antara keluarga dengan status anggota keluarganya. Peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggota keluarga, oleh karena itu keluarga yang berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh keluarga, dan status sehat sakit para anggota keluarga dan keluarga sangat mempengaruhi.

Berdasarkan uraian diatas bahwa angka kematian dan kesakitan TB paru yang masih tinggi maka dibutuhkan peran perawat sebagai edukator, advokat, kordinator, kolaborator, dan fasilitator. Perawat yang merupakan salah satu tim kesehatan di garis depan mempunyai andil yang cukup besar dalam pelaksanaan penyakit ini. Dan upaya-upaya pelayanan kesehatan medis seperti promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif dilakukan dengan cara memberikan informasi yang menyeluruh tentang Tb Paru, meliputi pengertian, tanda gejala, pencegahan, komplikasi, perawatan di rumah. Upaya preventif dengan cara mengenalkan pada masyarakat tentang pola hidup yang beresiko, seperti memakai masker apabila kontak dengan penderita TB Paru, merokok, batuk-batuk yang tak kunjung diobati, lebih dan kurangnya olah raga serta memelihara lingkungan yang bersih dan sehat.

Upaya kuratif perawat dapat mengajarkan cara perawatan mandiri dirumah dengan pengobatan sederhana menggunakan bahan – bahan yang tersedia di lingkungan rumah. Serta upaya rehabilitatif dilakukan cara pemeliharaan kesehatan dan upaya untuk mencegah dan mengendalikan penyakit berulang.

Tidak dapat dipungkiri bahwa dalam hal ini, peran perawat sebagai tenaga kesehatanpun harus ikut serta dalam upaya peningkatan kesehatan yang lebih baik, dengan dilakukannya keperawatan yang berpacu pada keluarga. Keperawatan keluarga berkembang sejalan dengan globalisasi kesehatan, dimana kesehatan memandang pentingnya pelayanan kesehatan yang berbasis komunitas, peran perawat dalam pelayanan keperawatan menyebar mulai dari individu sampai masyarakat dan diberbagai tatanan pelayanan. Namun, demikian yang menjadi target adalah keluarga. Melihat dinamisnya keperawatan keluarga, diperlukan tenaga-tenaga yang handal yang memiliki landasan pemahaman yang adekuat terhadap proses perawatan keluarga.

Berdasarkan data diatas, maka penulis merasa perlu melakukan asuhan keperawatan keluarga, karena keluargalah yang dapat menimbulkan, mengurangi, dan mencegah atau mengatasi masalah yang dihadapinya. Hasil dari tindakan asuhan keperawatan keluarga yang disusun dalam karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A dengan TB Paru di Tanjungsari RT. 003 RW. 012 Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya”**

## B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari :

1. Tujuan Umum
  - a. Memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan TB paru.
  - b. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komperhensif meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.
2. Tujuan Khusus
  - a. Dapat melakukan pengkajian pada keluarga Tn. A. dengan TB Paru di Tanjungsari RT. 003 RW. 012 Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
  - b. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. A. dengan TB Paru di Tanjungsari RT. 003 RW. 012 Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
  - c. Dapat menyusun rencana keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian pada keluarga Tn. A. dengan TB Paru di Tanjungsari RT. 003 RW. 012 Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
  - d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan tujuan yang diharapkan pada keluarga Tn. A. dengan TB Paru di Tanjungsari RT. 003 RW. 012 Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

- e. Dapat melaksanakan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada keluarga Tn. A. dengan TB Paru di Tanjungsari RT. 003 RW. 012 Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada keluarga Tn. A. dengan TB Paru di Tanjungsari RT. 003 RW. 012 Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

### C. Metode Telaahan

1. Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini adalah metode deskriptif.
2. Studi kasus, pada penulisan karya tulis ini, penulis mempelajari kasus yang diteliti langsung pada keluarga, dengan menggunakan pola pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan yang akan dilakukan, implementasi yang dilakukan sampai dengan evaluasi untuk mengetahui respon dari klien terhadap tindakan yang sudah diberikan.
3. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, yaitu :
  - a. Observasi  
Observasi berupa pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan teknik panca indera, observasi lingkungan keluarga.

b. Wawancara

Wawancara adalah kegiatan aktif dengan menanyakan secara langsung tentang data atau informasi kepada keluarga ataupun kepada pihak puskesmas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* kepada keluarga dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Dokumentasi.

Dalam dokumentasi catatan pasien yang ada dipuskesmas yang mencakup biodata pasien, nama register, mulai pengobatan, hasil lab, kartu pengobatan pasien TB.

**D. Sistematika Penulisan**

Untuk mendapatkan gambaran secara singkat dan menyeluruh tentang isi penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan, meliputi latar belakang masalah, tujuan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, kemudian metode telaahan yang berisikan mengenai metode yang dipakai penulis dalam melakukan penulisan karya tulis ilmiah ini, dan yang terakhir adalah sistematika penulisan, yang berisikan tentang deskripsi singkat isi dari setiap bab.

BAB II Tinjauan Teoritis Asuhan Keperawatan Keluarga, meliputi konsep dasar dari keluarga berikut pengertian sampai dengan konsep dasar penyakit, dan proses asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan, berisikan mengenai laporan kasus pada keluarga yang dilakukan asuhan keperawatan, dengan sistematika mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan yang dijadikan masalah mulai dari skoring sampai dengan memprioritaskan masalah, kemudian intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Kemudian, berisikan mengenai pembahasan, yang merupakan ulasan naratif dari setiap tahapan keperawatan yang dilakukan.

BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi, berisikan mengenai kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan formulasi saran atau rekomendasi terhadap masalah yang ditemukan kemudian, dibagian penutup, berisikan daftar pustaka atau referensi yang didapatkan, lampiran-lampiran, serta biografi penulis.