

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tuberculosis paru (TB Paru) merupakan penyakit infeksi menular yang merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab kematian utama dari satu agen infeksi (*Mycobacterium tuberculosis*) (WHO, 2019). Penyakit tuberculosis adalah penyakit disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dimana bakteri ini dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh khususnya paru-paru. Meskipun pengobatan yang efektif sudah tersedia, namun jumlah kasus tuberculosis paru (TB Paru) semakin meningkat dan masih banyak kasus TB Paru yang tidak berhasil disembuhkan (Depkes RI, 2011). Menurut WHO, pada tahun 2019 terdapat 10 juta orang yang didiagnosis tuberculosis paru (TB Paru) dan 1,2 juta meninggal karena tuberculosis paru (TB Paru). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, semakin bertambahnya usia maka prevalensi TB Paru semakin tinggi dan semakin tinggi kemampuan sosial ekonomi maka semakin rendah prevalensi TB Paru.

Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni berupa kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Rab, 2010). Sehingga pada kasus TB paru yang tinggi dapat berdampak pada kualitas hidup, sosial, ekonomi bahkan dapat mengancam jiwa manusia (Kemenkes, 2011).

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggota keluarganya. Sehingga fungsi perawatan kesehatan penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Dalam melaksanakan perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga (Friedman 1998, dalam Bakri 2017).

World Health Organization (WHO), Global Tuberculosis Report tahun 2019 menyebutkan bahwa prevalensi TB Paru diperkirakan 10 juta (kisaran 9 - 11,1 juta) orang jatuh sakit dengan kasus TB pada tahun 2018, insiden TB Paru sebanyak 500 kasus baru per 100.000 penduduk tiap per tahun, dengan rata-rata global ada sekitar 130 kasus. Diperkirakan ada 1,2 juta (kisaran 1,1 – 1,3 juta) kematian TB diantara orang HIV-negatif pada tahun 2018 (27% pengurangan dari 1,7 juta pada tahun 2000) dan kematian sekitar 251.000 (kisaran 223.000–281.000) diantara HIV-positif (WHO, 2019).

Lima negara dengan kasus TB Paru tertinggi salah satunya yaitu di Indonesia. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC pada tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Sedangkan berdasarkan survei prevalensi Tuberkulosis tahun 2013-2014, prevalensi TBC yang terkonfirmasi bakteriologis di Indonesia sebanyak 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun keatas dan

prevalensi TB Paru BTA Positif sebanyak 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas (Info Datin, 2018).

Kasus TB Paru di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, tuberculosis paru (TB Paru) penduduk di Indonesia tidak mengalami perubahan dan tetap (0,4%) untuk tahun 2013 dan 2018. Prevalensi penduduk yang didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 diantaranya adalah Provinsi Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%) Papua Barat (0,4%) dan Aceh (0,3%). Sedangkan pada tahun 2018 prevalensi TB Paru yaitu di Provinsi Banten (0,8%) dan di Provinsi Bali (0,1%) (Riskesdas, 2018). Untuk Provinsi Jawa Barat sendiri, angka kejadian TB Paru mengalami penurunan dari 0,7%.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2018 jumlah penderita TB Paru di Kota Tasikmalaya sebanyak 1.280 orang yang positif, dengan kasus pasien baru dengan TB Paru terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 463 orang, TB Paru terdiagnosis klinis sebanyak 663 orang dan ekstra paru sebanyak 94 orang. Adapun untuk kasus pasien kambuh dengan TB Paru terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 45 orang, TB Paru terdiagnosis klinis sebanyak 13 orang dan ekstra paru sebanyak 2 orang (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2018).

Dari data Puskesmas Tamansari tahun 2018 jumlah kasus TB Paru mencapai 52 kasus. Sedangkan kasus TB Paru pada periode bulan Januari - Desember 2019 sebanyak 78 kasus yang terdiri dari 39 laki-laki dan 39

perempuan. Dari 78 kasus tersebut terdiri dari 22 orang di Kelurahan Setiamulya, 22 orang di Kelurahan Mulyasari, 13 orang di Kelurahan, 19 orang di Kelurahan Setiawargi dan 2 orang dari luar wilayah kerja Puskesmas Tamansari. Dari total kasus tersebut 1 diantaranya telah pindah berobat ke Puskesmas Kawalu dan 3 lainnya telah meninggal dunia (Data Puskesmas Tamansari, 2019).

TB Paru adalah Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni berupa kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Rab, 2010). Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang parenkim paru dan dapat menyerang sebagian lainnya seperti ginjal, tulang, meningen, dan nodus limfe (Somantri, 2012).

Sedangkan tanda dan gejala TB Paru yaitu batuk, sputum mukoid atau purulent, nyeri dada, hemoptysis, dispne, demam dan berkeringat terutama pada malam hari, berat badan berkurang, anoreksia, malaise, ronki basah di apeks paru dan wheezing (mengi) yang terlokalisir (Rab, 2010). Menurut Depkes RI (dalam M Nur, Rohmah & Wicaksana 2015) cara merawat penderita TB Paru antara lain makan makanan bergizi, olahraga secara teratur, tidak merokok, dan istirahat yang cukup.

Peran keluarga merupakan tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam keluarga. Karena itu, peran keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu tersebut dalam posisi dan situasi tertentu. Sehingga peran keluarga dalam perawatan TB Paru sangat penting dimana keluarga menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan program perawatan penderita TB Paru, dikarenakan keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota yang menderita TB Paru (Friedman, dalam Antopo, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hannan (2013) mengenai peran keluarga dalam perawatan penderita TB Paru menyebutkan bahwa peran keluarga dalam perawatan pada penderita Tuberkulosis paru termasuk dalam kategori baik (30%), cukup (40%) dan kurang (12%) dalam perawatan TB Paru. Penelitian yang dilakukan oleh Sjattar, et all (2011) mengenai pengaruh penerapan model keluarga terhadap kemandirian keluarga merawat penderita Paru menunjukkan hasil uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan dan kemandirian keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TB antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0,01$).

Fungsi keperawatan yang sudah diteliti adalah yang diteliti oleh Suhartatik, Azniah dan Hadis (2019) mengenai Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Diagnosa TB Paru, hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan mana yang paling

baik dalam mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Murwansyah dan Sholikhah (2015) meneliti tentang Pengaruh Pemberdayaan Kelurga Penderita TB Paru terhadap kemampuan melaksanakan tugas kesehatan keluarga, hasil penelitian menunjukkan pemberdayaan keluarga penderita TB Paru dapat meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan tugas kesehatan keluarga ($p=0,001$). Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Antopo (2012) mengenai Analisis Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Keluarga dalam Mencegah Penularan TB Paru berdasarkan Tugas Keluarga menunjukkan ada hubungannya dengan pencegahan masalah kesehatan paru yang diidentifikasi TBC ($p=0,009$). Faharuddin, Karim dan Wahyuni (2019) meneliti tentang gambaran pelaksanaan fungsi perawatan keluarga dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* menunjukkan 28 responden mampu melaksanakan fungsi perawatan keluarga (50%) dan 28 responden tidak mampu melaksanakan fungsi perawatan keluarga (50%).

Menurut Friedman (dalam Antopo, 2012) perilaku perawatan TB Paru berhubungan dengan keluarga terhadap penderita TB Paru, dimana keluarga menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan progam perawatan penderita TB Paru, dikarenakan keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota yang menderita TB Paru. Dimana peran keluarga sangatlah penting dan merupakan sentral peran yang setiap orang

harus mempelajari agar dapat diperankan dengan optimal. Sedangkan untuk berfungsinya peran secara adekuat merupakan hal yang sangat penting bukan hanya untuk berfungsinya individu secara sukses melainkan juga untuk keberhasilan fungsi-fungsi keluarga.

Friedman, Bowden & Jones (2003, dalam Susanto, 2012, hlm 7) mengatakan fungsi keluarga dalam kesehatan akan sangat berpengaruh, dikarenakan keluarga menjadi fokus sentral dalam pemberian asuhan keperawatan. Keluarga merupakan suatu gambaran status kesehatan masyarakat dan individu dalam suatu gambaran status kesehatan masyarakat dan individu dalam suatu keluarga, maka focus sentral asuhan keperawatan adalah keluarga.

Marwansyah (2015, dalam Suhartatik, Azniah & Hadis, 2019) mengatakan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang hidup dan tinggal bersama dalam satu rumah tangga. Jika salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lainnya. Dimana salah satu penyakit yang sering dijumpai yaitu penyakit TB Paru yang penyembuhannya memerlukan perawatan dan perhatian dari anggota keluarga yang lainnya. Karena TB Paru membutuhkan waktu pengobatan yang cukup lama, oleh karena itu peran keluarga dalam perawatan penderita sangatlah penting. Orem memandang keluarga adalah sarana untuk memandirikan seseorang dalam memelihara

fungsi kesehatan. Dimana saat perawat melaksanakan perannya bersama-sama dengan keluarga (Seniwati & Dermawan, 2008).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi literature terkait dengan fungsi perawatan keluarga pada penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru).

B. Rumusan Masalah

Perilaku perawatan TB Paru berhubungan dengan keluarga terhadap penderita TB Paru, dimana keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan progam perawatan. Keluarga mempunyai fungsi khusus dalam memberikan perawatan diantaranya mulai dari mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka rumusan masalah ini adalah bagaimana fungsi perawatan keluarga penderita TB Paru berdasarkan *literatur review*?”

C. Tujuan

Mengetahui fungsi perawatan keluarga penderita TB Paru berdasarkan *literatur review*.

D. Manfaat Penelitian

1. Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambahkan informasi bagi pihak institusi serta menambah literatur untuk bahan kajian dalam penelitian. Sehingga Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya bisa meningkatkan kualitas pendidikan khususnya dalam ilmu keperawatan.

2. Institusi Pelayanan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan mengenai pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang TB Paru.

3. Profesi Keperawatan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai fungsi perawatan keluarga dan meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pendidikan kesehatan tentang fungsi perawatan keluarga pada penderita TB Paru.

4. Peneliti

Sebagai pengalaman, tambahan pengetahuan dan mengembangkan wawasan bagi penulis dalam penelitian serta sebagai sarana aplikasi dalam menerapkan teori yang diperoleh melalui perkuliahan.

5. Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan fungsi perawatan keluarga.