BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu proses pelayana keperawatan yang diberikan kepada keluarga sebagai satu kesatuan unit pelayanan kesehatan melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasu, dan evaluasi untuk meningkatkan kemampuan serta kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya (Ramadia et al., 2023).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung klien TBC. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga pun menyediakan lingkungan fisik dan emosional yang esensial bagi pemulihan klien TBC (Fridmen). Peran keluarga mencakup mendukung pengobatan, mencegah penularan, serta memotivasi anggota keluarga untuk menjalani gaya hidup sehat (Akhriansyah et al., 2023).

Tuberkulosis paru, atau (TBC) paru, merupakan suatu infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis* (MTB). Penyakit ini menyerang paru-paru dan bronkus. TBC paru termasuk dalam kategori penyakit yang ditularkan melalui udara, yaitu masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan ke paru-paru (Sari Girin Kartika et al., 2022)

Tuberkulosis masih menjadi permasalahan kesehatan yang penting di seluruh dunia dan menyebabkan beban yang sangat besar bagi masyarakat. Oleh karena itu, TBC harus ditangani dengan serius

agar penyebarannya dapat dicegah dan dampaknya terhadap kualitas hidup masyarakat bisa dikurangi. Faktor-faktor yang menyebabkan TBC bisa terjadi karena kondisi lingkungan yang memungkinkan penyakit menular menyebar, seperti kondisi kepadatan penduduk yang tinggi, serta kebiasaan merokok bukan hanya di rumah, tetapi juga di tempat kerja. Masalah ini semakin parah karena banyak orang biasanya tinggal di sekitar lokasi perusahaan dalam lingkungan yang terbatas dan kurang sehat, sehingga memperbesar kemungkinan penyebaran (Rahmat, Hidayat Sikumbanga, Putri Chairani Eyanoerb, 2022).

Menurut WHO Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia, dengan lebih dari sepuluh juta orang terinfeksi penyakit ini setiap tahun. Pada tahun 2020, estimasi kasus baru mencapai 10,1 juta, sementara pada 2021, insidensi meningkat sedikit 3% menjadi 10,4 juta dengan diagnosis 6,4 juta. insidensi terus mengalami peningkatan menjadi 2,9% dengan jumlah 10,7 juta pada tahun 2022 mengalami sedikit peningkatan 0,9% dengan jumlah 10,8 juta pada tahun 2023 sebelum sedikit menurun menjadi 10,7 juta pada tahun 2024 (WHO, 2024).

Kementrian kesehatan RI pada tahun (2024) melaporkan pada tahun 2021 kasus (TBC) mencapai 824.000 dan pada tahun 2022 angka ini meningkat sekitar 9% dengan jumlah 1.060.000, memasuki tahun 2023, peningkatan kasus (TBC) ini meningkat sebanyak 30.000 orang menjadi 1.090.000 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Kondisi ini juga dapat terlihat pada tingkat daerah Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 sebanyak 94.601 orang, lalu mengalami peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 203.226 orang, kemudian pada tahun 2024 mengalami peningkatan kembali sebanyak 224.798. Berdasarkan data dari Puskesmas Cibiru pada tahun 2025, kasus (TBC) mendapati peringkat ke 3 dari daftar 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Cibiru berjumlah 48 kasus yang terdapat di Puskesmas Cibiru, daftar penyakit tersebut meliputi Hipertensi, Diabetes Melitus (DM), Tuberkulosis (TBC), kemudian diikuti oleh ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), Gizi Kurang, DBD (Demam Berdarah Dengue), Rematik, Diare, Dispepsia, serta penyakit infeksi kulit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kasus Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah Kesehatan yang signifikan di Wilayah Kerja Puskesmas dan memerlukan upaya penanganan melalui pendekatan keperawatan keluarga agar keluarga mampu mengelola kesehatan secara lebih efektif dan komplikasi dapat dicegah.

Komplikasi TBC yang terjadi seperti nyeri punggung, kerusakan sendi, infeksi otak (meningitis), serta gangguan pada hati dan ginjal menyebabkan kondisi klien menjadi lebih parah, mengganggu perawatan keluarga dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Sari Girin Kartika et al., 2022). Dampak fisik dari TBC paru seperti kelelahan, hilangnya selera makan, dan turunnya berat badan membuat klien kesulitan bekerja dengan optimal, sehingga penghasilan berkurang, menjadi beban bagi keluarga. Klien TBC

secara rata-rata tidak bekerja selama 3 sampai 4 bulan dalam setahun, yang berdampak pada kondisi ekonomi pasien dan keluarganya. (Nabilla et al., 2024).

Beberapa masalah keperawatan keluarga yang biasanya muncul diantaranya, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, risiko ketidakpatuhan pengobatan, kesiapan peningkatan koping keluarga, gangguan proses keluarga, kurangnya pengetahuan, manajemen kesehatan keluarga, penurunan koping, dan risiko ketidakpatuhan pengobatan, salah satu dibuktikan dengan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan, risiko ketidakpatuhan pengobatan berhubungan dengan efek samping program perawatan/pengobatan, kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk meningkatkan kemampuan koping (PPNI, 2016).

Kesiapan untuk meningkatkan manajemen kesehatan ditegaskan karena individu atau keluarga sudah menunjukkan kemampuan dalam mengelola masalah kesehatan dan memiliki dorongan untuk meningkatkan pola hidup sehat ke tingkat yang lebih baik, hal ini ditunjukkan dengan pemahaman keluarga mengenai penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarganya, kepatuhan dalam menjalani pengobatan, serta partisipasi dalam perawatan seperti mengingatkan untuk minum obat, melakukan kontrol rutin, menjaga asupan nutrisi, dan menerapkan langkah-langkah pencegahan penularan (PPNI 2016). Keluarga juga bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan ingin meningkatkan keterampilan dalam perawatan.

Menurut SDKI (2017), situasi ini menunjukkan ciri-ciri kesiapan untuk meningkatkan manajemen kesehatan karena ada keinginan untuk memperbaiki cara pengelolaan terapi, mengatasi faktor risiko, dan menerapkan gaya hidup sehat secara berkelanjutan. Oleh karena itu, sangat penting untuk mendukung keberhasilan pengobatan dan mencegah terjadinya komplikasi serta resistensi obat.

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, serta faktor ekonomi. Faktor-faktor tersebut memiliki keterkaitan yang erat dan perlu dioptmalkan, khususnya pada keluarga yang telah menunjukkan kesiapan untuk meningkatkan manajemen kesehatannya (PPNI, 2016). Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam memberikan pendampingan, edukasi, serta motivasi secara berkelanjutan guna mendukung kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan di rumah (Wulansari et al., 2022).

Salah satu intervensi keperawatan keluarga yang diberikan adalah pemberian edukasi kesehatan dan menganjurkan perilaku hidup sehat, dan strateginya, sehingga kesiapan manajemen kesehatan ini meningkat pada keluarga. Intervensi ini dilakukan dengan mengkaji kesiapan dan kemampuan keluarga dalam memahami kondisi keluarga, rencana perawatan, serta peran keluarga dalam mengelola kesehatan keluarga di rumah (Wulansari et al., 2022).

Penanganan TBC secara menyeluruh dan berkelanjutan dilakukan melalui rangkaian kegiatan perawatan keluarga yang terorganisir dengan baik. Pelaksanaan intervensi dimulai dengan tahap observasi, yaitu mengidentifikasi tingkat kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi, sebagai dasar untuk menyesuaikan metode edukasi yang digunakan. Tahap terapeutik dilakukan dengan memberikan materi dan media informasi kesehatan yang tepat, menjadwalkan sesi pembelajaran sesuai kesepakatan bersama, serta memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, sehingga terjalin komunikasi yang dua arah dan efektif. Selanjutnya di tahap edukasi, keluarga diberi penjelasan tentang penyebab dan faktor-faktor yang bisa menyebabkan TBC, bagaimana penyakit itu bekerja di dalam tubuh, gejala-gejala yang muncul, serta risiko-risiko yang bisa terjadi jika tidak segera ditangani. Keluarga juga diajari bagaimana cara mengurangi gejala, mengurangi dampak negatif dari pengobatan, memahami kondisi pasien saat ini, dan segera memberi tahu jika muncul tanda atau gejala yang sangat berat atau tidak biasa (PPNI, 2016).

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada keluarga dengan TBC di Wilayah Kerja UPTD Cibiru Kota Bandung maka intervensi selanjutnya difokuskan pada pemberian asuhan keperawatan keluarga yang tepat. Salah satu tindakannya yaitu mulai dari observasi, tindakan terapeutik, edukasi,

dan kolaborasi jika perlu dengan tujuan untuk meningkatkan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan keluarga Tuberkulosis Paru dengan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga Tuberkulosis Paru dengan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan pemahaman serta pengembangan dalam perawatan keluarga dan untuk mengatasi penyakit Tuberkulosis (TBC).

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan keluarga khususnya pada asuhan keperawatan keluarga dengan TBC melalui pendekatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, selain itu perlu ditingkatkan pengembangan intervensi edukasi kesehatan, pemantauan kepatuhan minum obat (PMO) seperti lembar kepatuhan minum obat, serta dukungan berkelanjutan agar kualitas asuhan keperawatan keluarga semakin optimal.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesiapan keluarga menghadapi TBC, seperti memberikan edukasi tentang cara mencegah penyebaran TBC di dalam keluarga, memantau apakah anggota keluarga meminum obat secara teratur, memberikan informasi mengenai makanan yang baik bagi penderita TBC, serta memberikan dukungan moral dan fisik dari keluarga. Dengan hal tersebut, diharapkan beban TBC terhadap keluarga dan masyarakat dapat berkurang.

3. Bagi Puskesmas

   Diharapkan Puskesmas Cibiru dapat meningkatkan hasil pengobatan TBC, mengurangi jumlah klien yang putus obat, serta meningkatkan pemahaman klien dan keluarganya tentang penyakit TBC dengan bantuan dukungan dari keluarga dan penyuluhan kesehatan.

4. Bagi Klien

   Diharapkan bermanfaat untuk menambah pengetahuan klien dan keluarga mengenai pentingnya peran keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan dengan anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis (TBC).

5. Bagi Perawat

   Diharapkan perawat dari puskesmas memberikan penjelasan mengenai penyebaran TBC dalam keluarga, pentingnya minum

obat secara teratur, serta peran keluarga dalam memberikan dukungan agar klien tetap patuh minum obat dan mencegah TBC menular ke anggota keluarga yang lain.