

# **BAB I**

## **PEDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis atau TB paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama diparu atau diberbagai organ tubuh lainnya. TB paru dapat menyebar ke setiap bagian tubuh, termasuk meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe dan lainnya. (Smeltzer dan Bare, 2017).

Saat ini TB paru merupakan penyakit yang menjadi perhatian global, dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan insidens dan kematian akibat TB paru telah menurun, namun TB paru diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,3 juta kematian pada tahun 2018 (WHO, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) periode Oktober 2018-Oktober 2019, lima negara dengan insiden kasus TB terbanyak yaitu, India (2,1 Juta kasus), China (801 ribu kasus), Indonesia (570 ribu kasus), Bangladesh (268 ribu kasus), dan Ethiopia (114 ribu kasus). India dan Cina masing-masing menyumbangkan 30% kasus dari seluruh jumlah kasus di dunia (WHO, 2019)

Penyakit tuberkulosis menjadi salah satu indikator penyakit menular yang pengendaliannya menjadi perhatian dunia internasional. Penyakit tuberkulosis termasuk dalam penyakit menular kronis. WHO menetapkan bahwa tuberkulosis merupakan kedaruratan global (global emergency) bagi kemanusiaan sejak tahun 1993. Kondisi ini menyebabkan penyakit tuberkulosis paru sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di negara-negara berkembang. Berdasarkan data dari "World Health Statistic 2013" menunjukkan tingginya angka prevalensi tuberkulosis per 100.000 penduduk di beberapa Negara ASEAN dan SEAR (Kemenkes RI dalam Dea N,R, 2015)

Angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2017 sebesar 84,3% sedangkan WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Sementara Kementerian Kesehatan menetapkan target minimal 88% untuk angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2017. Dengan demikian pada tahun 2017, Indonesia tidak mencapai standar angka keberhasilan pengobatan pada kasus TB paru. Berdasarkan hal tersebut, pencapaian angka keberhasilan pengobatan tahun 2014 tidak memenuhi target rentra tahun 2017 (Risksdas. 2018).

Indonesia berada di posisi kedua dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China. Pada tahun 2020, Indonesia berada di posisi ketiga dengan jumlah kasus terbanyak. Pada tahun 2021, kasus TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TBC (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TBC. Jumlah penderita dengan resistensi obat sebanyak 28.000 kasus. Sedangkan angka kematian sebanyak 144.000 kasus. Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan ke Sistem Informasi TB (SITB) tahun 2022 sebanyak 717.941 kasus dengan cakupan penemuan TBC sebesar 74% (target: 85%). Angka keberhasilan pengobatan sebesar 86%. Meskipun masih di bawah target global (90%) yang ditetapkan oleh WHO, namun angka keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia selalu naik setiap tahunnya. Hal ini menjadi harapan bahwa Indonesia mampu mengakhiri penyakit TBC (Risksdas, 2023).

Terdapat 3 faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB paru di Indonesia salah satunya yaitu, waktu pengobatan yang relatif lama (6 sampai 8 bulan) menjadi penyebab penderita TB sulit sembuh karena pasien TB paru berhenti berobat (Drop Out) setelah merasa sehat meski proses pengobatan belum selesai sehingga menyebabkan kekambuhan pada penderita TB paru dengan DO. Masalah lain adalah adanya penderita

TB paru laten, dimana penderita tidak sakit namun akibat daya tahan tubuh menurun, penyakit TB paru akan muncul.

Penderita TB paru mengalami perubahan pada kesehatan fisik, keadaan psikis dan kehidupan sosialnya. Perubahan pada kesehatan fisik akibat dari gejala penyakit yang dirasakan. Sedangkan perubahan keadaan psikis dan kehidupan sosial akibat dari penyakit, stigma terkait TB dan perubahan sikap orang di sekitarnya (Endria & Yona, 2019). Berdasarkan hasil penelitian, dampak stigma TB akan mempengaruhi perasaan emosional yang menyebabkan penderita merasa tidak berguna, putus asa, menyendiri, ingin mati dan menyerah hingga depresi (Y. Sari, 2018). Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup penderita TB paru.

Penyakit tuberkulosis paru menyebabkan dampak fisik seperti perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan tampak pucat, sering batuk-batuk, badan lemah, dan kemampuan fisikpun menurun. Keadaan ini akan mempengaruhi harga diri dan aspek psikologis lainnya dari pasien tuberkulosis paru. Aspek psikologi perlu dikaji pada penderita TB karena aspek ini mempengaruhi harga diri dan perilaku penderita yang terdiagnosa penyakit TB paru. Tb paru dapat mengganggu keadaan fisik dan psikososial penderita yang mempengaruhi harga diri penderita TB paru (Nurlela & Nurhayati 2019)

Kesembuhan dapat mengurangi jumlah penderita dan terjadinya penularan. Untuk itu, obat harus diminum dan diawasi oleh keluarga atau orang terdekat. Saat ini upaya penanggulangan TB paru dirumuskan lewat Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS), dimana pengobatan yang disertai pengamatan langsung. Pelaksanaan strategi DOTS dilakukan di sarana-sarana Kesehatan Pemerintah dengan Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan program. (Dinas Kesehatan Buteng. 2017)

Pengobatan TBC bisa dilakukan dengan cara terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Untuk terapi farmakologi dilakukan dalam 2 tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Obat-obat Anti Tuberculosis (OAT) diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah

yang cukup dan dosis yang tepat selama 6 hingga 8 bulan. Penggunaan dalam bentuk kombinasi ini bertujuan supaya semua kuman dapat dibunuh. Penderita TBC ini menggunakan beberapa obat yaitu isoniazid, rifampisin, pirazinamid, streptomisin dan etambutol (Depkes RI, 2005). Isoniazid, rifampisin, pyrazinamid dan streptomisin, semua berkhasiat ketika diberikan 2 atau 3 kali dalam seminggu. Sedangkan Etambutol hanya diberikan ketika pemberiannya dengan Rifampisin. Rejimen pengobatan memiliki fase awal (intensif) yang berlangsung selama 2 bulan dan fase lanjutan biasanya berlangsung selama 4-6 bulan (Maher, 2013).

Untuk penatalaksanaan non-farmakologi yang dapat dilakukan pada penderita TB Paru salah satunya yaitu teknik pernafasan bibir (pursed lips breathing). Pursed Lips Breathing merupakan latihan pernafasan yang terdiri dari dua mekanisme yaitu menarik nafas (inspirasi) melalui hidung selama beberapa detik dengan mulut tertutup serta mengeluarkan nafas (ekspirasi) secara perlahan-lahan melalui mulut dengan mengerucutkan bibir seperti sedang bersiul (Hudak & Galoo, 2017). Tujuan dari pursed lips breathing adalah untuk membantu klien memperbaiki transport oksigen, menginduksi pola napas lambat dan dalam, membantu klien untuk mengontrol pola pernapasan, mencegah kolaps dan membantu melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan nafas selama ekspirasi dan mengurangi jumlah udara yang terjebak (Smeltzer, S.C. & Bare, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kabupaten Padang Pariaman berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Tahun 2020 berjumlah 137 kasus, tahun 2021 berjumlah 192 kasus, dan pada tahun 2022 penyakit TB Paru menempati urutan nomor 4 dari 10 penyakit terbesar dengan jumlah pasien sebanyak 196 kasus (Dinas Kesehatan Padang Pariaman, 2022).

Jumlah penderita tuberculosiparu di UPTD Puskesmas Sungai Limau pada tahun 2020 berjumlah 21 kasus, pada tahun 2021 jumlah kasus penderita tuberculosiparu berjumlah 23 kasus, pada tahun 2022 penderita

tuberculosis paru berjumlah 24 kasus, (UPTD Puskesmas Sungai Limau, 2019).

Berdasarkan data dan uraian tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N khususnya Pada Ny. N Pada Tahap Dewasa Lanjut Dengan Masalah Penyakit TB Paru Yang Diberikan *Evidence Based Pursed Lips Breathing* Untuk Mengontrol Pola Nafas di Puskesmas Sungai Limau”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam asuhan keperawatan keluarga ini adalah Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N khususnya Pada Ny. N Pada Tahap Dewasa Lanjut Dengan Masalah Penyakit TB Paru Yang Diberikan *Evidence Based Pursed Lips Breathing* Untuk Mengontrol Pola Nafas di Puskesmas Sungai Limau tahun 2023?.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N khususnya Pada Ny. N Pada Tahap Dewasa Lanjut Dengan Masalah Penyakit TB Paru Yang Diberikan *Evidence Based Pursed Lips Breathing* Untuk Mengontrol Pola Nafas di Puskesmas Sungai Limau

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga Ny. N khususnya pada Ny. N pada tahap dewasa lanjut dengan masalah penyakit TB Paru yang diberikan *Evidence Based Pursed Lips Breathing* untuk mengontrol pola nafas di Puskesmas Sungai Limau tahun 2023.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan keluarga Ny. N khususnya pada Ny. N pada tahap dewasa lanjut dengan masalah penyakit TB Paru yang diberikan *Evidence Based Pursed Lips*

*Breathing* untuk mengontrol pola nafas di Puskesmas Sungai Limau tahun 2023.

- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan keluarga Ny. N khususnya pada Ny. N pada tahap dewasa lanjut dengan masalah penyakit TB Paru yang diberikan *Evidence Based Pursed Lips Breathing* untuk mengontrol pola nafas di Puskesmas Sungai Limau tahun 2023.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada keluarga Ny. N khususnya pada Ny. N pada tahap dewasa lanjut dengan masalah penyakit TB Paru yang diberikan *Evidence Based Pursed Lips Breathing* untuk mengontrol pola nafas di Puskesmas Sungai Limau tahun 2023.
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga Ny. N khususnya pada Ny. N pada tahap dewasa lanjut dengan masalah penyakit TB Paru yang diberikan *Evidence Based Pursed Lips Breathing* untuk mengontrol pola nafas di Puskesmas Sungai Limau tahun 2023.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan keluarga Ny. N khususnya pada Ny. N pada tahap dewasa lanjut dengan masalah penyakit TB Paru yang diberikan *Evidence Based Pursed Lips Breathing* untuk mengontrol pola nafas di Puskesmas Sungai Limau tahun 2023.
- g. Mampu menganalisa masalah keperawatan keluarga Ny. N khususnya pada Ny. N pada tahap dewasa lanjut dengan masalah penyakit TB Paru yang diberikan *Evidence Based Pursed Lips Breathing* untuk mengontrol pola nafas di Puskesmas Sungai Limau tahun 2023.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi secara langsung di bidang keperawatan.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan motivasi dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pola nafas

### b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menambah Ilmu Pengetahuan Institusi dan menambah bahan materi kuliah bagi dosen mengenai konsep asuhan keperawatan klien dengan gangguan pola nafas pada mahasiswa Keperawatan dengan mengaplikasikan evidence based tentang perawatan tradisional menggunakan *Pursed Lips Breathing*.

### c. Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pencegahan dan resiko penularan pada pasien TB paru serta bagaimana cara merawat anggota keluarga yang terkena penyakit TB paru dan memberikan informasi tentang terapi non farmakologis *Pursed Lips Breathing* agar dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan pola nafas.