

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga mempunyai peranan dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit dalam masyarakat karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga menempati posisi di antara individu dan masyarakat sehingga dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga perawat mendapat dua keuntungan sekaligus. Keuntungan pertama adalah memenuhi kebutuhan individu, dan keuntungan yang kedua adalah memenuhi kebutuhan masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan perawat harus memperhatikan nilai-nilai dan budaya yang ada dalam keluarga sehingga dalam pelaksanaannya kehadiran perawat dapat di terima oleh keluarga, (Andarmoyo, 2012).

Secara umum penyakit Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat. Penyakit Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri berbentuk batang (basil). Penularan penyakit ini melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil saat penderita batuk, butir-butir air ludah berterbangan di udara dan terhisap oleh orang sehat, sehingga masuk kedalam paru-parunya, yang kemudian menyebabkan penyakit Tuberkulosis paru, (Naga: 2013).

Berdasarkan *Global Report 2015* dari 9,6 juta kasus-kasus tuberculosi baru pada tahun 2014, terdapat 58% berada di daerah Asia Tenggara dan Pasifi k Barat. Lebih dari separuh kasus tuberculosi di dunia (54%) terjadi di China,

India, Indonesia, Nigeria dan Pakistan. Di antara kasus baru, diperkirakan 3,3% adalah *multidrug-resistant tuberculosis (MDR TB)*, merupakan tingkat yang tetap tidak berubah dalam beberapa tahun terakhir (WHO ,2016).

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).

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Melalui *droplet* pada orang yang terinfeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit *tuberculosis* dapat menyebar secara luas dan cepat. MDGs memberikan komitmen secara global pada pengendalian penyakit HIV/AIDS, malaria dan *tuberculosis* (Depkes RI dalam Saflin, A & Chatarina U, W,2017).

Pada tahun 2016 di Sulawesi Tenggara ditemukan 3.105 kasus baru BTA positif (BTA+), menurun dibandingkan tahun 2015 dengan 3.268 kasus. Seperti trend yang terjadi pada tahun-tahun sebelumnya, penemuan kasus baru tertinggi yang dilaporkan masih berasal dari 3 kabupaten yaitu Kabupaten Muna, Konawe dan Kota Kendari. Jumlah kasus baru di tiga kabupaten tersebut mencapai >50%

dari keseluruhan kasus baru BTA+ di Sulawesi Tenggara.

Berdasarkan jenis kelamin, seperti tahun sebelumnya, rata-rata kasus baru BTA+ pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan dengan 59% berbanding 41%. Secara rata-rata provinsi, di hampir semua kabupaten jumlah penderita laki-laki lebih tinggi.

Menurut data dari Puskesmas Mata Kota Kendari didapatkan bahwa data penderita Tuberkulosis Paru yang didapatkan pada tahun 2017 sebanyak 21 penderita BTA+ diantaranya 13 laki-laki dan 8 perempuan. Tahun 2018 sebanyak 26 penderita BTA+ diantaranya 18 laki-laki dan 8 perempuan. Untuk data penderita Tuberkulosis Paru yang didapatkan dari bulan Januari sampai Juli sebanyak 18 penderita BTA+ diantaranya 16 laki-laki dan 2 perempuan. (Laporan Puskesmas Mata Kota Kendari).

Berdasarkan data-data diatas, penderita tuberculosi paru semakin meningkat dan kebanyakan terjadi pada jenis kelamin laki-laki, padahal tuberculosi paru ini penyakit yang bisa disembuhkan apabila cara penanganannya menggunakan prosedur dengan benar, yaitu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan baik. Meskipun tuberculosi paru dapat disembuhkan dengan pengobatan menggunakan beberapa antibiotik poten selama kurang lebih 6 bulan, namun beberapa pasien gagal untuk menyelesaikan pengobatannya karena mengalami efek samping yang tidak menyenangkan. Selain itu, pasien seringkali merasa kondisi tubuhnya telah membaik tidak lama setelah pengobatan dimulai sehingga mereka memutuskan untuk berhenti minum obat sebelum bakteri yang menginfeksi tereliminasi. Rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan

mengakibatkan pasien terinfeksi TB lebih lama dan meningkatkan risiko kekambuhan bahkan kematian.

Pentingnya peran perawat sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk berupaya bersama-sama mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit tuberculosis paru baik dengan cara pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga yang telah terinfeksi atau melalui pencegahan dengan memperhatikan kebersihan lingkungan rumah dan pencahayaan yang baik.

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dikemukakan sebelumnya, maka penulis tertarik untuk mengadakan studi kasus dengan judul: “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. D Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Tn. D Menderita Tuberkulosis paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019 “.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. D dengan Tuberkulosis paru

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian Asuhan keperawatan keluarga pada Tn. D dengan Tuberkulosis paru.
- b. Dapat merumuskan diagnosa penerapan Asuhan keperawatan keluarga pada Tn. D dengan Tuberkulosis paru.
- c. Dapat menyusun rencana intervensi keluarga pada Tn. D dengan

Tuberkulosis paru.

- d. Dapat melakukan implementasi keperawatan keluarga pada Tn. D dengan Tuberkulosis paru.
- e. Dapat melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada Tn. D dengan Tuberkulosis paru.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang luas bagi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan kasus Tuberkulosis paru sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kendari.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat / Pasien

Masyarakat dapat mengetahui apa itu penyakit Tuberkulosis paru dan cara pencegahannya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan referensi bagi mahasiswa Akademi Keperawatan Poltekes Kemenkes Kendari serta institusi khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan Tuberkulosis paru

c. Bagi Unit Pelayanan Kesehatan Puskesmas Mata Kota Kendari

Sebagai informasi dalam mengambil kebijakan mengenai penanganan

kasus Tuberkulosis paru

D. Metode Penelitian

Adapun metode penelitian yang digunakan oleh penulis yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau membuat tanya-jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien, biasa juga disebut dengan anamnesa. Wawancara berlangsung untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

2. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat panca indra. Mengobservasi tanda dan gejala yang dialami klien dan observasi keberhasilan standar asuhan keperawatan yang diberikan.

3. Studi kasus

Melakukan Asuhan keperawatan keluarga Tn. D dengan salah satu anggota keluarga Tn. D menderita Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari.

4. Studi perpustakaan

Dengan mempelajari beberapa buku yang berhubungan dengan Tuberkulosis Paru termasuk bahan – bahan perkuliahan agar makalah ini mempunyai nilai ilmiah untuk dipertahankan. Cara yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi

5. Waktu penelitian

Waktu yang diperlukan peneliti dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga adalah 3 hari tanggal 10 s/d 12 Juni 2019.

6. Tempat penelitian

Tempat penelitian yaitu kelurahan Kendari Caddi wilayah kerja Puskesmas Mata

E. Sistematika Penulisan

Pada bagian ini diuraikan sistematika penulisan yang terdiri dari bab I sampai dengan bab V dengan susunan sebagai berikut:

Bab I : Pada bab ini berisi pendahuluan, latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penelitian dan sistematika penulisan

Bab II : Pada bab ini berisi tinjauan pustaka tentang Tuberculosis Paru, konsep keluarga, konsep asuhan keperawatan keluarga dan Tuberculosis Paru.

Bab III : Pada bab ini berisi tentang pengkajian data anggota keluarga sampai dengan evaluasi asuhan keperawatan keluarga.

Bab IV : Pada bab ini membahas tentang kesenjangan antara teori yang didapat dan fakta yang ada dalam praktik.

Bab V : Pada bab ini akan dibahas mengenai kesimpulan dari hasil pelaksanaan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis serta berisi saran-saran.