

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis* yang biasanya mempengaruhi organ paru- paru namun dapat juga mempengaruhi organ lain selain paru-paru. Penyakit ini dapat menular melalui udara dari orang yang terinfeksi ke orang lain, salah satunya melalui batuk. Menurut laporan *World Health Organization*, pengobatan terhadap penyakit Tuberkulosis telah menghindari 49 juta kematian di seluruh dunia. (WHO. dalam Eka, F,dkk, 2017).

Berdasarkan *Global Report 2015* dari 9,6 juta kasus-kasus tuberkulosis baru pada tahun 2014, terdapat 58% berada di daerah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Lebih dari separuh kasus tuberkulosis 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 100.00 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)

Penyakit tuberkulosis adalah penyakit menular langsung sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ lain. Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis paru BTA (+) yang dapat menularkan kepada orang di sekelilingnya, terutama yang melakukan kontak erat. Kuman ini mempunyai kandungan lemak yang tinggi di membran selnya sehingga menyebabkan bakteri ini tahan terhadap asam dan pertumbuhan kumannya berlangsung lambat. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet sehingga penularannya terjadi pada malam hari. Adapun faktor risiko yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi tuberkulosis paru adalah daya tahan tubuh yang rendah (*imunosupresi*), penyakit penyerta *HIV, diabetes mellitus* , kontak langsung dengan penderita tuberkulosis paru, gizi yang buruk (*malnutrisi*), bahan kimia (alkohol, rokok,

dan obat-obatan terlarang) dan kemiskinan serta keadaan lingkungan perumahan (Rab, Tabrani Dalam Surakhmi,O, dkk 2016).

Pada tahun 2016 capaian hasil penemuan kasus Tb Paru rata-rata dari kabupaten/kota sebesar 89%. Sedangkan pada tahun 2017 capaian penemuan kasus Tb Paru rata-rata dari kabupaten/kota menurun menjadi 79,55%. Meskipun mengalami penurunan dalam dua tahun terakhir, secara umum hasil tersebut masih cukup baik karena masih berada di atas target minimal nasional yang ditetapkan sebesar 65%. Sedangkan pada tahun 2017 capaian hasil penemuan kasus rata-rata dari kabupaten/kota mengalami penurunan yakni sebesar 60,59%. (Profil Dinkes Sultra, 2017).

Dalam pelayanan kesehatan khususnya tuberculosis paru, tidak terlepas dari keterlibatan keluarga sebagai orang yang terdekat dengan pasien terutama pasien tuberculosis paru. Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Apabila setiap keluarga sehat, akan tercipta keluarga yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Wahid Iqbal dalam Leo, R, 2016).

Fungsi keluarga dalam upaya kesehatan terdiri dari dua aspek yaitu pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan mencakup upaya kuratif (pengobatan penyakit), rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit). Peningkatan kesehatan mencakup

kesehatan preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) oleh sebab itu, kesehatan promotif harus selalu diupayakan mengandung makna kesehatan seseorang kelompok individu dan harus selalu diupayakan sampai tingkat kesehatan yang optimal (Notoatmodjo dalam Leo, R, 2016).

Dalam menjalankan upaya peningkatan kesehatan keluarga mempunyai tugas dan fungsi yaitu mengenal masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga perlu mengenal kesehatan dan perubahan- perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Apabila menyadari adanya perubahan dan fungsi perawatan kesehatan yaitu memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Jadi peran keluarga sangat diperlukan karena dalam pelayanan kesehatan khususnya pada penyakit tuberculosis paru tidak terlepas dari keterlibatan keluarga sebagai orang yang terdekat dengan pasien terutama pasien tuberculosis paru. Hal tersebut harus dibagi dengan pengetahuan yang akan sangat menentukan keberhasilan pengobatan tuberculosis paru, dan mencegah penularannya (Wahid, I, dalam Leo, R, 2016).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Faris Muaz 2014. Status ekonomi erat kaitannya dengan tuberculosis paru. Sekitar 90% penderita tuberculosis paru di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin. Faktor kemiskinan walaupun tidak berpengaruh langsung pada kejadian tuberculosis paru namun dari beberapa penelitian menunjukkan

adanya hubungan antara pendapatan yang rendah dan kejadian tuberkulosis paru. Dalam penelitian Djannah, 2009 menunjukkan tingkat pengetahuan Tuberkulosis Paru sebanyak 17 responden (49,9) bahwa pengetahuan dan pemahaman memegang peranan penting dalam pengobatan tuberkulosis paru. Ventilasi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian tuberkulosis paru, orang yang tinggal dirumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 6,43 kali lebih besar terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan orang yang tinggal di rumah dengan ventilasi yang memenuhi syarat (Heriyani F, Sutomo AH dan Saleh YD, 2013). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Agustian deni, 2014 yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara ventilasi alami, baik diruangan yang dominan digunakan maupun di kamar tidur responden dengan kejadian tuberkulosis paru.

Jumlah penderita tuberkulosis paru di puskesmas Pasir Putih Kabupaten Muna pada tahun 2016 jumlah suspek sebanyak 27 orang, BTA positif sebanyak 6 orang, Rontgen positif sebanyak 3 orang dan meningkat pada tahun 2017 jumlah suspek sebanyak 39 orang, BTA positif sebanyak 12 orang dan terus meningkat pada tahun 2018 jumlah suspek sebanyak 53 orang, BTA positif sebanyak 12 orang, Rontgen positif sebanyak 3 orang, (Data Puskesmas Pasir Putih, 2018).

Berdasarkan data-data diatas, penderita tuberkulosis paru semakin meningkat, padahal tuberkulosis paru ini penyakit yang bisa disembuhkan apabila cara penanganannya menggunakan prosedur dengan benar, yaitu

menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan baik. 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 tersebut, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan keluarga pada Tn. I dengan gangguan sistem pernapasan “TB Paru” di desa Pola Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Putih Kecamatan Pasir Putih Kabupaten Muna”**

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan keluarga pada Tn. I dengan gangguan sistem pernapasan “TB Paru” di desa Pola Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Putih Kecamatan Pasir Putih Kabupaten Muna”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran pengkajian pada Tn. I dengan gangguan sistem pernapasan “TB Paru”
- b. Mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan pada Tn. I dengan gangguan sistem pernapasan “TB Paru”

- c. Mendapatkan gambaran rencana keperawatan pada Tn. I dengan gangguan sistem pernapasan “TB Paru”
- d. Mendapatkan gambaran implementasi pada Tn. I dengan gangguan sistem pernapasan “TB Paru”
- e. Mendapatkan gambaran evaluasi pada Tn. I dengan gangguan sistem pernapasan “TB Paru”

C. Manfaat penulisan

1. Manfaat bagi penulis

Menambah pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang asuhan keperawatan dengan masalah tuberkulosis paru selain itu karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang di peroleh di dalam perkuliahan

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan ilmiah atau bahan perbandingan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai masukan bagi rekan-rekan sejawat khususnya rekan-rekan di politeknik kesehatan kemenkes kendari dalam memberikan asuhan keperawatan tentang gangguan sistem pernapasan “Tb Paru”.

3. Bagi keluarga

Dapat menjadi bahan masukan bagi keluarga sehingga mampu menjaga kesehatan anggota keluarga dan menambah pengetahuan serta wawasan keluarga tentang penyakit tuberculosi paru.

D. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di desa Pola wilayah kerja Puskesmas Pasir Putih dengan pengambilan kasus/pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu pada tanggal 17 juni sampai dengan 20 Juni 2019.

E. Metode dan teknik Penulisan

1. Teknik pengumpulan data

- a. Studi kepustakaan : Yaitu dengan cara pengumpulan data yang digunakan sebagai konsep dasar dalam asuhan keperawatan dan menyelesaikan masalah dalam pembahasan.
- b. Studi kasus : Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, analisa data, penerapan diagnosa keperawatan dan penyusunan rencana tindakan dan evaluasi asuhan keperawatan.

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data antara lain sebagai berikut :

1) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan dan keadaan klien tuberculosis paru.

2) Wawancara

Mengadakan wawancara dengan klien dan keluarga dengan mengadakan pengamatan langsung.

3) Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan terhadap klien melalui : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

4) Studi dokumentasi

Yaitu dilakukan dengan cara mencatat dan mempelajari data-data baik yang tercantum dalam catatan keperawatan maupun catatan medis yang ada di puskesmas.

5) Metode diskusi

Bila ada masalah atau kendala yang didapatkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien, penulis mengonsultasikan dengan pembimbing atau tenaga kesehatan yang terkait.

2. Tehnik penulisan disusun sistematis yang terdiri dari lima bab yaitu :

BAB I : Pendahuluan terdiri dari Latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, tempat dan waktu pelaksanaan studi kasus, metode dan tehnik penulisan.

BAB II : Tinjauan pustaka terdiri dari tinjauan teori keluarga, tinjauan teori tuberculosis dan konsep asuhan keperawatan keluarga dengan TBC paru.

BAB III : Laporan kasus yang memuat tentang pengamatan kasus yang meliputi pengkajian , analisa data, diagosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan,

implementasi dan evaluasi keperawatan.

BAB IV : Pembahasan kasus yaitu membandingkan antara teori dengan kasus nyata yang dibahas secara sistematis mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi.

BAB V : Penutup yang terdiri dari : kesimpulan dan saran.