

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang paling banyak terjadi di dunia dengan perkiraan sepertiga populasi terinfeksi dan 2,5 juta orang meninggal setiap tahun. Menurut Warlem dan Medison (2013) tuberkulosis paru adalah penyakit yang sudah dikenal sejak peninggalan sejarah. Bukti-bukti penyakit ini terlihat pada tulang belakang fosil yang berasal dari tahun 25.000-10.000 SM.

Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Timur (2010), penyakit tuberkulosis paru adalah suatu penyakit akibat infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* sistemis sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh, dengan lokasi terbanyak di paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer. Sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu infeksi pembunuh utama yang menyerang golongan usia produktif (15-50 tahun) dan anak-anak serta golongan sosial ekonomi lemah.

Di Asia Afrika ditemukan Kasus TB Paru 2 kali lebih besar dari Asia Tenggara yaitu 350 per 100.000 penduduk, diperkirakan angka kematian akibat TB Paru adalah 8.000 setiap hari dan 2,3 juta setiap bulan (Valen

et.al.,2013). Data menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2013, Dinkes berhasil mengobati pasien TB Paru sebanyak 42.222 orang atau 89 persen dari total penderita TB Paru 43.725 orang. (Dinas Kominfo Prov. Jatim, 2014). Pada tahun 2012 di Kabupaten Jember, penderita baru TB Paru laki-laki dan perempuan sejumlah 2.528 orang, dengan diagnosa *suspect* (diduga menderita) laki-laki dan perempuan berjumlah 2.202 orang, dan angka penemuan kasus CDR (*Case Detection Rate*) atau kasus BTA positif berjumlah 87,12 (Dinkes Jatim, 2012). Data penderita TB Paru dengan BTA positif di Puskesmas Pakusari pada tahun 2011 sebanyak 55, tahun 2012 sebanyak 77, dan pada tahun 2013 penderita TB Paru menurun sebanyak 50 (Profil Puskesmas Pakusari).

TB Paru sering asimtomatik tanpa tanda-tanda klinis dan dapat menyebabkan penyakit demam, eritema nodosum (lesi nyeri, bergaras, limfadenopati dapat menyebabkan mengi dan kadang-kadang kolaps lobar diikuti bronkiektasis (Leach, Dkk,2006). Tuberkulosis paru dapat dicegah dengan vaksin, vaksinasi non-imun dengan BCG (*Basil Calmette Guerin*) suatu strain TB sapi non virulen, menghasilkan imunitas dan mengurangi risiko TB Paru sebesar 70%, layanan kesehatan komunitas harus diberitahu bila seorang pasien terdiagnosis TB Paru untuk melacak kontak dan mencegah penyebaran, kontak diskriming dengan Tes Heaf. Jika tes ini menunjukkan suatu risiko infeksi, maka radiografi dada dan tindak lanjut yang sesuai dijadwalkan (Leach, Dkk,2006).

TB Paru merupakan penyakit menular terutama dalam sebuah keluarga karena tinggal bersama dalam satu rumah sehingga resiko penularannya semakin meningkat. Oleh karena TB Paru termasuk penyakit dengan penyebaran dan penularan yang sangat tinggi dan cepat terutama pada keluarga, maka perlu tindakan lebih lanjut melalui Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Tuberkulosis paru.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. M dengan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada Keluarga Tn. M dengan penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pakusari Desa Sumber Pinang Kecamatan Pakusari, Jember
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan keluarga Tn. M dengan penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pakusari Desa Sumber Pinang Kecamatan Pakusari, Jember
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan keluarga Tn. M dengan penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pakusari Desa Sumber Pinang Kecamatan Pakusari, Jember

- d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. M dengan penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pakusari Desa Sumber Pinang Kecamatan Pakusari, Jember
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada keluarga Tn. M dengan penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pakusari Desa Sumber Pinang Kecamatan Pakusari, Jember.

C. Metodologi

Kasus ini diambil di lingkungan Puskesmas Pakusari Desa Sumber Pinang Kecamatan Pakusari Jember. Metodologi yang Peneliti gunakan adalah dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari; 1) pengkajian dengan melakukan pengumpulan data baik dari klien maupun dari keluarga; 2) merumuskan diagnosis keperawatan dari hasil wawancara dan observasi pada klien maupun keluarga terhadap penyakit Tuberkulosis Paru; 3) merumuskan perencanaan untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah kesehatan yang diderita oleh klien; 4) melaksanakan implementasi asuhan keperawatan sesuai rencana tindakan yang disusun; dan 5) setelah itu melakukan evaluasi untuk melakukan perbandingan kondisi klien setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan sebelum diberi asuhan keperawatan dan hasil harus sesuai dengan tujuan kriteria hasil yang telah dibuat pada rencana tindakan.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini peneliti menggunakan pengumpulan data dengan menggunakan studi kasus melakukan

observasi dan partisipasi aktif dalam memberikan asuhan keperawatan langsung dan melakukan pencatatan medik dengan cara wawancara dengan klien dan keluarga klien.

D. Manfaat

Karya Tulis ini bermanfaat bagi:

1. Peneliti

Dapat memberikan pengetahuan tentang bahaya dari Tuberkulosis, dampak yang timbul dari penyakit Tuberkulosis terhadap anggota keluarga yang lain serta cara melakukan pencegahan untuk terhindar dari Tuberkulosis.

2. Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan atau dasar dalam memberikan asuhan keluarga dengan Tuberkulosis Paru.

3. Masyarakat

Masyarakat mampu memahami tentang penyakit tuberkulosis sehingga dapat melakukan pencegahan secara dini serta mampu mengajak masyarakat yang lain untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit tuberkulosis agar anggota keluarga yang lain tidak tertular.