

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC.

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit sangat cepat ditularkan. Cara penularan Tuberkulosis Paru yaitu melalui percikan dahak (*droplet*) pada saat pasien batuk atau bersin terutama pada orang disekitar pasien seperti keluarga yang tinggal serumah dengan pasien. Perilaku keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sangat berperan penting dalam mengurangi resiko penularan Tuberkulosis Paru. Meningkatnya penderita Tuberkulosis Paru di Indonesia disebabkan perilaku hidup yang tidak sehat. Hasil survey di Indonesia oleh Ditjen pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MPL) salah satu penyebab tingginya angka kejadian Tuberkulosis Paru disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan (Kemenkes RI, 2015).

Di Indonesia Jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Survei menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan

Dan Indonesia dengan penduduk yang besar juga memiliki jumlah orang dengan Tuberkulosis (TBC) yang besar, termasuk lima besar di dunia. Setiap tahun sekitar 850 ribu orang dengan TBC di Indonesia, dan 13 orang meninggal akibat TBC setiap jamnya (Kemnkes RI,2018).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Jatim mencatat jumlah penderita Tuberculosis Paru BTA (+) menembus angka 15,371 kasus. Masyarakat wajib waspada karena Tb Paru BTA (+) cepat menular. Daerah penunjang TB Paru terbanyak diduduki Surabaya dengan 3.569 kasus, dan disusul Jember 2,325 kasus, Sidoarjo 1,638 kasus, Malang 1,385 kasus dan terakhir diduduki oleh Gresik sebanyak 1,294 (Kominfo Jatim).

Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita tuberkulosis. Jumlah penemuan kasus baru BTA + sebanyak 26.152 kasus (CNR = 67/100.000 penduduk) dan jumlah penemuan semua kasus TB sebanyak 54.811 kasus (CNR = 139/100.000 penduduk atau CDR = 46%), target CNR semua kasus yang ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2017 sebesar 185/100.000 penduduk dan CDR = 51% (Profil Kesehatan Jawa Timur,2017)

Jumlah penemuan kasus baru Tuberkulosis di Jember pada tahun 2015 sebesar 129,91 kasus (CNR /100.000), pada tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 137,04 kasus (CNR /100.000), dan terjadi kembali meningkat pada tahun 2017 sebesar 143,90 kasus (CNR /100.000). Dan angka TB di Jember pada Tahun 2017 dengan estimasi suspex 32,065 dengan presentase 41,75% dan estimasi px 7,679 kasus dan pasien TB 3,497 dengan presentase 46% (Data Suspex RS Paru jember melalui e-TB manager)

Data yang dimiliki pihak puskesmas jenggawah pada tahun 2013 bulan januari sampai desember penderita tuberkulosis BTA (+) Sebanyak 72 kasus, ekstra paru sebanyak 4 kasus. Pada tahun 2014 januari sampai desember penderita Tuberkulosis BTA (+) terjadi peningkatan kasus Sebanyak 87 kasus, ekstra paru sebanyak 10 kasus. Pada Tahun 2015 bulan januari sampai desember penderita tuberkulosis BTA (+) Sebanyak 75 kasus, ekstra paru sebanyak 8 kasus. Dan tahun 2019 hingga akhir tahun 2019 penderita Tb di puskesmas Jenggawah terjadi peningkatan sebanyak 119 kasus terdiri dari 87 tuberkulosis BTA (+) dan 32 kasus ekstra paru dari jumlah penduduk 38.550. dengan presentase sebanyak 32,39% yang terkenan Tb paru diwilayah kerja Puskesmas Jenggawah, di kecamatan jenggawah mencakup 8 Desa Dan salah satu Desa Cangkring sendiri penderita Tb sangatlah banyak yaitu sekitar 67 pasien penderita Tb paru dari jumlah penduduk 13.506 dengan pravelensinya 20,15% hal ini menunjukkan sangatlah tinggi penderita Tb, dan desa cangkring merupakan penyumbang terbanyak kasus Tb (PKM Jenggawah)

Dampak dari Tb tersebut sangatlah bahaya karena kasus ini sangatlah menular bagi anggota keluarga lainnya. Tb paru dapat ditularkan melalui droplet orang yang terinfeksi Tb. Dampak yang ditimbulkan jika Tb paru tidak dicegah adalah perdarahan dari saluran nafas yang dapat mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas, adanya udara didalam rongga pleura dan penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang dan ginjal (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan beberapa dampak yang ditimbulkan oleh penyakit Tb paru terhadap klien dan anggota keluarga lainnya, maka perawat mempunyai peranan penting

untuk mengatasi keluhan dampak yang mungkin terjadi pada pasien dengan melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga.

2. Tujuan penulisan

a. Tujuan umum

Untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan Tn.M dengan penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja puskesmas jenggawah

b. Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada Tn.M dengan kasus Tuberkulosis Paru di wilayah kerja puskesmas Jenggawah
2. Merumuskan diagnosa pada Tn. M dengan kasus Tuberkulosis Paru di wilayah kerja puskesmas Jenggawah
3. Menyusun rencana keperawatan pada Tn. M dengan kasus Tuberkulosis Paru di wilayah kerja puskesmas Jenggawah
4. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn. M dengan kasus Tuberkulosis Paru di wilayah kerja puskesmas Jenggawah
5. Melakukan evaluasi pada Tn. M dengan kasus Tuberkulosis Paru di wilayah kerja puskesmas Jenggawah

3. Metodologi penulisan

Metodologi penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari:

a. Proses pendekatan keperawatan

1. Pengkajian, yaitu proses pengumpulan data dengan cara:
 - a) Wawancara yaitu suatu metode pengumpulan data secara komunikasi

lisan baik secara langsung maupun tidak langsung yang di peroleh melalui klien, anggota keluarga klien dan tim kesehatan yang menangani kasus klien tersebut. Dan data yang diambil dari wawancara klien meliputi identitas umum keluarga, riwayat keluarga, kebutuhan gizi keluarga, struktur keluarga, hingga kondisi perkembangan klien.

b) Observasi yaitu pengamatan secara langsung terhadap perkembangan klien baik medis maupun keperawatan. Data yang diambil dari observasi meliputi tipe keluarga, lingkungan keluarga klien, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, harapan keluarga serta pelaksanaan asuhan.

2. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi.
3. Rencana Keperawatan : suatu proses penyusunan intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien.
4. Tindakan keperawatan : melakukan implementasi secara nyata dan jelas kepada klien yang sesuai dengan rencana keperawatan.
5. Evaluasi keperawatan : yaitu memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses.

- b. Tempat dan waktu pengambilan kasus tersebut adalah di wilayah kerja puskesmas Jenggawah dan klien bertempat tinggal di Desa Cangkring kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. dan dilakukan kunjungan keluarga selama 4 kali kunjungan untuk melakukan observasi kondisi klien.
 - c. Alasan pengambilan kasus Tb Paru di wilayah kerja puskesmas jenggawah dikarenakan penduduk yang terkena Tuberkulosis Paru sangatlah tinggi terutama di salah satu Desa Cangkring. Desa tersebut sangatlah tinggi penduduk desa yang terkena Tb Paru. Dan klien baru saja terkena TB Paru dan saat ini dalam pengobatan masa intensif 2-3 bulan dan saat ini klien sudah menjalani pengobatan berjalan selama 2 bulan.
4. Teknik pengumpulan Data
- a. Melakukan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah untuk mengambil data pasien penderita Tuberkulosis Paru.
 - b. Penderita Tuberkulosis Paru di dalam keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah
 - c. Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dengan gejala klinis utama: batuk lebih dari tiga minggu, batuk berdarah, sesak nafas dan nyeri dada.
 - d. Menjelaskan tujuan, manfaat dan tindakan studi kasus yang akan dilakukan kepada calon responden.
 - e. Meminta calon klien untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan penulisan.
 - f. Melakukan pengukuran tekanan darah kepada klien dan seluruh anggota keluarga.

- g. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan lain-lain yang bersumber dari klien, keluarga)
- h. Observasi dan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) pada sistem tubuh klien dan seluruh anggota keluarga.
- i. Merumuskan Diagnosa keperawatan pada klien Tuberkulosis Paru.
- j. Menetapkan Intervensi Keperawatan sesuai dengan Diagnosa Keperawatan.
- k. Melakukan Implementasi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan.
- l. Melakukan Evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- m. Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga.
- n. Melakukan pengambilan data penunjang melalui Jurnal Profil Kesehatan Jawa Timur, Jurnal Keminfo Jawa Timur dan Jurnal Dinkes Jember,
- o. Menyusun dan mengumpulkan laporan hasil Karya Tulis Ilmiah.

5. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

a. Layanan Keperawatan

Pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan Tuberkulosis dapat dijadikan dasar atau sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan layanan keperawatan pada keluarga yang mengalami Tuberkulosis Paru

b. Puskesmas

Menambah masukan kepada instansi berupa saran dan harapan untuk meningkatkan peran tenaga kesehatan sebagai educator untuk menguatkan pasien yang terkena Tb paru dan sebagai tolak ukur untuk keberhasilan program kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas

c. Institusi Pendidikan

Memberikan kontribusi di dunia pendidikan keperawatan sehingga dapat dijadikan sumber referensi dan bahan pembelajaran dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Keperawatan Tuberkulosis.

d. Bagi keluarga

Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit sesuai dengan fungsi dan peran masing-masing anggota keluarganya

e. Bagi klien

Memberikan pengetahuan pada klien tentang penyebab timbulnya Tuberkulosis hingga pengobatan Tuberkulosis dan juga mencegah penularan bagi anggota keluarga lainnya.

f. Bagi penulis

Menambah pengetahuan tentang proses-proses penelitian, mampu menarapkan proses keperawatan dan diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan acuan penelitian bagi peneliti selanjutny

