

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberculosis adalah penyakit langsung yang mengenai parenkim paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberculosis mengenai paru tapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Brunner & Suddarth, 2001). Tuberculosis Paru (TB Paru) telah dikenal hampir diseluruh dunia, sebagai penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan fisik penderitanya secara serius. Hal ini disebabkan oleh terjadinya kerusakan jaringan paru yang bersifat permanen. Di samping proses destruksi terjadi pula secara simultan proses restorasi atau penyembuhan jaringan paru sehingga terjadi perubahan struktural yang bersifat menetap serta bervariasi yang menyebabkan berbagai macam kelainan faal paru. (Supardi, 2006)

Menurut laporan WHO tahun 2013, prevalensi TB di Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China yaitu hampir 700 ribu kasus, angka kematian masih tetap 27/100 ribu penduduk. Karakteristik wilayah pedesaan menjadi determinan tersendiri pada kejadian penyakit TB (Jakarta Pos, 2013). Menurut data Dinas Kabupaten Jombang di dapatkan data pada tahun 2013 yaitu mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 dengan angka penemuan kasus / *Case Detection Rate* (CDR) sebesar 50,50%. Capaian ini belum mencapai target CDR yang ditetapkan yaitu 70% kondisi ini masih menunjukkan rendahnya penemuan kasus TB Paru BTA (+). Jika

dibandingkan dengan tahun 2012 CDR sebesar 53,49% maka TB Paru tahun 2013 mengalami penurunan.

Menurut data Puskesmas Peterongan didapatkan data pada tahun 2013 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 dengan angka temuan sebanyak 256 yang diperiksa per 497 sups yang ada. Pemerintah Kabupaten Jombang bekerja sama dengan Puskesmas se Jombang telah menjalankan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTs) sejak tahun 1995 serbagai upaya pemberantasan penyakit TB Paru dan upaya menekan kasus TB Paru.

Berbagai upaya pengendalian telah dilaksanakan meskipun mereka tidak memberikan hasil yang diharapkan. Masyarakat menunjukkan bahwa mereka tidak memahami secara tepat informasi kesehatan. Peran tokoh masyarakat dipedesaan belum menunjang program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru. Peran petugas kesehatan (koordinator TB paru) masih terbatas melaksanakan pengobatan, penyuluhan, dan belum melaksanakan pencarian kasus baru secara aktif (Jakarta Pos, 2013). Hampir semua penderita TB paru mempunyai pengetahuan cukup baik, namun masih ada sebagian yang masih berperilaku buruk, yaitu tidak menutup mulut saat batuk. Yang mengakibatkan penularan dan penyebaran TB Paru masih ada.

Untuk itu perlu dilakukannya asuhan keperawatan keluarga agar mencegah peningkatan kasus TB Paru. Pelayanan keperawatan di rumah merupakan pelayanan keperawatan yang diberikan di tempat tinggal klien dan keluarga sehingga klien tetap memiliki otonomi untuk memutuskan hal – hal yang terkait dengan masalah kesehatannya. Perawat yang melakukan

keperawatan di rumah bertanggung jawab untuk meningkatkan kemampuan keluarga untuk mencegah penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Namun, di Indonesia belum ada lembaga ataupun organisasi perawat yang mengatur pelayanan keperawatan keluarga di rumah secara administratif. Perawatan yang diberikan di rumah khususnya oleh perawat komunitas masih bersifat sukarela, belum ada aturan terhadap imbalan atas jasa yang diberikan. Oleh karena itu penulis tertarik mengambil judul Asuhan Keperawatan Keluarga dengan salah satu pasien menderita TB Paru di Desa Mancar Kec. Peterongan Kab. Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka perumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga dengan salah satu pasien menderita TB Paru di Desa Peterongan Kec. Peterongan Kab. Jombang? “

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan keluarga dengan TB Paru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji keluarga dengan salah satu anggota keluarga TB Paru di desa Mancar.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada salah satu anggota keluarga TB Paru di desa Peterongan.

- c. Merencanakan asuhan keperawatan keluarga kepada salah satu anggota keluarga dengan masalah TB Paru di desa Peterongan.
- d. Melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga dengan masalah TB Paru di desa Peterongan.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga dengan masalah TB Paru di desa Peterongan.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga masalah TB Paru di desa Peterongan.

1.4 Metode dan Teknik Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu pendekatan proses keperawatan yang meliputi : Pengkajian, Analisa Data, Diagnosa, Intervensi, dan Evaluasi.

Karya tulis ilmiah ini menggunakan beberapa teknik penulisan, adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Dengan melakukan tanya jawab secara langsung kepada anggota keluarga dan dari pihak

2. Observasi

Dilakukan dengan cara mengamati perilaku dan kondisi. Misalnya, lingkungan yang berkaitan dengan penyakit TB Paru

3. Dokumentasi

Dilakukan dengan cara mencatat dan mempelajari data-data baik yang tercantum dalam catatan keperawatan maupun catatan medis yang ada di

4. Studi Kepustakaan

Dengan cara pengumpulan data yang digunakan sebagai konsep dasar dalam asuhan keperawatan dan menyelesaikan masalah dalam pembahasan

1.5 Sistematika Penulisan

BAB 1 : PENDAHULUAN yang meliputi Latar Belakang, Tujuan Penulisan, Metode Penulisan, Sistematika Penulisan

BAB 2 : KONSEP DASAR yang meliputi Pengertian, Anatomi dan Fisiologi, Etiologi/ Presdiposisi, Patofisiologi, Manifestasi Klinik, Penatalaksanaan, Pengkajian Fokus, Pathways Keperawatan Fokus Intervensi dan Rasional.

BAB 3 : TINJAUAN PUSTAKA yang meliputi Pengkajian, Analisa Data, Diagnosa Prioritas, Rencana Tindakan, Pelaksanaan dan Evaluasi

BAB 4 : PEMBAHASAN yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Rencana Pelaksanaan, dan Evaluasi

BAB 5 : PENUTUP yang berisi Kesimpulan dan Saran