

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah modal utama bagi manusia untuk menjalani sebuah kehidupan, karena dengan kesehatan manusia dapat berkreasi dan mengembangkan potensi-potensi yang dimilikinya. Kesehatan juga sebagai tolok ukur peningkatan sumber daya manusia. Untuk mencapai kesehatan yang optimal perlu diupayakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sampai saat ini, Tuberculosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi produktifitas penderitanya.

Laporan Tuberculosis (TBC) dunia oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang terbaru (2006), masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang Tuberculosis (TBC) terbesar nomor 3 (tiga) di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, menempatkan Tuberculosis (TBC) sebagai penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor 1 (satu) terbesar dalam kelompok penyakit infeksi. (DepKes RI, 2008).

Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan diperkirakan ada 9 (Sembilan) juta pasien Tuberculosis (TBC) baru dan 3 (tiga) juta kematian akibat

Tuberculosis (TBC) di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Demikian juga, kematian wanita akibat Tuberculosis (TBC) lebih banyak daripada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 75% pasien Tuberculosis (TBC) adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien Tuberculosis (TBC) dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 (tiga) sampai 4 (empat) bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat Tuberculosis (TBC), maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 (lima belas) tahun. Selain merugikan secara ekonomis, Tuberculosis (TBC) juga memberikan dampak buruk lainnya secara social bahkan dikucilkan oleh masyarakat. (DepKes RI, 2008).

Pada tahun 2004, hasil survey prevalensi TBC di Indonesia menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA Positif secara Nasional 110 per 100.000 penduduk. Secara regional prevalensi TB BTA Positif di Indonesia dikelompokkan dalam 3 wilayah, yaitu; 1) wilayah Sumatera angka prevalensi TB adalah 160 per 100.000 penduduk; 2) wilayah Jawa dan Bali angka prevalensi TB adalah 110 per 100.000 penduduk; 3) wilayah Indonesia Timur angka prevalensi TB adalah 210 per 100.000 penduduk. Khusus untuk propinsi DIY dan Bali angka prevalensi TB adalah 68a per 100.000 penduduk. Mengacu pada hasil syrvey prevalensi tahun 2004, diperkirakan penurunan insiden TB BTA Positif secara Nasional 3-4% setiap tahunnya. (DepKes RI, 2008).

Berdasarkan data laporan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (DKKS) Kabupaten Banyumas, penderita TBC pada tahun 2007 berjumlah 615 orang (Laki-laki 334 orang dan Perempuan 281 orang) dari jumlah penduduk 1.592.033 orang atau sekitar 38,6%, tahun 2008 berjumlah 613 orang (Laki-laki 339 orang dan Perempuan 274 orang) dari jumlah penduduk 1.592.033 orang atau sekitar 38,5%, dan pada tahun 2009 berjumlah 527 orang (Laki-laki 256 dan Perempuan 271 orang) dari jumlah penduduk 1.625.582 orang atau sekitar 32,4%. (DKKS Kabupaten Banyumas, 2009).

Dari hasil catatan medis Puskesmas II Baturraden pada tahun 2009 Triwulan I (Januari, Februari, Maret) jumlah suspek TBC 5 orang (Laki-laki 4 orang dan Perempuan 1 orang), Triwulan II (April, Mei, Juni) jumlah suspek TBC 2 orang (Laki-laki 1 orang dan Perempuan 1 orang), Triwulan III (Juli, Agustus, September) jumlah suspek TBC 10 orang (Laki-laki 5 orang dan Perempuan 5 orang), Triwulan IV (Oktober, Nopember, Desember) jumlah suspek TBC 8 orang (Laki-laki 4 orang dan Perempuan 4 orang) jadi total keseluruhan penderita TBC tahun 2009 di Puskesmas II Baturraden berjumlah 25 orang dari jumlah penduduk 20.221 orang atau sekitar 0,12% penderita TBC, sedangkan untuk tahun 2010 data yang diperoleh sementara hanya sampai pada Triwulan I (Januari, Februari, Maret) jumlah suspek TBC 4 orang (Laki-laki 1 orang dan Perempuan 3 orang) dan Triwulan II (April, Mei, Juni) jumlah

suspek TBC 6 orang (Laki-laki 3 orang dan Perempuan 3 orang).
(Puskesmas II Baturraden, 2009).

Berdasarkan data dan permasalahan diatas yaitu dengan masih tingginya jumlah suspek TBC di Kabupaten Banyumas khusus di wilayah Puskesmas II Baturraden, maka penulis tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Tuberculosis (TBC).

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaporkan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Tuberculosis (TBC) secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan laporan ini adalah untuk melaporkan pelaksanaan :

- a. Pengkajian keluarga dengan Tuberculosis (TBC).
- b. Menganalisa data hasil pengkajian dan menetapkan diagnosa keperawatan.
- c. Rencana tindakan keperawatan keluarga dengan Tuberculosis.
- d. Implementasi keperawatan keluarga.
- e. Evaluasi terhadap hasil tindakan yang telah dilakukan.
- f. Pendokumentasian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan.

C. Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk penyusunan laporan kasus ini penulis menggunakan teknik sebagai berikut :

1. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab atau anamnesa kepada klien dan anggota keluarga, tenaga kesehatan, antara lain : analisa kesehatan, perawat, bidan, dokter serta kader kesehatan di Kemutug kidul Rt 03 Rw 2 Baturraden Banyumas.

2. Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan terhadap klien, keluarga dan lingkungan, sekaligus penulis melakukan asuhan keperawatan kepada keluarga secara langsung.

3. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan melihat data yang ada seperti family folder, data tentang penyakit Tuberculosis (TBC) di Pukesmas II Baturraden.

4. Studi Pustaka / Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan menggali dari berbagai sumber seperti buku “jurnal ilmiah, telusur yang mendukung terhadap asuhan keperawatan keluarga”.

5. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dilakukan dengan memeriksa keadaan fisik klien dan keluarga dengan cara infeksi palpasi, perkusi, auskultasi.

D. Tempat dan Waktu

Penyusunan Tugas Akhir ini merupakan pembahasan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada Bp.T dengan Tuberculosis (TBC) di Kemutug Kidul Rt.03 Rw.02 Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas yang dilaksanakan pada tanggal 31 Maret – 1 April 2010

E. Sistematika Penulisan

Penyusunan Tugas Akhir ini disusun secara sistematis yang terdiri dari empat bab, yaitu:

BAB I : Pendahuluan, dalam bab ini meliputi latar belakang, tujuan penelitian, pengumpulan data, tempat dan waktu dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka, dalam bab ini meliputi konsep keluarga dan asuhan keperawatan keluarga dengan Tuberculosis (TBC).

BAB III : Tinjauan dan Pembahasan, dalam bab ini meliputi tinjauan kasus yang berisi pengkajian, analisa data, rencana perawatan, implementasi, evaluasi dan pembahasan.

BAB IV : Penutup, dalam bab terakhir ini meliputi kesimpulan dan saran.