

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

TBC merupakan penyakit yang sangat membahayakan, karena di dalam paru-paru kita terdapat kuman *mycobacterium tuberculosis*, yang apabila di biarkan, kuman tersebut akan bertambah banyak dan akan mengakibatkan kematian. TBC juga bisa menyerang siapa saja dari tua, muda, laki-laki, perempuan dan dimana saja. Oleh karena itu bila keluarga kita yang ada tanda dan gejala dari batuk lebih dari 3 minggu, Demam, sesak nafas, nyeri dada, malaise segera berobat ke puskesmas atau rumah sakit, karena itu adalah tanda dari TBC.

TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* dan bakteri ini bisa hidup dalam keadaan kering maupun lembab yang ditandai dengan batuk lebih dari 3 minggu. Selama berabad - abad penyakit TB paru telah dikenal sebagai penyakit klinis yang serius dan tersebar luas serta menimbulkan kematian. Tuberkulosis masih merupakan penyebab utama penyakit dan kematian di negara berkembang. Sebagai salah satu penyakit yang ditakuti pada abad ke - 19, TB adalah penyebab kematian anak usia 1 hingga 4 tahun pada tahun 20- an. Penyakit TBC dapat menyerang siapa saja (tua, muda, laki-laki, perempuan, miskin, atau kaya) dan dimana saja. Setiap tahunnya, Indonesia bertambah dengan seperempat juta kasus baru TBC dan sekitar 140.000 kematian terjadi setiap tahunnya disebabkan oleh TBC. (samsul 2009).

Perawat di dalam masyarakat mempunyai peran antara lain; (1) Pemberi pelayanan kesehatan (provider), (2) Pendidik, (3) Pengelola, (4) Pembela klien (advokat), (5) Peneliti. Peran perawat sebagai pendidik bertugas memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan dan lain-lain. Peran perawat sebagai pembela klien, bertugas melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan komunitas, jadi di sini peran perawat dan keluarga sangat penting

untuk proses penyembuhan klien dan mencegah penularan dan perluasan infeksi.

WHO memperkirakan bakteri ini membunuh sekitar 2 juta jiwa setiap tahunnya. Antara tahun 2002 - 2020 di perkirakan sekitar 1 miliar manusia akan terinfeksi. Dengan kata lain penambahan jumlah infeksi lebih dari 56 juta tiap tahunnya. Biasanya 5 - 10 persen di antara yang berkembang menjadi penyakit berakhir dengan kematian. Jika dihitung, penambahan jumlah pasien TBC akan bertambah 2,8 - 5,6 juta setiap tahun, dan 1,1 - 2,2 juta jiwa meninggal setiap tahun karena TBC. Perkiraan WHO, yakni 2 juta jiwa meninggal tiap tahun, adalah berdasarkan perhitungan ini. Angka ini adalah angka yang besar, karena 2 - 4 orang terinfeksi setiap detik, dan hampir 4 orang setiap menit meninggal karena TBC ini. Kecepatan penyebaran TBC bisa meningkat lagi sesuai dengan peningkatan penyebaran HIV/AIDS dan munculnya bakteri TBC yang resisten terhadap obat. (Samsul, 2009).

Di Indonesia TB kembali muncul sebagai penyebab kematian utama setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan. Penyakit TB paru, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Diperkirakan setiap tahun 450.000 kasus baru TB dimana sekitar 1/3 penderita terdapat di sekitar puskesmas, 1/3 di temukan di pelyanan rumah sakit / klinik pemerintah swasta, praktek swasta dan sisanya belum terjangkau unit pelayanan kesehatan. Sedangkan kematian karena TB diperkirakan 175.000 per tahun. (Aris,2010).

Data penderita TBC di Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas pada bulan Januari-April 2012 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Penderita TB Paru di Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas Bulan Januri-April 2012

No	Bulan	Jumlah (orang)
1	Januari	2
2	Februari	4
3	Maret	4
4	April	4

Sumber: Profil Puskesmas Patikraja 2012

Berdasarkan data yang diperoleh dari bulan Januari sampai bulan April jumlah penderita TB Paru di Kecamatan Patikraja tergolong rendah, hal tersebut diduga terjadi karena tidak semua masyarakat yang menderita TB Paru mendatangi puskesmas untuk berobat, maka dari itu penulis melaksanakan asuhan keperawatan keluarga terutama pada keluarga Bpk. D.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaporkan penerapan atau aplikasi asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah TB paru secara komprehensif.

2. Tujarkan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik Biografi keluarga Bpk. D dengan masalah TB Paru
- b. Menggambarkan hasil pengkajian keluarga Bpk. D dengan masalah TB Paru
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan
- d. Menggambarkan rencana intervensi
- e. Menggambarkan implementasi dan evaluasi pada keluarga dengan masalah TB Paru
- f. Membahas kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan pada pengelolaan keperawatan keluarga Bpk. D dengan masalah TB Paru

C. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penyusunan laporan ini menggunakan beberapa metode pengumpulan data, yaitu dengan teknik :

1. Observasi langsung

Dilakukan dengan melihat langsung untuk mengetahui keadaan keluarga, dan kondisi klien yang menderita TB Paru.

2. Wawancara

Tatap muka dengan keluarga dan melakukan wawancara langsung untuk mendapatkan data tentang keluhan dan permasalahan TB Paru yang dihadapi keluarga dan klien.

3. Studi Literatur

Dalam penyusunan laporan ini, tidak lepas dari buku-buku yang berhubungan dengan masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan penyakit TB Paru dan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit TB Paru.

4. Studi Dokumentasi

Adalah mendokumentasikan kegiatan dan data yang telah diperoleh dari keluarga maupun data lain di lapangan untuk keperluan pembuatan laporan.

D. Tempat dan Waktu

Asuhan keperawatan keluarga ini dilakukan di rumah keluarga Bpk . D di desa kedungwuluh kidul, RT 04 , RW 01. Kecamatan Patikraja, Kabupaten Banyumas pada tanggal 5-6 Mei 2012.

E. Manfaat Penulisan

Penulisan laporan ini diharapkan bermanfaat antara lain:

1. Praktek keperawatan

Diharapkan laporan ini bermanfaat bagi kegiatan asuhan keperawatan selanjutnya yang berkaitan dengan masalah TB Paru.

2. Tenaga kesehatan

Laporan ini diharapkan menjadi masukan yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam menangani kasus lain yang serupa.

3. Keluarga dan masyarakat

Laporan ini diharapkan bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat terutama dalam hal pemahaman mereka tentang penyakit TB Paru.

4. Mahasiswa

Laporan ini diharapkan bermanfaat bagi mahasiswa terutama memberikan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan fokus masalah TB Paru

F. Sistematika Penulisan

Laporan ini terdiri dari empat bab, antara lain Bab I Pendahuluan, berisi tentang latar belakang mengenai kasus yang diamati yaitu keluarga dengan fokus utama anggota keluarga menderita TB Paru di Desa Kedungwuluh Kidul Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas, tujuan penulisan, pengumpulan data, tempat dan waktu, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

Bab II Laporan Kasus, membahas tentang tinjauan kasus, meliputi pengkajian, merumuskan masalah keperawatan, membuat diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan, melakukan intervensi, implementasi dan evaluasi.

Bab III Pembahasan, menguraikan pembahasan kasus yang telah dibuat laporan kasusnya pada bab sebelumnya.

Bab IV Kesimpulan dan Saran, berisi tentang kesimpulan dan saran yang diberikan penulis berkaitan dengan kasus yang telah dibahas.