

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TB paru masih merupakan masalah kesehatan di masyarakat, terutama di Indonesia. TB paru adalah penyebab kematian kesembilan di seluruh dunia dan penyebab utama dari satu agen infeksius. TB paru dapat memperlemah fungsi fisik penderita dan mengganggu kualitas hidup mereka. Upaya penanggulangan TB Paru telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995, namun TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi (Ridwan, 2019). Penderita tuberkulosis paru BTA positif dapat menularkan pada orang sekelilingnya, terutama yang melakukan kontak erat. Setiap penderita tuberkulosis paru BTA positif dapat menularkan pada 10-15 orang per tahun. Daya penularan dari seorang penderita tuberkulosis paru BTA positif ditentukan oleh banyak bakteri yang dikeluarkan dari paru-paru. Kondisi lingkungan dalam rumah yang tidak memenuhi syarat menjadi media penularan penyakit tuberkulosis paru (Budi, Ardillah, Sari, & Septiawati, 2018).

World Health Organization (WHO, 2017), menyatakan bahwa sekitar sepertiga dari populasi penduduk di dunia telah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* dan kejadian penyakit tuberkulosis memiliki potensi besar untuk meningkat. WHO melaporkan pada tahun 2017, ada sekitar 9,6 juta orang di seluruh dunia menderita penyakit tuberkulosis, serta 1,5 juta meninggal akibat penyakit ini. Lebih dari 95% kematian akibat tuberkulosis terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2017 diperkirakan sekitar 1 juta

anak menderita tuberkulosis dan 140.000 anak meninggal karena tuberkulosis. Di Indonesia, tuberkulosis merupakan masalah utama kesehatan masyarakat, karena jika tidak diobati atau penanganannya tidak tuntas, maka penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Program Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Paru dengan menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasi oleh WHO di Indonesia dimulai tahun 1995. Seiring dengan pembentukan GERDUNAS TBC, maka Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Paru berganti nama menjadi Program Penanggulangan Tuberkulosis (Mertaniasih, 2013). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, angka penemuan kasus baru tuberkulosis di Indonesia atau case notification rate (CNR) terjadi penurunan jumlah kasus tuberkulosis dari tahun 2015 sampai 2016 yaitu dari 134,6 kasus/100.000 penduduk menjadi 113 kasus/100.000 penduduk atau dari 196.310 kasus ditahun 2015 menjadi 176.677 (Sisingoringo, 2017).

Berdasarkan data (Dinkes, 2016), Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan kejadian TB paru terbanyak. Angka penemuan kasus BTA lama + BTA baru di Jawa Timur sebesar 23.183 penderita. Pada tahun 2016, jumlah perkiraan kasus adalah sebesar 123.414 kasus. Mayoritas penderita TB di Jawa Timur adalah usia produktif. Sementara di Kabupaten Lamongan Pada tahun 2016, jumlah kasus baru BTA (+) tercatat sebanyak 989 orang yang terdiri dari 591 orang laki-laki dan 398 orang perempuan dengan CNR kasus baru BTA (+) per 100.000 penduduk sebesar 83,24. Jumlah seluruh kasus TB sebanyak 1.901 orang yang

terdiri dari 1.089 orang laki-laki dan 812 orang perempuan dengan CNR seluruh kasus TB per 100.000 penduduk sebesar 159,99. Untuk BTA (+) diobati sebanyak 968 orang yang terdiri dari 596 orang laki-laki dan 372 orang perempuan dengan angka kesembuhan sebesar 865 orang yang terdiri dari 527 orang laki-laki dan 338 orang perempuan, dan dengan angka pengobatan lengkap sebesar 24 orang terdiri dari 16 orang laki-laki dan 8 orang perempuan (Dinkes Lamongan, 2016).

Berdasarkan data dari Puskesmas Kedungpring, Lamongan pada tahun 2017 menunjukkan bahwa pasien lama dan pasien baru terdapat 80 orang pasien positif terdiagnosis TB Paru. Pada tahun 2018 terdapat 90 pasien lama dan pasien baru positif terdiagnosis TB Paru. Dan pada tahun 2019 terdapat 110 pasien lama dan pasien baru positif terdiagnosis TB Paru. Dari semua data diatas dilihat dari data pasien yang berobat jalan di poli paru Puskesmas Kedungpring, Lamongan. Untuk 3 tahun terakhir tersebut dilihat dari tahun 2017-2019 bahwa adanya peningkatan pasien TB Paru.

Faktor pertama tuberkulosis adalah faktor umur karena insiden tertinggi penyakit tuberkulosis adalah pada usia dewasa muda di Indonesia diperkirakan 75% penderita tuberkulosis adalah pada kelompok usia produktif. Faktor yang kedua adalah jenis kelamin yang lebih banyak menyerang laki-laki daripada wanita, karena sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok. Faktor ketiga adalah kebiasaan merokok yang dapat enurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah untuk terserang penyakit terutama pada laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok. Faktor keempat adalah kepadatan hunian yang merupakan faktor lingkungan terutama pada penderita tuberkulosis yaitu kuman M.

tuberculosis dapat masuk pada rumah yang memiliki bangunan yang gelap dan tidak ada sinar matahari yang masuk. Faktor kelima adalah pekerjaan yang merupakan faktor risiko kontak langsung dengan penderita. Risiko penularan tuberculosis pada suatu pekerjaan adalah seorang tenaga kesehatan yang secara kontak langsung dengan pasien walaupun masih ada beberapa pekerjaan yang dapat menjadi faktor risiko yaitu seorang tenaga pabrik. Faktor keenam adalah status ekonomi yang merupakan faktor utama dalam keluarga masih banyak rendahnya suatu pendapatan yang rendah dapat menularkan pada penderita tuberculosis karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak memenuhi syarat-syarat kesehatan (Sejati & Sofiana, 2015).

Pencegahan dan pengendalian faktor resiko TBC dilakukan dengan cara membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, membudayakan perilaku etika batuk, melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat, peningkatan daya tahan tubuh, penanganan penyakit penyerta TBC, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di fasilitas pelayanan kesehatan dan di luar fasilitas pelayanan kesehatan, diagnosis TBC sedini mungkin, termasuk uji kepekaan OAT bagi semua, pengobatan untuk semua pasien TBC, termasuk untuk penderita resistan obat dengan disertai dukungan yang berpusat pada kebutuhan pasien, upaya pemberian pengobatan pencegahan pada kelompok rentan dan beresiko tinggi serta pemberian vaksinasi untuk mencegah TBC, keterlibatan aktif masyarakat, organisasi sosial kemasyarakatan dan pemberi layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, penerapan layanan kesehatan semesta (*universal health coverage*)

dan kerangka kebijakan lain yang mendukung pengendalian TBC seperti wajib lapor, registrasi vital, tata kelola dan penggunaan obat rasional serta pengendalian infeksi, jaminan sosial, pengentasan kemiskinan dan kegiatan lain untuk mengurangi dampak determinan sosial terhadap TBC, penemuan, pengembangan dan penerapan secara cepat alat metode intervensi dan strategi baru pengendalian TB, pengembangan riset untuk optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan merangsang inovasi-inovasi baru untuk mempercepat pengembangan program pengendalian TB (Depkes RI, 2018).

Pelaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Kedungpring Lamongan dengan membuat strategi Program TEBAS (Temukan Basmi TBC), Puskesmas Kedungpring menunjukkan bahwa pelaksanaan program Temukan Basmi TBC adalah optimal. Kemudian dari keseluruhan strategi program TEBAS (Temukan Basmi TBC) yang optimal terlihat adalah penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis, pengobatan dengan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), jaminan tersedianya OAT secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu dengan mutu terjamin, sistem pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru. Disini penulis sangat tertarik untuk meneliti tentang TB Paru di Desa Sidobangun Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti membatasi tentang Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pola Nafas tidak Efektif Pada klien TB Paru di Desa Sidobangun Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pola Nafas tidak Efektif Pada klien TB Paru di Desa Sidobangun Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. S dengan Pola Nafas tidak Efektif Pada klien TB Paru di Desa Sidobangun Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan dengan menggunakan pendekatan proses Keperawatan Keluarga

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada Ny.S yang mengalami TB Paru dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Desa Sidobangun Kecamatan Kedungpring Lamongan
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Ny.S yang mengalami TB Paru dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Desa Sidobangun Kecamatan Kedungpring Lamongan

3. Menyusun pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny.S yang mengalami TB Paru dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Desa Sidobangun Kecamatan Kedungpring Lamongan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.S yang mengalami TB Paru dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Desa Sidobangun Kecamatan Kedungpring Lamongan
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S yang mengalami TB Paru dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Desa Sidobangun Kecamatan Kedungpring Lamongan
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada Ny.S yang mengalami TB Paru dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Desa Sidobangun Kecamatan Kedungpring Lamongan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi dunia pendidikan dalam mengembangkan ilmu keperawatan keluarga khususnya mengenai asuhan keperawatan pada keluarga dengan TB Paru.

1.5.2 Praktis

1. Bagi klien dan keluarga

Klien dapat menjaga pola tidur, pola makan, lingkungan sekitar agar tetap bersih, menghindari stress, tetap semangat dalam pengobatan, sehingga mempercepat dalam proses sembuh. Keluarga juga mampu memberdayakan masalah kesehatan yang terjadi pada keluarganya.

2. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi masyarakat, khususnya penderita TB Paru mengenai tindakan pencegahan penularan TB dengan cara selalu berperilaku hidup bersih dan sehat, menjaga kebersihan diri, kebersihan lingkungan sekitar, dan selalu cek kesehatan rutin di pelayanan kesehatan terdekat.

3. Bagi penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah Keperawatan Keluarga yang berkaitan dengan pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga pada keluarga dengan TB Paru di Desa Sidobangun Kecamatan Kedungpring Lamongan

4. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai referensi terhadap profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan kasus TB Paru guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan