

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TB. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/ didiagnosis dan dilaporkan (WHO, 2022).

Indonesia berada pada urutan ke-2 dengan jumlah penderita TB terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo secara berurutan. Pada tahun 2020, Indonesia berada pada urutan ketiga dengan jumlah kasus terbanyak yaitu 824.000 kasus Tuberkulosis, sehingga tahun 2021 jelas tidak lebih baik. Kasus TB di Indonesia pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TB. Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TB di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TB. World Health Organization (WHO).(Global Tuberculosis Report 2022, n.d.).

Jawa Barat merupakan penyumbang pertama kasus Tuberkulosis terbanyak di Indonesia. Pada Januari - Agustus 2022, terdapat 75.296

kasus yang dilaporkan dengan, penargetan pengobatan Tuberkulosis per tahun 90%. Namun, dari target 90%, Jawa Barat hanya berhasil mengobati pasien dengan TBC sebesar 72% . (Dinkes Jawa barat, 2022).

Kasus TB di Kota Bandung sebanyak 10.003 kasus. Tingginya kasus Tb paru karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam cara menanggulangi kasus tuberkulosis sehingga masih banyak masyarakat yang terkena TB paru dan penemuan kasus tiap tahun terus meningkat. Seseorang penderita TB dengan BTA positif yang derajat positifnya tinggi berpotensi menularkan penyakit TB, karena setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan kontak terdekat misalnya keluarga serumah akan dua kali lebih beresiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah)(Pangaribuan et al., 2022).

Tuberkulosis paru merupakan infeksi paru-paru yang disebabkan oleh kompleks Mycobacterium, khususnya Mycobacterium tuberculosis. Tuberkulosis Paru merupakan penyakit yang masih menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Tuberkulosis menempati urutan kedua di antara orang yang terinfeksi human immunodeficiency virus (HIV) (WHO, 2017).

Tuberkulosis merupakan pemicu utama morbiditas serta mortalitas di segala dunia. TB merupakan penyakit yang diakibatkan oleh kuman pathogen mycobacterium tuberculosis. TB mempengaruhi paru namun bisa pula mempengaruhi bagian tubuh yang lain atau TB ekstra paru (Siapa, 2019).

Penularan terjadi ketika seseorang dengan TB BTA positif batuk atau bersin, yang menyebarkan bakteri ke udara dalam tetesan dahak (droplet nuklei), menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Tetesan yang mengandung bakteri dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama berjam-jam. Faktor yang memungkinkan seseorang terpapar bakteri TBC tergantung pada konsentrasi percikan di udara dan lama menghirup udara (Kemenkes, 2015).

Permasalahan kesehatan penderita Tuberkulosis Paru yang dirawat di rumah antara lain : batuk kronis, sesak napas, kurang nutrisi. Selain itu juga sering muncul masalah ketidakpatuhan minum obat, banyak dari penderita sudah merasa sembuh, kurangnya pengetahuan pasien, tidak adanya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk minum obat (Diana, 2018).

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (PPNI, 2016).

Kasus Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Cibiru desa Pasir Biru, sasarannya 2 keluarga yaitu pada Tn.K dan Ny.L. Untuk di bulan Januari jumlah terbanyak kasus Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Cibiru yaitu sebanyak 4 orang laki-laki untuk kasus lama, 6 orang laki-laki dan 2 orang perempuan untuk kasus baru tergolong kedalam Asuransi Kesehatan. Sebanyak 1 orang perempuan untuk kasus lama, 1 orang laki-laki dan 5 orang perempuan untuk kasus baru tergolong

kedalam Jaminan Kesehatan Masyarakat, dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif : Tuberkulosis Paru di desa Pasir Biru Kelurahan Cibiru”

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif : Tuberkulosis Paru di Puskesmas Cibiru.

1.3. Tujuan Penelitian

Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif : Tuberkulosis Paru di Puskesmas Cibiru.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sekaligus menambahkan khasanah keilmuan khususnya di bidang Keperawatan Keluarga terutama mengenai ”Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif : Tuberkulosis Paru di Puskesmas Cibiru

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan keluarga secara professional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

b. Bagi Pihak Puskesmas

Dari hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan tambahan informasi bagi pihak Puskesmas Cibiru guna menentukan kebijakan-kebijakan untuk meningkatkan pemberian perawatan Tuberkulosis Paru di rumah sehingga dapat menciptakan pelayanan yang lebih berkualitas.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengembangan sistem pendidikan keperawatan.

d. Bagi Respon Keluarga

Sebagai informasi tentang kemandirian keluarga dalam perawatan kesehatan sehingga dapat melakukan upaya-upaya promotif dan preventif terhadap masalah kesehatan anggota keluarganya.

e. Bagi Klien

Dapat mengetahui gambaran umum tentang Tuberkulosis Paru beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.

