

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit tertua yang diketahui menyerang manusia dan menjadi penyebab utama kematian diseluruh dunia. Penyakit ini menular melalui udara yang mengandung kuman *mycobacterium tuberculosis* yang dikeluarkan saat penderita batuk, bersin, maupun berbicara. Penyakit ini memerlukan pengobatan yang lama yaitu 6 bulan. Dukungan keluarga sangat penting untuk penyembuhan penyakit ini, keluarga perlu memberikan dukungan dan menjadi pengawas minum obat (PMO) untuk anggota keluarganya yang menderita TB paru. (Suprihatiningsih, 2020)

Perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki tentang TB paru. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi maka akan sadar terhadap perilaku sehat dan pengobatan terhadap penyakit TB paru yang dideritanya (Wahyudi dalam (Herawati, 2019). Tugas keluarga memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita sakit TB paru masih kurang, salah satunya yang tampak yaitu, keluarga tidak pernah mengingatkan anggota keluarganya menutup mulut saat batuk dan kurang dalam menyediakan

makanan yang bergizi, serta kurang perhatian terhadap penyakit yang diderita anggota keluarganya. (Sumiati, Hasanah and Nasirin, 2021)

WHO *Global Tuberculosis Report* tahun 2018 memperkirakan insiden TB di Indonesia mencapai 842.000 kasus dengan mortalitas 107.000 kasus, baik dalam jumlah keseluruhan kasus maupun kasus baru. Data tersebut membuat Indonesia menjadi negara dengan beban TB paru tertinggi ketiga di dunia, setelah India dan Cina, dengan angka yang terus meningkat sekitar setengah juta kasus baru setiap tahunnya. (Suprihatiningsih, 2020)

Jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 425.089 kasus, terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yaitu sebesar 360.565 kasus. Jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi yang dilaporkan terdapat di tiga provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan dari data Puskesmas Cilacap Tengah I pada tahun 2020 terhitung Januari hingga Desember 2020. Penderita TB di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I mencapai 15 penderita dan suspek TB sebanyak 75 orang. Jumlah kasus TB keseluruhan tersebar di beberapa Kelurahan. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 37 penderita dan suspek 149 orang, tahun 2022 terhitung Januari hingga Mei 2022 yaitu sebanyak 8 kasus dan suspek 29 orang.

Peran perawat pada pasien TB paru yakni melakukan tindakan keperawatan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar pada pasien dan membantu mengurangi keluhan yang dirasakan, perawat mengatur posisi duduk pasien dengan *semi fowler* agar pasien tidak merasakan sesak nafas, selain itu perawat melakukan nebulizer yang berguna untuk mempermudah pasien untuk mengeluarkan secretnya. Perawat juga mengontrol pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien penderita TB paru, selain itu perawat memberikan edukasi mengenai faktor pemicu TB paru dan menjauhi faktor resiko TB paru serta perawat memberikan dukungan moril dan motivasi untuk kesembuhan pasien TB paru. Pasien TB paru bukan hanya membutuhkan perawatan secara fisik akan tetapi juga membutuhkan perawatan secara psikososial karena pasien TB paru cenderung mengalami harga diri rendah serta isolasi sosial yang dikarenakan TB paru dapat menginfeksi siapapun sehingga orang lain cenderung menjauhi atau membatasi aktivitasnya dengan penderita TB paru. Maka dari itu pentingnya tenaga perawat untuk melakukan asuhan keperawatan sebagai edukator, motivator dan fasilitator pada pasien dengan TB paru (Hannah, 2021)

Ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita TB paru dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya informasi mengenai konsep penyakit TB paru, cara pengobatan TB paru, cara perawatan TB paru, dan pencegahan penularan TB paru yang dapat berdampak pada perilaku kesehatan keluarga, meningkatkan resiko penularan dan kambuhnya penyakit, bahkan menimbulkan kematian.

Dari beberapa faktor diatas seringkali muncul masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif , sehingga sangat perlu diberikan dukungan pengasuhan (*caregiver*), peningkatan keterlibatan keluarga, dan mobilisasi keluarga (Marwansyah, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengelola Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Kasus Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat dalam latar belakang diatas, maka diperoleh rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Kasus Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cilacap Tengah I?”

C. Tujuan Penulisan

Secara umum penulisan ini bertujuan untuk Mendiskripsikan Pelaksanaan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Kasus Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cilacap Tengah I.

D. Manfaat Penulisan

1. Penulis

Penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai sarana untuk mengaplikasikan pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang keluarga dan komunitas pada pasien dengan TB Paru.

2. Pembaca

Sebagai evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada keluarga dengan TB Paru.

3. Institusi

Sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan.