BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih terus menjadi masalah kesehatan di dunia terutama di negara berkembang. Meskipun obat anti tuberculosis (OAT) sudah ditemukan dan vaksinasi *Bacillus Calmette-Guérin (BCG)* telah dilaksanakan, TB tetap belum bisa diberantas habis. Insidens TB yang terus meningkat menjadi penyakit *re-emerging* sehingga Organisasi Kesehatan Sedunia/WHO pada tahun 1995 mendeklarasikan TB sebagai suatu *global health emergency.* (Kemenkes RI, 2012)

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada tahun 1993 *WHO* menyatakan *Global Emergency* TB, dan merekomendasikan pengendalian TB dengan strategi DOTS *(Directly Observed Treatment Short-course)*. Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO yang bisa dari keluarga atau orang terdekat pasien. (Kemenkes RI, 2012)

Laporan WHO (2010) memperkirakan ada 8,8 juta pasien TB baru dan 2,6 juta diantaranya adalah pasien dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif dengan 1,1 juta angka kematian pasien pertahun di seluruh dunia. Kondisi ini diperberat oleh bertambahnya jumlah kasus kekebalan ganda kuman TB terhadap OAT lini pertama atau disebut *Multidrug* *Resistance TB* (MDR) bahkan *Extensively atau Extremely Drug Resistance* (XDR), yaitu resistensi terhadap OAT lini kedua. Keadaan ini akan memicu epidemi TB dan terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Maka perlu meminimalkan resiko terjadinya infeksi TB melalui tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang efektif.

Secara nasional, pada tahun 2018 di Indonesia telah ditemukan sebanyak 446,732pasien TBC. Kabupaten Blitar sendiri pada tahun 2018 terdapat 698 kasus TBC. Menurut Riskesdes (2018) sebanyak 30.8% penderita TBC tidak berobat secara rutin. Sebanyak 37.5% pasien yang berobat tidak rutin beralasan bahwa mereka merasa sudah sehat. Berdasarkan hal ini maka perlunya pemahaman kepada pasien, keluarga, dan pengawas menelan obat (PMO) sangatlah penting guna meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan angka kekambuhan serta resistensi obat.

Berdasarkan studi dokumentasi dari bagian pencatatan dan pelaporan di UPT Puskesmas Wates kabupaten Blitar didapatkan laporan sebagai berikut:

Tabel 1.1 Prevalensi Penderita Tuberculosis Paru yang mendapatkan pengobatan di UPT Puskesmas Wates dalam kurun waktu 2015-2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Tahun | Jumlah kasus |
| 1.  2.  3.  4.  5. | 2015  2016  2017  2018  2019 | 3  4  4  9  19 |
|  | Total | 35 |

*(Sumber: Laporan Pengelola Program TBC UPT Puskesmas Wates Tahun 2015-2019)*

Berdasarkan kasus pasien dengan TBC dalam kurun waktu 5 tahun di wilayah kecamatan Wates, menunjukan peningkatan jumlah temuan pasien yang berobat, meskipun jumlahnya kurang signifikan.

Berkaitan dengan hal tersebut, penulis tertarik untuk membuat laporan “Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien dengan TBC di Wilayah kerja UPT Puskesmas Wates Kabupaten Blitar”

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien TB Paru

1.2.2. Tujuan Khusus

Penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Tuberkulosis Paru yang meliputi :

a. Melakukan pengkajian

1. Membuat perencanaan
2. Melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.
3. Mampu mengevaluasi keberhasilan Askep yang telah dilaksanakan / dilakukan.
4. Mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan pada klien.

1.3. Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penulisan adalah deskriptif. Adapun teknik pengumpulan data dalam penyusunan asuhan keperawatan ini yaitu dengan cara sebagai berikut :

1. Wawancara
2. Observasi
3. Studi kepustakaan
4. Studi dokumentasi

1.4. Sistem Penulisan

Sistematika penulisan asuhan keperawatan ini terdiri dari empat bab yaitu :

* 1. BAB 1 **:** Pendahuluan.
  2. BAB 2 : Tinjauan Teori
  3. BAB 3 : Manajeman Kasus
  4. BAB 4 : Analisis dan Pembahasan
  5. BAB 5 : Kesimpulan dan Saran