

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberculosis Paru merupakan penyakit infeksi yang paling umum di dunia yang disebabkan oleh kuman ini merupakan penyakit penyebab kecatatan dan kematian hampir disebagian Negara seluruh dunia. Penyakit Tuberculosis Parudapat menjadi masalah kesehatan baik dari sisi angka kematian, angka kejadian penyakit, maupun diagnosis dan terapinya. Penularan Tuberculosis Paru pada keluarga sangat beresiko terutama pada balita dan usia lanjut karena daya tahan tubuh yang lemah apabila terjadi penularan secara terus menerus resiko terjadinya komplikasi dapat terjadi dan kematian tidak dapat dihindarkan (Mandal, 2008).

Berdasarkan estimasi World Health Organization (WHO), daerah dengan kasus TB yang tertinggi pada tahun 2009 adalah di daerah Afrika 30% yang terjangkit TBC, Asia Tenggara 35%, Pasifik barat 21%, Timur tengah 7,1 %, Eropa 4,5%, dan Amerika 2,9% dansekitar 1,3 juta populasi meninggal akibat TB pada tahun 2009. Indonesia adalah negeri dengan prevalensi TB ke-3 tertinggi di dunia setelah china dan india (WHO, 2006). Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kota Surabaya, penderita TBC di Surabaya pada tahun 2013 mencapai 15.459 orang. Jumlah penderita TBC dengan BTA positif sebanyak 2.070 orang dengan rincian penderita laki-laki sebanyak 1.206 dan penderita perempuan sebanyak 864 orang, sehingga total penderita Tuberculosis Paru sebesar 68.70% (Data Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2013). Resiko penularan setiap tahun

(Annual Risk of Tuberculosis Infection / ARTI) di Jawa Timur pada tahun 2004 ditemukan 31% BTA+ dengan resiko penularan setiap tahun antara 20% (Tri dkk 2007). Jumlah penderita TBC di puskesmas Sidotopo Wetan terdapat 62 orang dengan perkiraan kasus baru, 16 orang suspek TBC dan 9 orang penderita TBC dengan BTA positif dengan rincian 6 orang laki-laki dan 3 orang perempuan, sehingga di ketahui di wilayah Puskesmas Sidotopo Wetan sebesar 56,25% (Data Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2013).

Daya penularan dari seorang penderita TBC ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan, semakin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, maka semakin tinggi resiko penularannya. Kurang pengetahuan juga menjadi faktor resiko penularan di dalam rumah meningkat, dimana seorang penderita TBC dapat menularkan kepada 2-3 orang dalam rumahnya (Atmosukarto, 2009). Hal ini terjadi pada perilaku penderita TBC yang tidak menggunakan masker dan membuang dahak sembarang tempat, sehingga menyebabkan perilaku yang tercermin dari penderita Tuberculosis Paru tidak mendukung dalam fase penyembuhan, resiko penularan juga terjadi karena kurangnya pemeliharaan lingkungan rumah seperti kurangnya pencahayaan dan ventilasi. Berkembangannya penyakit TBC di Indonesia juga berhubungan dengan kondisi social ekonomi yang memburuk, dan umumnya terjadi pada golongan social ekonomi menengah kebawah yang kurang memperhatikan kebersihan dan lingkungannya. Kuman Tuberculosis Paru menyebar sedikit demi sedikit sehingga menimbulkan kerusakan diberbagai tubuh. Komplikasi yang disebabkan oleh kuman Tuberculosis Paru dapat menyebabkan kerusakan di otak, tulang dan pneumonia pada paru. Dalam pencegahan resiko penularan TBC pada keluarga

sangatlah berperan penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan dan pengawasan minum obat pada salah satu anggota keluarga yang sakit.

Perawat keluarga memiliki beberapa peran terhadap penyembuhan penderita Tuberculosis Paru. Perawat membantu keluarga untuk memahami kondisinya, mendukung penyembuhan dan mengurangi factor resiko terjadinya penularan agar bisa melakukan perawatan secara mandiri. Peran tersebut dapat berupa peran promotif, preventif, kuratif, rehabilitative. Peran promotif yang dilakukan adalah promosi kesehatan kepada keluarga dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan peningkatan pengetahuan keluarga mengenai Tuberculosis Paru serta resiko penularannya. Peran preventif adalah melakukan tindakan pencegahan pada keluarga agar tidak tertular Tuberculosis Paru melalui pemeriksaan kesehatan secara rutin. Peran kuratif dapat berupa pemberian dukungan penyembuhan, perawatan orang dengan Tuberculosis Paru, pemberian cara atau bimbingan terhadap keluarga seperti pemberlakuan hidup sehat dan cara batuk efektif. Peran rehabilitative yang dilakukan adalah membantu keluarga dalam fase pemulihan kesehatan keluarga bagi anggota keluarga setelah mengalami sakit, pemulihan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anggota keluarga (Faisalado, 2014).

1.2. Batasan Masalah

Masalah pada kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada penderita Tuberculosis Paru dengan resiko penularan di puskesmas SidotopoWetan Surabaya.

1.3.RumusanMasalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian study kasus ini adalah : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada penderita Tuberculosis Paru dengan resiko penularan di puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya?”.

1.4.Tujuan Penelitian

1.4.1. TujuanUmum

Peneliti mampu menerapkan pola piker ilmiah dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan keluarga pada penderita Tuberculosis Paru dengan resiko penularan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

1.4.2 TujuanKhusus

Tujuan khusus dari penulis karya tulis ini adalah :

1. Mampu melaksanakan pengkajian pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya
2. Mampu menganalisa diagnosis keperawatan pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya

4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya
6. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya

1.5. Manfaat penelitian

1.5.1. Secara Teoritis

Untuk mengaplikasikan tentang asuhan keperawatan keluarga, pada Asuhan Keperawatan pada penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

1.5.2. Secara praktis

1. Bagi peneliti

Peneliti dapat belajar untuk menambah pengetahuan bagi peneliti yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan.

2. Bagi keluarga

Meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mencegah, merawat anggota keluarga serta mengurangi resiko penularan pada penderita Tuberculosis Paru.

3. Bagi Institusi

Dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan profesi keperawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan dalam melaksanakan asuhan dan tindakan keperawatan keluarga.