

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberkulosis*, jenis kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3 – 0,6 mm, struktur kuman ini terdiri atas lipid (lemak) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, serta dari berbagai gangguan kimia dan fisik. Sifat lain kuman adalah aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Tanpa disadari seseorang bisa tertular kuman Tuberkulosis, dikarenakan kuman ini tidak terlihat oleh mata secara langsung.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular granulomatosa kronik yang telah dikenal sejak berabad abad yang lalu dan paling sering disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, 85% dari seluruh kasus TB adalah TB paru, sisanya (15%) menyerang organ tubuh lain mulai dari kulit, tulang, organ organ dalam seperti ginjal, usus, otak dan lainnya. World Health Organization (WHO) memperkenalkan strategi *Direct Observation Therapy Short Course* (DOTS), pada tahun 1993 untuk mengontrol penyakit TB yang biasanya terjadi pada sputum BTA (+). Di Indonesia, strategi DOTS diperkenalkan sejak tahun 1995 dan termasuk dalam program Departemen Kesehatan (Aziz G Icksan & Reny Luhur S 2008)

Penderita TB paru secara nasional di Indonesia pada tahun 2010 berjumlah 299.731 orang. (Dep, Kes,RI 2010).Di Jawa Timur jumlah penderita tuberkulosis terus meningkat pada tahun 2007 terdapat 11.003 kasus TB paru, lalu pada awal tahun 2008 menjadi 16.780 kasus, kemudian meningkat menjadi 21.600 kasus TB paru, selanjutnya pada tahun 2009 menjadi 23.192, dan akhirnya tahun 2010 meningkat lagi menjadi 23.450 kasusTB paru. Dan sekitar 20% dari jumlah pasien TB paru tersebut tidak mendapatkan pengobatan. (Dinkes Jawa Timur. 2010). Jumlah penderita TB paru di kota Surabaya pada tahun 2010 tercatat 2.869 orang, pada tahun 2011 dari bulan Januari sampai bulan September tercatat 2.292 orang.

Dan Jumlah penderita TB paru di Pukesmas Kenjeran Surabaya pada bulan januari sampai bulan desember 2014 berjumlah 146 dan memasuki urutan ke 7 dalam 10 besar penyakit. Dikarenakan di lingkungan Kenjeran Surabaya mayoritas Masyarakatnya berstatus sosial ekonomi menengah kebawah. Dan mayoritas penduduk di kenjeran bekerja sebagai nelayan, lingkungan yang ada dikenjeran termasuk wilayah padat penduduk, serta lingkungan yang kumuh dan kurangnya ventilasi .

Penyebab utama meningkatnya beban masalah Tuberkulosis antara lain adalah masalah kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat seperti pada negara negara yang sedang berkembang dan mengalami krisis ekonomi.

Sumber penularan dalam masyarakat sangat berbahaya dan sangat mengancam kesehatan masyarakat, apabila hal ini tidak mendapatkan perhatian dan penanganan yang cepat dan tepat maka pravalensi penyakit ini akan terus meningkat dan resiko penularannya pun semakin tinggi

.Penularan dan penyakit Tuberkulosis ini adalah melalui ludah atau percikan dahak yang mengandung basil Tuberkulosis dan menular melalui udara yang tercemar dengan mycobacterium Tuberkulosis yang dilepaskan pada saat batuk. Apabila kuman ini sering masuk dan terkumpul didalam paru paru akan berkembang biak dan menjadi banyak (terutama dengan orang yang daya tahan tubuhnya rendah) dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu infeksi ini dapat mengenai seluruh organ tubuh.

Dampak penyakit Tuberkulosis paru ini sangatlah besar dan dapat menimbulkan kematian. Banyaknya penderita yang menjadi sumber penularan dalam masyarakat sangat mengancam kesehatan masyarakat yang lainnya. Jika hal ini tidak mendapat perhatian dan penanganan yang cepat dan tepat maka prevelensi penyakit ini akan terus meningkat serta masalah resiko penularan pun akan semakin tinggi. Hal ini yang menyebabkan penyakit tuberkulosis paru masih banyak dikalangan rakyat Indonesia,

Agar penyebaran dan penularan penyakit Tuberkulosis ini tidak semakin meningkat dan bertambah maka perawat harus memberikan penyuluhan kepada pasien dan masyarakat tentang tanda tanda dan gejala penyakit tuberkulosis, cara penularan penyakit tuberkulosis , cara pencegahan penyakit tuberkulosis dan cara pengobatan penyakit tuberkulosis yaitu tanda dan gejalanya : batuk berdahak lebih dari 2 (dua) minggu, demam, keluar keringat dingin tanpa melakukan aktifitas, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan secara drastis, untuk mencegah penularan : menutup mulut pada saat batuk atau menggunakan masker, tidak meludah disembarang tempat, peralatan makan dan minum harus tersendiri termasuk kamar tidur, usahakan tersedian ventilasi yang cukup di dalam rumah,

serta memberi motivasi agar berobat secara teratur, makan makanan yang bergizi, dan istirahat yang cukup.

Dalam penyembuhan penderita Tuberkulosis perlu adanya dukungan penuh dari pihak keluarga yang berfungsi sebagai pengawas menelan obat (PMO) agar penderita dapat menyelesaikan terapi pengobatannya sampai sembuh.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis Paru dengan Resiko Penularan di Puskesmas Kenjeran Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Tuberkulosis Paru dengan Resiko Penularan di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu Melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Salah satu Anggota Keluarga Yang Menderita Tuberkulosis Paru dengan Resiko Penularan di Puskesmas Kenjeran Surabaya.
2. Mampu menganalisis diagnosis Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Salah Satu Anggota keluarga Yang menderita Tuberkulosis Paru dengan Resiko Penularan di Puskesmas Kenjeran Surabaya.
3. Mampu Menyusun Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Tuberkulosis Paru dengan Resiko Penularan Di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

4. Mampu Melaksanakan Tindakan Asuhan keperawatan Keluarga pada Salah Satu Anggota Keluarga yang menderita Tuberkulosis Paru dengan Resiko Penularan di Puskesmas Kenjeran Surabaya.
5. Mampu Melakukan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Tuberkulosis paru dengan Resiko Penularan di Puskesmas Kenjeran Surabaya.
6. Mampu Mendokumentasikan Tindakan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang menderita Tuberkulosis Paru dengan Resiko Penularan Di Puskesmas Kenjeran Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses Asuhan Keperawatan keluarga pada penderita TB paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang penyakit Tuberkulosis tentang pencegahan dan penularan penyakit tuberkulosis.

2 Bagi puskesmas

Dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan secara profesional serta memberikan penyuluhan yang menyangkut upaya pencegahan terjadinya penularan penyakit tuberkulosis.

3. Bagi penderita

Dapat memotivasi dirinya dan lebih kooperatif dalam melakukan perubahan perilaku terhadap pencegahan terjadinya penularan guna memutus rantai penularan.

1.5 Metode Penulisan dan pengumpulan data

Metode penulisan yang digunakan dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah.

1.5.1 Metode penulisan yang digunakan study kasus

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulisan menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnose Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Data dapat diperoleh dengan cara wawancara.

1. Wawancara

Yaitu merupakan tanya jawab terarah secara langsung antara perawat dengan pasien, keluarga dan tim medis lain dengan bertatap muka.

2. Observasi

Yaitu mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan perawatan pasien.

3. Pemeriksaan

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medis.

4. Sumber Data

a. Data Primer

Yaitu data yang dikumpulkan dari keluarga merupakan sumber utama.

b. Data Skunder

Yaitu data yang diperoleh dari keluarga pasien, catatan medis dan perawatan, hasil pemeriksaan dan data tim kesehatan lainnya.

1.6 Lokasi Dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan Keluarga ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada tanggal 11 Mei – 17 Mei 2015