

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Tuberculosis Paru* atau TBC merupakan salah satu dari beberapa penyakit menular yang memiliki faktor resiko penularan yang cukup tinggi antara 1-2% setiap tahun. Resiko penularan *Tuberculosis Paru* adalah melalui droplet infection yang tercemar *Mycobacterium Tuberculosis*, saat dilepaskan oleh penderita TBC pada waktu batuk, bersin dan berbicara, yang kemudian terhirup oleh orang sehat maka orang tersebut juga dapat terinfeksi TBC (Muttaqin Arif, 2012). Daya penularan dari seorang penderita TBC ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan, semakin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, maka semakin tinggi juga resiko menularnya. Kurangnya pengetahuan juga menjadi faktor resiko penularan di dalam rumah meningkat, dimana seorang penderita TBC dapat menularkan kepada 2-3 orang di dalam rumahnya (Atmosukarto, 2000). Hal ini terjadi pada perilaku penderita TBC yang tidak menggunakan masker dan membuang dahak di sembarang tempat. Apabila terjadi penularan dalam keluarga mengakibatkan terjadinya penurunan status kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, bila hal tersebut terjadi secara terus menerus maka resiko komplikasi dapat terjadi dan kematian tidak dapat dihindarkan.

*Tuberculosis Paru* merupakan penyakit infeksi paling umum di dunia, dengan perkiraan sepertiga populasi terinfeksi dan 2,5 juta orang meninggal setiap tahun (Mandal dkk, 2008 : 220). Di Indonesia angka kejadian TBC masih cukup tinggi, khususnya pada masyarakat dengan golongan ekonomi menengah ke bawah. Menurut WHO tahun pada tahun 2009 Indonesia menduduki peringkat ke

lima di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria dengan jumlah prevalensi 285/100.000 penduduk, sedangkan angka kematian telah turun menjadi 27/100.000 penduduk (Kompasiana Kesehatan 2013). 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 orang dan penderita perempuan sebanyak 864 orang, sehingga total CDR penderita *Tuberculosis Paru* sebesar 68.70% (Data CDR 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 1-2% (Tri dkk 2007). Jumlah penderita TBC di Puskesmas Tambak Wedi 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 diketahui CDR di wilayah Puskesmas Tambak Wedi sebesar 56,25% (Data CDR Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2013). Wilayah Tambak Wedi sendiri merupakan wilayah dengan pemukiman padat, dan terdiri dari masyarakat menengah ke bawah yang cenderung memiliki pola hidup tidak sehat hingga kumuh, sehingga memiliki potensi resiko terjadinya penularan cukup tinggi.

Pada umumnya masyarakat beranggapan apabila TB Paru dapat sembuh hanya dengan obat-obatan, tanpa memperhatikan faktor lingkungan yang sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan dan terjadinya potensi penularan. Pencegahan potensi penularan dan peningkatan jumlah penderita *Tuberculosis Paru* memerlukan kesadaran dari keluarga untuk mengetahui hal-hal mengenai

TBC dan cara merawat. Usaha pencegahan ini diharapkan dapat memutuskan rantai penularan penyakit *Tuberculosis Paru*. Resiko penularan *Tuberculosis Paru* terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai penyebab, tanda-gejala dan penularan *Tuberculosis Paru*, sehingga menyebabkan perilaku yang tercermin dari penderita *Tuberculosis Paru* tidak mendukung dalam fase penyembuhan, seperti tidak menggunakan masker saat berkomunikasi dengan anggota keluarga dan membuang dahak tidak pada tempatnya. Resiko penularan juga terjadi karena kurangnya pemeliharaan lingkungan rumah seperti kurangnya pencahayaan dan ventilasi. Umumnya penderita TB Paru dan keluarga beranggapan apabila TB Paru dapat disembuhkan hanya dengan obat-obatan, tanpa perlu memperhatikan faktor lingkungan yang ternyata sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan, sehingga diperlukan keduanya agar dapat mengurangi terjadinya penularan, baik dalam keluarga maupun pada tetangga. Berkembangnya penyakit TBC di Indonesia juga berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang memburuk, dan umumnya terjadi pada golongan sosial ekonomi menengah ke bawah yang kurang memperhatikan kebersihan dan lingkungannya.

Perawat keluarga memiliki beberapa peran terhadap penyembuhan penderita *Tuberculosis Paru*. Perawat membantu keluarga untuk memahami kondisinya, mendukung penyembuhan dan mengurangi faktor resiko terjadinya penularan agar dapat melakukan perawatan secara mandiri. Peran tersebut dapat berupa peran promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. 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 rutin. Peran kuratif dapat berupa pemberian dukungan penyembuhan, perawatan orang dengan Tuberculosis Paru, pemberian bimbingan terhadap keluarga seperti pemberlakuan perilaku hidup sehat dan cara batuk efektif. Peran rehabilitatif yang dilakukan adalah membantu keluarga dalam fase pemulihan kesehatan bagi anggota keluarga setelah mengalami sakit, pemulihan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anggota keluarga (Faisalado,2014). Untuk itulah peneliti tertarik meneliti tentang Asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga menderita Tuberculosis Paru dengan resiko penularan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

## **1.2. Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada penderita *Tuberculosis Paru* dengan resiko penularan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

## **1.3. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian study kasus ini adalah : “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada salah satu anggota keluarga menderita *Tuberculosis Paru* dengan resiko penularan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya?.

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu menerapkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan keluarga pada penderita *Tuberculosis Paru* dengan resiko penularan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

### **1.4.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini agar penulis mampu :

- a) Mampu melaksanakan pengkajian pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
- b) Mampu menganalisis diagnosis keperawatan pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
- c) Mampu menyusun rencana keperawatan pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
- d) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
- e) Mampu melakukan evaluasi pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan komunitas,

pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada salah satu anggota keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat belajar untuk melakukan penelitian, menambah pengetahuan peneliti.

#### 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 perawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan dalam melaksanakan asuhan dan tindakan keperawatan keluarga.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar dan bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada keluarga penderita Tuberculosis Paru dengan masalah resiko penularan