

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit sistem pernafasan merupakan masalah yang sudah umum terjadi di masyarakat. TB paru merupakan penyakit infeksi yang menyebabkan kematian. Dampak penyakit TB paru ini sangatlah besar, banyaknya penderita yang menjadi sumber penularan dalam keluargadikarenakan masih banyak keluarga yang belum paham dengan cara penularan TB paru. Jika hal ini tidak dapat perhatian dan penanganan yang tepat akan sangat mengancam kesehatan keluarga yang lainnya, hal ini yang menyebabkan penyakit TB parumasih banyak dikalangan rakyat Indonesia.(Y.Laban, 2007).

Banyaknya kasus TB paru bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti penderita TB paru yang belum memahami pencegahan dan penularan TB paru,kurangnya pengawasan selama proses pengobatan sehingga bakteri TB menjadi resisten, dan masih adanya anggapan di masyarakat bawah penyakit TB paru merupakan penyakit yang mememalukan (Tobing,2008). Penyebaran TB paru ini melalui perantara ludah atau dahak dari salah satu keluarga yang megandung basil tuberkulosis paru dan menular melalui udara yang tercemardegan mycobacterium tuberculosa yang dilepas saat salah satu keluarga batuk. Bakteri ini bila sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama dengan orang yang daya tahan tubunya rendah), dan dapat menjlar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah

bening. Oleh sebab itu infeksi ini dapat mengenai seluruh organ tubuh. TB paru ini umumnya menyerang masyarakat menengah kebawah karena umumnya orang yang berpenghasilan rendah tidak dapat memenuhi kebutuhannya dengan baik. Selain itu, ekonomi yang rendah juga mengakibatkan kemampuan terhadap akses dan informasi sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik menjadi kurang.

Dalam menanggulangi penularan TB paru dibutuhkan adanya peran keluarga untuk mengontrol perilaku TB paru, dan sebagai pengawas minum obat karena yang sehari – harinya hidup dengan penderita TB paru adalah keluarga. Ini dilakukan karena angka putus obat di Indonesia masih tinggi, dapat menyebabkan pasien mengalami resistensi obat. Banyaknya pasien menghentikan pengobatannya karena merasa kondisinya sudah membaik pada pengobatan dua bulan pertama. Dan karena pengobatan berlangsung lama, dan harus kontrol secara rutin, membuat banyak penderita TB paru merasa bosan dan akhirnya menghenikan (Lasti Kurnia, 2008). Jika peran keluarga dalam pencegahan penularan TB paru tidak ada maka dikhawatirkan penularan TB paru akan semakin cepat dan meningkatnya kasus TB paru di lingkungan tempat tinggal penderita TB paru.

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 kasus TB 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. Jumlah penderita TB paru di Pukesmas Tambakrejo Surabaya selama kurun waktu tiga tahun terakhir mengalami peningkatan dari tahun 2009 sebanyak 53 orang, 2010 sebanyak 62 orang, 2011 sebanyak 53 orang, 2012 sebanyak 64 orang. Jika hal tersebut tidak di tangani maka akan berdampak rendahnya kualitas kesehatan dan meningkatnya angka penularan penyakit TB paru di wilayah kerja Pukesmas Tambakrejo Surabaya.

Untuk mencegah potensi penularan TB paru semakin parah dan peningkatan jumlah penderita TB paru, diharapkan sekali kesadaran dari salah satu anggota keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi tuberculosis paru misalnya menutup mulut pada saat batuk, bersin dan membuang dahak pada suatu tempat khusus yang tertutup, membuka ventilasi yang ada agar udara tidak lembab dan pencahayaan yang baik unntuk ruangan rumah, berobat dan minum obat secara teratur, menjalankan pola hidup sehat, menggunakan alat-alat makan dan kamar tidur tersendiri yang berpisah dengan a anggota keluarga lain. Dan diharapkan pula kepada petugas kesehatan dapat membantu memberikan promosi kesehatan kepada penderita, keluarga dan masyarakat yang menyangkut upaya pencegahan terjadinya penularan pada penderita TB paru. Dengan usaha pencegahan inilah dapat memutuskan rantai penularan penyakit TB paru.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan keperawatan keluarga dengan pasien TBC di Pukesmas Tambakrejo Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mempelajari penerapan asuhan keperawatan pada kasus TBC di Pukesmas Tambakrejo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga dan khususnya penderita TBC di Pukesmas Tambakrejo Surabaya.
2. Mampu menganalisis diagnosis keperawatan pada penderita TBC di Pukesmas Tambakrejo Surabaya.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada penderita TBC di Pukesmas Tambakrejo Surabaya.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada penderita TBC di Pukesmas Tambakrejo Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada penderita TBC di Pukesmas Tambakrejo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan keluarga pada penderita TB paru.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi peneliti

Peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata tentang bagaimana perilaku pencegahan terjadinya penularan pada penderita TB paru.

2. Bagi institusi

Sebagai masukan untuk dijadikan pelayanan secara profesional serta memberikan penyuluhan yang menyangkut pencegahan penularan TB paru sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan pukesmas.

3. Bagi penderita

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

1.5 MetodePenulisan danPengumpulan Data

1.5.1 Metodepenulisan yang digunakan study kasus

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

1.5.2 Teknikpengumpulan data

1. Anamnesis

Tanya jawab / komunikasi secara langsung dengan pasien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alohanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali

informasi tentang status kesehatan pasien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik

2. Observasi

Mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Observasi memperoleh keterampilan, disiplin, dan praktik klinik

3. Pemeriksaan

a. Fisik

pemeriksaan penunjang dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

b. Penunjang

pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh: fotothoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain.

1.6 Lokasidanwaktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilakukan dikediaman pasien di jalanTambakmadu Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada 31juni-6juli 2014