

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* biasanya menyerang paru-paru (TB Paru). Penyakit itu menyebar ketika orang yang menderita TB paru mengeluarkan bakteri ke udara dalam bentuk percikan dahak atau *droplet nuclei* (WHO,2018). Kuman yang dikeluarkan pasien dapat menetap dalam waktu lama di ruang yang tertutup atau melekat pada lingkungan dan barang-barang sekitar yang dipakai penderita TB Paru (Jaji,2010). Lingkungan tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat akan mendukung kuman untuk berkembang dan hidup lebih lama, kemudian kuman terhisap dan menyebabkan penularan penyakit TB paru ke anggota keluarga yang lain. Hal tersebut terjadi karena dalam satu rumah terdapat anggota keluarga yang sering berinteraksi dengan pasien maupun lingkungan pasien. Sehingga resiko untuk tertular penyakit TB paru lebih tinggi (Lailatul M, 2015). Keluarga sangat berperan penting dalam pencegahan penularan TB paru, karena salah satu tugas keluarga yaitu memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga dan mencegah penularan pada anggota keluarga.

Pada 2017, TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian, dua di antaranya pada orang HIV negatif dan 300.000 kematian pada orang dengan HIV-positif. Secara global, diperkirakan 10 juta orang menyebarkan penyakit TB pada tahun 2017, 5,8 juta pria, 3,2 juta wanita dan 1,0 juta anak-anak (WHO, 2018). Secara keseluruhan 90% adalah orang dewasa (usia ≥ 15 tahun), 9% adalah

orang dengan HIV (72% di Afrika) dan dua pertiga di delapan negara: India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%). Masih ada 22 negara lain dalam daftar WHO dari 30 negara dengan beban TB yang tinggi menyumbang 87% dari kasus-kasus dunia. (WHO,2018).

Indonesia menjadi penyumbang TB terbanyak nomor 3 setelah India dan Cina. Jumlah penderita TB paru mengalami peningkatan dari 351.893 kasus di tahun 2016 menjadi 360.770 kasus di tahun 2017 (Kemenkes RI 2018). Ditemukan 168.412 kasus baru BTA positif dengan jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi Jawa Tengah 18.248 kasus (10,8%), Jawa Timur 22.585 kasus (13,4%), dan Jawa Barat 31.598 kasus (18,8%) (Kemenkes RI, 2018).

Di Ponorogo terjadi peningkatan penemuan kasus TB BTA (+) yaitu dari 280 penderita di tahun 2016 menjadi 309 penderita di tahun 2017. Angka penemuan seluruh kasus TB yaitu CNR (*Case Notification Rate*) juga mengalami peningkatan yang signifikan di tahun 2017 sebesar 112.3 per 100.000 penduduk dari 93 per 100.000 penduduk di tahun 2016. Pada tahun 2017 penemuan pasien TB paru BTA (+) tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Babadan dengan jumlah 30 orang, Puskesmas Jambon sebanyak 20 orang dan Puskesmas Sukorejo sebanyak 20 orang (Dinkes Ponorogo, 2018). Pada bulan Januari-September 2018 di Puskesmas Sukorejo ditemukan pasien TB sebanyak 34 orang dengan klasifikasi penyakit TB paru sebanyak 23 orang dan TB ekstra paru sebanyak 11 orang (Puskesmas Sukorejo, 2018).

Tuberculosis merupakan penyakit menular disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui percikan dahak (*droplet*

nuclei) dan terhirup oleh orang lain. Kuman masuk melalui jalan nafas menuju alveoli, kemudian netrofil dan makrofag akan bekerja memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme. Kuman TB tumbuh lambat, membelah diri, dan berkembangbiak di paru, sehingga seseorang menderita TB paru. Hal tersebut terjadi pada seseorang saat terinfeksi kuman TB baik dari penderita maupun lingkungan penderita misalnya keluarga yang selalu berada di sekitar penderita dengan lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat untuk pencegahan penularan TB paru. Apabila seseorang telah tertular TB paru maka akan mengalami gejala umum yaitu batuk lebih dari 4 minggu dengan atau tanpa sputum, malaise, gejala flu, demam ringan, nyeri dada, batuk darah. Gejala lain yaitu kelelahan, anorexia, penurunan berat badan (Padila 2013).

Rumah adalah pengembangan kehidupan dan tempat untuk berkumpul semua anggota keluarga untuk beraktivitas dan menghabiskan sebagian besar waktunya. Konstruksi rumah serta keadaan lingkungan tempat tinggal yang tidak sesuai dan tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko terjadinya penularan berbagai macam penyakit (Kenedyanti, 2017). Karakteristik rumah yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian penyakit TB paru yaitu kepadatan hunian, ventilasi, jenis lantai, pencahayaan, suhu, dan kelembaban rumah (Siregar, 2012). Hunian padat memiliki risiko lebih tinggi terhadap terjadinya tuberkulosis, karena rumah yang padat memungkinkan transmisi penyakit dari penderita ke anggota keluarga yang lain (Babu, 2012 dalam Sayidah 2018). Berdasarkan penelitian Anggraeni dkk (2015), seseorang yang tinggal dalam rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat berisiko 15 kali lebih besar. Ventilasi yang mengalirkan

udara dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung yang masuk ke dalam ruangan sehingga dapat membunuh bakteri dan mengurangi kemungkinan penyakit tuberkulosis (TB) berkembang dan menular (Kenedyanti, 2017). Penelitian Mudiyono dkk (2015), suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 2 kali untuk terjadinya TB paru dibandingkan dengan suhu ruangan yang memenuhi syarat. Kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko untuk terjadinya TB paru 6 kali lebih besar dibandingkan dengan kelembaban yang memenuhi syarat. Kelembaban merupakan faktor risiko untuk terjadinya tuberkulosis (TB) paru karena kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah akan menciptakan suasana gelap dan lembab (Kenedyanti, 2017). Lingkungan yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan kuman akan hidup lebih lama, dampaknya terjadi keparahan pada pasien dan penyakit dengan mudah menular ke anggota keluarga yang lain (Lailatul M, 2015). Untuk itu keluarga perlu melakukan modifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga dan mencegah penularan penyakit ke anggota keluarga.

Tindakan yang dapat dilakukan keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah yaitu dengan memperhatikan ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, kelembaban, suhu rumah dan kepadatan penghuni rumah (Muhith,2016). Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap keluarga salah satunya yaitu pemberian pendidikan kesehatan mengenai cara memodifikasi untuk menciptakan lingkungan tempat tinggal yang sehat (Sidiq, 2013).

Berdasarkan latarbelakang diatas penulis tertarik untuk meneliti dan memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita TB paru, supaya mampu memahami dan mengatasi masalah kesehatan yang dialami serta mampu meningkatkan derajat kesehatan keluarganya.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka identifikasi masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita TB paru yang mengalami masalah ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita TB paru yang mengalami masalah ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita TB paru.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita TB paru, terutama berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

3. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita TB paru, terutama berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita TB paru, terutama berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita TB paru, terutama berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu keluarga menderita TB paru, sehingga nantinya mampu melakukan penanganan penyakit TB paru dengan maksimal dan masalah dapat teratasi.

2. Bagi IPTEK

Sebagai literasi dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu keluarga menderita TB paru dengan untuk memodifikasi lingkungan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar untuk peneliti selanjutnya dan lebih memperkuat penelitian mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu

keluarga menderita TB paru dengan masalah ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien TB paru

Sebagai wawasan pasien dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit pada anggota keluarga.

2. Bagi keluarga

Sebagai wawasan dalam menjamin kesehatan keluarga dengan melakukan modifikasi lingkungan.

3. Bagi petugas puskesmas

Sebagai masukan untuk memberikan penyuluhan kesehatan mengenai tugas keluarga untuk melakukan modifikasi lingkungan bagi keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita TB paru.

