

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar bakteri *mycobacterium tuberculosis* menyerang organ paru-paru (80%), sedangkan 20% lainnya menyerang organ diluar paru seperti meningens, ginjal, tulang, usus, pleura, alat kelamin, dan saluran kencing serta nodus limfe (Dotulong, 2015). Sumber penularan infeksi yaitu penderita TB dengan BTA (Basil Tahan Asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkan pada waktu batuk atau bersin sehingga menyebarkan kuman ke udara. Infeksi dapat terjadi apabila udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut terhirup orang lain (Kemenkes RI, 2011).

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang terikat oleh hubungan perkawinan, hubungan darah, ataupun adopsi yang saling berinteraksi dan hidup dalam satu rumah (Friedman, 2010). Anggota keluarga kasus TB BTA positif merupakan golongan masyarakat yang rentan tertular penyakit TB paru karena sulit menghindari kontak dengan penderita. Resiko penularan TB Paru pada keluarga sangatlah beresiko, terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh rendah, serta penderita HIV yang mengalami kerusakan sistem imun pada tubuh (Lailatul, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*), tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Laporan WHO tahun 2017

diperkirakan ada 10,4 juta kasus baru TB di dunia dan 1,7 juta orang meninggal karena TB. Diperkirakan 1,9 milyar manusia atau sepertiga penduduk dunia terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. India, China, dan Indonesia merupakan negara dengan penderita tuberculosis terbanyak yaitu berturut-turut 27%, 9%, 8% dari seluruh penderita di dunia. Angka prevalensi TB pada tahun 2017 menjadi sebesar 647 per 100.000 penduduk serta angka mortalitas sebesar 41 per 100.000 penduduk (WHO, 2018).

Pada tahun 2017 di Indonesia terdapat peningkatan kasus tuberculosis dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu 842.000 kasus dengan angka mortalitas 107.000 kasus (WHO, 2018). Prevalensi TB paru di Indonesia pada tahun 2018 adalah 0,4% dan di Jawa Timur 0,3%. Menurut profil kesehatan Indonesia 2017, jumlah penduduk Jawa Timur yang didiagnosa TB Paru yakni sebanyak 48.323 dari jumlah penduduk 39.292.972 (Kemenkes RI, 2018). Kasus TB Paru di Ponorogo didapatkan sejumlah 346 penemuan kasus penderita TB dengan BTA positif (Dinkes Ponorogo, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anak Agung Gede di Denpasar Selatan, Angka prevalensi TB dengan BTA positif pada kontak serumah adalah 6% (Lailatul, 2015).

Penularan TB Paru yang cepat menjadi salah satu penyebab angka tingginya kejadian TB Paru. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Pasien menyebarkan kuman ke udara dan keluarlah *droplet nuclei* yang dapat terhirup orang sehat sehingga berpotensi terkena infeksi bakteri tuberculosis. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar

3000 percikan dahak. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab, tetapi dengan cepat menjadi inaktif oleh cahaya matahari, sinar ultraviolet, atau suhu lebih dari 60°C (Kemenkes RI, 2011). Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi percikan, banyaknya kuman dalam dahak, dan lamanya menghirup udara tersebut. Beberapa hal yang mengakibatkan menularnya penyakit TB Paru pada anggota keluarga adalah kebiasaan meludah sembarangan, keadaan lingkungan yang lembab akibat kurangnya sinar matahari, serta ventilasi yang kurang baik (Suharyo, 2013).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah resiko penularan penyakit TB Paru dalam keluarga adalah dengan memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif. Menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan edukasi kesehatan tentang penyakit TB Paru kepada keluarga menggunakan media, seperti audiovisual, *booklet*, audiovisual *whatsapp*, *leaflet* serta poster. Selain itu dengan mengidentifikasi risiko biologis, lingkungan, dan perilaku, serta modifikasi lingkungan untuk meminimalkan resiko (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang saling berinteraksi dan saling ketergantungan antar anggota keluarga, kesehatan, dan lingkungannya sehingga sangat beresiko lebih cepat dalam

penularan penyakit TB. Dalam rangka menekan angka penularan TB maka tindakan pencegahan penyakit perlu dilakukan, salah satu tindakan pencegahan adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan agar hasilnya maksimal diperlukan media pendidikan, seperti media audiovisual, *booklet*, audiovisual *whatsapp*, *leaflet* serta poster. Pendidikan kesehatan sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan yang kemudian dapat memunculkan suatu perilaku pencegahan penularan penyakit (Lailatul, 2015).

Setelah keluarga mengalami peningkatan pengetahuan maka akan melakukan beberapa upaya pencegahan penularan penyakit, seperti menjauhkan anggota keluarga yang menderita TB Paru dengan anggota keluarga yang sehat, menghindari penularan melalui dahak dengan cara membuat tempat khusus pembuangan dahak, rutin menjemur kasur pasien TB Paru, serta membuat ventilasi yang cukup menjaga aliran udara di dalam rumah tetap segar untuk pencegahan penularan TB Paru dalam keluarga. Kepadatan hunian juga harus sesuai dengan jumlah penghuni agar tidak overload yang dapat menyebabkan kurangnya oksigen (Jaji, 2010). Selain itu, anggota keluarga yang menderita TB Paru harus selalu menggunakan masker, imunisasi BCG (*Bacille Calmette Guerin*), pemberian nutrisi cukup, istirahat cukup, serta etika batuk yang benar (Nurhayati, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menganalisis dan mensintesis Intervensi Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru dengan Masalah Keperawatan Resiko Penularan Infeksi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Intervensi Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru dengan Masalah Keperawatan Resiko Penularan Infeksi ?

## 1.3 Tujuan Penulisan

Menganalisis dan Mensintesis Intervensi Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru dengan Masalah Keperawatan Resiko Penularan Infeksi.

## 1.4 Manfaat Penulisan

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan dan meningkatkan ilmu keperawatan tentang Intervensi Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru dengan Resiko Penularan Infeksi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penderita TB Paru dan Keluarga

Penderita TB Paru dan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan tentang penyakit TB Paru serta menunjukkan perilaku dalam pencegahan penularan penyakit agar penularan tidak terjadi kepada orang lain terutama sesama anggota keluarga.

#### b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan TB Paru.

c. Bagi Institusi

Sebagai referensi dalam proses pembelajaran serta menambah pengetahuan untuk para pembaca tentang Intervensi Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru dengan Resiko Penularan Infeksi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang penyakit TB Paru. Selain itu, diharapkan mengembangkan dan menyempurnakan hasil penelitian ini karena masih ada berbagai keterbatasan yang ada dalam penelitian ini.

