

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu dari upaya pembangunan nasional yang diselenggarakan secara berkesinambungan dalam suatu pembangunan yang terarah dan terpadu. Pembangunan kesehatan sendiri memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap masyarakat demi terwujudnya derajat kesehatan seluruh rakyat Indonesia (UU No. 36 Tahun 2009).

Adapun salah satu sasaran pembangunan kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi yang merupakan prioritas pembangunan kesehatan. Sasaran tersebut dikembangkan menjadi sasaran yang lebih kecil salah satunya adalah sasaran angka kesakitan penyakit menular (Kemenkes, 2016) yang dikutip dalam jurnal *hellosehat*

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru termasuk suatu pneumonia yang disebabkan oleh *M.tuberculosis*. (Dr. R.Darmanto Djojodibroto, Sp.P, FCCP, 2010)

Proses terjadinya infeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* sebagian besar adalah secara inhalasi basil yang mengandung *droplet nuclei*, khususnya yang berasal dari pasien TB paru dengan batuk berdahak atau

batuk berdarah yang mengandung basil tahan asam (BTA) (Ari Sutjahjo, 2016)

Target ke-6 Millennium Development Goals (MDGs) 2015 mempunyai tujuan mengendalikan dan menurunkan penyakit HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya termasuk penyakit TB paru. Berdasarkan laporan dari Kemenkes RI bahwa pada tahun 2011, target MDGs ke-6 dalam kegiatan pengendalian penyakit TB paru sebagian besar sudah tercapai, diantaranya angka penemuan kasus TB paru (case detection rate/CDR : 83,48%, target 70%) dan angka keberhasilan pengobatan TB paru (success rate/SR : 90,29%, target 85%) serta angka prevalensi TB paru sudah mendekati target (289/100.000 penduduk) dari target 221/100.000 penduduk (Kemenkes, 2012).

Menurut Global Tuberculosis Report 2015 *World Health Organization* sekitar 9,6 juta kasus baru penderita TB diseluruh dunia pada tahun 2014, benua Asia menyumbangkan 58% jumlah penderita kasus, Afrika 28%, regional Mediterania Timur 8%, Eropa 3%, dan Amerika 3%. Jumlah penderita TB paru kasus baru terbanyak tahun 2014 terdapat di negara India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan. Negara dengan penyumbang kasus baru terbesar adalah India dengan menanggung beban penderita sebesar 23%, diikuti dengan negara China dan Indonesia menyumbang 10%. Negara dengan jumlah kasus baru TB paru terendah di dunia yaitu sebagian besar negara di Eropa Barat, Kanada, Amerika Serikat, Australia, dan New Zealand, dengan angka insidensi TB

paru kurang dari 10 per 100.000 penduduk per tahun. Jumlah kasus TB paru di dunia berdasarkan umur adalah pada usia lebih atau sama dengan 15 tahun dengan kasus terbanyak yaitu 72% dan umur kurang dari 15 tahun hanya menanggung 8% kasus diseluruh dunia. Perbandingan kasus TB paru menurut jenis kelamin secara global adalah sebesar 1,7 kali lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan. Secara global, prevalensi kasus TB tahun 2015 lebih rendah 42% dibandingkan dengan tahun 1990. Jumlah angka kematian penderita TB paru di dunia pada tahun 2014 sebanyak 1,5 juta kasus kematian TB paru, diantaranya 1,1 juta kasus TB-HIV negatif dan 0,4 juta kasus untuk TB-HIV positif. Sebanyak 80% kasus kematian TB paru terdapat di Afrika dan Asia Tenggara. Secara global, kematian penderita TB paru tahun 2015 lebih rendah 47% dibandingkan dengan tahun 1990 (WHO, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Kemenkes RI tahun 2016, Jawa Barat adalah provinsi dengan jumlah total kasus TBC terbanyak pada tahun 2016, yaitu 52.328 orang dengan rincian 29.429 laki-laki dan 22.899 perempuan. Kemudian disusul oleh Jawa Timur (45.239), Jawa Tengah (28.842), DKI Jakarta (24.775), dan Sumatera Utara (17.798). Kasus TB paling rendah dimiliki oleh Provinsi Gorontalo dengan 1.151 kasus (Kemenkes, 2016).

Menurut Kemenkes ada 351.893 kasus TBC di Indonesia per tahun 2016, meningkat dari tahun 2015 sebesar 330.729 kasus. Angka penderita TBC di Indonesia selalu bertambah sekitar seperempat juta kasus baru setiap tahunnya.

TBC lebih banyak menyerang laki-laki (60%) daripada perempuan (40%). Proporsi kasus tuberkulosis terbanyak ditemukan pada kelompok usia produktif (25-34 tahun), yaitu sebesar 18,07%, diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,25 persen. Kasus TBC juga paling banyak ditemukan pada golongan penduduk yang tidak bekerja dan yang tidak sekolah. (dr. Yoannes Y. Laban, 2010).

Menurut WHO, sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman *tuberculosis*, dan setiap detiknya ada satu orang yang terinfeksi TBC. Menteri Kesehatan Nila Djuwita F. Moeloek mengatakan saat ini Indonesia menempati peringkat kedua sebagai negara dengan pengidap TBC terbanyak di dunia setelah India. Kasus TBC di Indonesia memang masih menjadi momok penyakit yang mengerikan dan terus digalakkan pengendaliannya.

Tuberkulosis (TB) masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di dunia, namun kurang mendapat prioritas dalam penanggulangannya. Data surveilans dan epidemiologi TB pada anak jarang didapat. Hal ini disebabkan berbagai faktor antara lain sulitnya diagnosis TB anak, meningkatnya TB ekstra paru pada anak, tidak adanya standar baku definisi kasus, dan prioritas yang kurang diberikan pada TB anak di banding TB dewasa. Berbagai penelitian menunjukkan prevalensi TB anak tinggi, namun umumnya tanpa konfirmasi pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA) positif. Salah satu indikator untuk menilai situasi TB di komunitas adalah dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI), adalah indeks epidemiologi yang dipakai untuk evaluasi dan monitor keadaan tuberkulosis

di suatu komunitas atau negara. Perbedaan angka morbiditas dan mortalitas TB di berbagai negara dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, dibedakan antara risiko infeksi TB dan sakit TB. (Kartasasmita, 2009).

Puskesmas Benteng terletak di wilayah Kecamatan Warudoyong tepatnya di Jalan Benteng Kidul Nomor 70 Kota Sukabumi dengan luas wilayah kerja seluas 128 km², meliputi Kelurahan Benteng dan Kelurahan Dayeuh Luhur dengan jumlah Penduduk 28.341 jiwa yang berbatasan dengan wilayah Kelurahan Gunung Puyuh Kecamatan Gunung Puyuh di Sebelah Utara, wilayah Kelurahan Sindang Sari Kecamatan Lembur Situ di Sebelah Selatan, wilayah Kelurahan Sukakarya Kecamatan Waru Doyong sebelah Barat dan wilayah Kelurahan Nyomplong Kecamatan Waru Doyong sebelah Timur. Data terakhir kasus Tuberkulosis Paru di Puskesmas Benteng pada bulan Maret tahun 2019 sebanyak 794 jiwa Tuberkulosis.

Angka kesembuhan dari bulan Januari s/d Maret baru mencapai 50% (15 orang dinyatakan sembuh dari jumlah penderita BTA(+) yaitu 30 orang) sedangkan pengobatan mencapai 14 orang dari 20 orang jumlah penderita btc (+) dan TB anak mencapai 70% hal ini karena baru bias dinyatakan sembuh atau gagal pengobatan setelah 6 bulan pengobatan.

Puskesmas benteng menangani penderita TB.BRO (Rasisten Obat) atau MDR sebanyak 4 orang, 2 orang di wilayah kel Dayeuh Luhur, 1 orang diantaranya meninggal dunia, 1 orang Drop Out (DO) karena mengalami kehamilan yang saat ini proses kelahirannya ditangani oleh Rs.Hasan Sadikin Bandung dan 2 orang di Kel.Benteng, 1 orang sudah dinyatakan

sembuh mendapat sertifikat kesembuhan dari Rs.Hasan Sadikin Bandung, 1 orang sedang dalam pengobatan fase lanjutan (12 bulan) dari rencana pengobatan 24 bulan.

Hal tersebut menunjukkan cukup tingginya angka kejadian yang mendasari pengambilan kasus tersebut. Maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan klien Ny.S Dengan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Tn.A Di Kampung Nagrak Kec. Warudoyong Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Sukabumi”

B. Tujuan

1. Umum

Untuk mendapatkan pengalaman serta ilmu pengetahuan secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan, mengaplikasikan ilmu yang di dapat secara keilmuan atau mempraktekan secara langsung pada klien dengan Tuberkulosis yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial spiritual dengan pendekatan, proses keperawatan keluarga.

2. Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan kepada keluarga dengan penyakit Tuberkulosis paru yang meliputi pengumpulan data secara nyata.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnose keperawatan pada keluarga dengan penyakit Tuberkulosis paru sesuai dengan prioritas dari hasil data kebutuhan klien yang sesuai dengan keluhan dari data yang didapat dari klien.

- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada keluarga dengan penyakit Tuberkulosis paru sesuai dengan prioritas masalah.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan yang harus diberikan keluarga dengan penyakit Tuberkulosis Paru.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada hasil tindakan keperawatan yang harus diberikan pada keluarga dengan penyakit Tuberkulosis Paru.
- f. Mampu membandingkan antar konsep dengan kenyataan dari hasil dilapangan.

C. Metode telaahan

1. Metode deskriptif

Metode yang disusun dalam penelitian ini adalah metode penulisan deskriptif yang menggambarkan suatu permasalahan dengan data yang dijadikan sebagai bahan mendapatkan pemecahan masalah berupa studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang dilaksanakan terhadap salah seorang klien dengan Tuberkulosis paru.

2. Teknik pengumpulan data:

Adapun Teknik pengumpulan data dapat diperoleh dengan cara:

a. Wawancara

Komunikasi timbal balik berbentuk tanya jawab antara perawat dengan klien atau keluarga, tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah-masalah keluarga dengan Teknik wawancara verbal, misalnya:

- 1) Nama klien ?

2) Tempat tanggal lahir ?

3) Alamat klien ?

b. Observasi

Pengamatan pasien dilakukan baik terhadap fisik, perilaku dan sikap dalam menegakan diagnose keperawatannya: rumah, tempat, tidur, dan pencahayaan.

c. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dan fakta yang didapat dari puskesmas dan catatan medik klien.

d. Pemeriksaan fisik

Upaya penegakan diagnose keperawatan dengan cara infeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

e. Studi Kepustakaan

Pengumpulan datan dengan cara mempelajari buku-buku referensi keperawatan dan melakukan telahaan pada berbagai sumber buku yang relavan.

3. sumber dan jenis data:

a. Sumber data primer dan skunder

Sumber data yang digunakan data primer yaitu data yang diperoleh dari keluarga langsung dan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari orang terdekat keluarga dan puskesma.

b. Jenis data: Objektif dan Subjektif

Jenis data objektif yaitu data yang dapat di observasikan dan di ukur, dapat diperoleh menggunakan panca indra (lihat, dengar, cium, dan raba). Data subjektif yaitu data yang di dapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak bias di tentukan oleh perawat, pencakup persepsi, perasaan, ode klien tentang stasus kesehatannya.

D. Sistematika penulisan

Karya tulis ilmiah ini terdiri atas empat bab yang disusun secara sistematika yaitu pendahuluan, tinjauan pustaka, tinjauan kasus, kesimpulan dan rekomendasi.

Adapun penulisannya sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penelitian yang meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaahan, sistematika penulisan serta lingkup bahasan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan data menjelaskan secara teoritis konsep keluarga, konsep dasar Tuberkulosis paru, konsep asuhan keluarga dengan Tuberkulosis paru yang meliputi pengkajia, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB III KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini melaporkan mengenai asuhan keperawatan dengan tuberculosis paru yang disusun dengan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi yang telah dilaksanakan dilapangan, serta pembahasan yang berisi Analisa kesenjangan dari setiap tahap proses keperawatan yang dilakukan.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi kesimpulan dan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan yang disusun pada karya tulis ilmiah ini serta rekomendasi yang diajukan kepada pihak yang bersangkutan dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan.