

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Pendahuluan**

Dalam UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan dijelaskan dalam pasal 3 yaitu pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu pemerintah melakukan upaya kesehatan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi masyarakat, penyediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktif dalam makanan dan minuman, pengamanan penggunaan narkotika, psikotropika, serta bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Salah satu jenis penyakit menular yaitu Tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan

*Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya.

Tidaklah berlebihan jika dikatakan bahwa bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan tuberkulosis (disingkat TBC atau TB) dikatakan sebagai bakteri pembunuh massal. WHO memperkirakan bakteri ini telah membunuh sekitar 2 juta jiwa setiap tahunnya. Antara 2002-2020 diperkirakan sekitar 1 miliar manusia akan terinfeksi. Dengan kata lain pertambahan jumlah infeksi lebih dari 56 juta jiwa setiap tahunnya. Biasanya 5-10 persen di antara infeksi berkembang menjadi penyakit, dan 40 persen di antara yang berkembang menjadi penyakit dapat berakhir dengan kematian. Perkiraan dari WHO, yaitu sebanyak 2-4 orang terinfeksi TBC setiap detik, dan hampir 4 orang setiap menit meninggal karena TBC. Kecepatan penyebaran TBC bisa meningkat lagi sesuai dengan peningkatan penyebaran HIV/AIDS dan munculnya bakteri TBC yang resisten terhadap obat. Secara global, penyakit ini menyebar secara luas di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Di Indonesia TBC, masih sulit dikendalikan karena penyakit tersebut mempunyai dimensi sosial dan ekonomi. TBC terkait dengan kemiskinan dan kepadatan penduduk. Di daerah yang padat penduduk dan miskin biasanya permukiman rapat dan tidak memenuhi syarat rumah sehat. Kesadaran masyarakat akan kesehatan dan lingkungan juga rendah. (Dini Siti Anggraeni 2011 : 1-6).

Berikut ini beberapa fakta TBC di Indonesia, 54.2% setiap tahunnya, Indonesia bertambah dengan seperempat juta kasus baru TBC dan sekitar 140.000 kematian terjadi setiap tahunnya disebabkan oleh TBC. Di Indonesia, TBC adalah pembunuh nomor satu diantara penyakit menular dan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut pada seluruh kalangan usia. Indonesia telah berhasil mencapai angka keberhasilan pengobatan sesuai dengan target global, yaitu 85 persen dan tetap dipertahankan dalam empat tahun terakhir. Hampir seluruh propinsi di Indonesia memberikan kemajuan dalam pengobatan telah dicapai dan dipertahankan sejak tahun 2001. Pada tahun 2010, peringkat penderita TBC di Indonesia turun ke Urutan 5 dunia setelah hampir 10 tahun lamanya Indonesia menempati urutan ke-3 sedunia. (Dini Siti Anggraeni 2011 : 7).

Dalam laporan Tuberkulosis Global 2014 yang dirilis Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) disebutkan, insidensi Tuberculose di Indonesia berada pada angka 460.000 kasus baru per tahun. Namun, di laporan serupa tahun 2015, angka tersebut telah direvisi berdasarkan survei sejak 2013, yakni naik menjadi 1 juta kasus baru per tahun. Persentase jumlah kasus di Indonesia pun menjadi 10% terhadap seluruh kasus di dunia sehingga menjadi negara dengan kasus terbanyak kedua bersama dengan Tiongkok, India. menempati urutan pertama dengan persentase kasus 23% terhadap yang ada diseluruh dunia. Hal ini kemudian menjadi salah satu faktor Indonesia mendapatkan beban ganda. Jumlah penyakit tidak menular di Indonesia naik, tetapi penyakit

menular juga tetap menjadi masalah yang besar. Persoalan Tuberkulosis di Indonesia sulit dituntaskan karena sejumlah hal. Selain karena masih menjadi stigma negatif di kalangan masyarakat, keterbatasan fasilitas penunjang juga menjadi kendala. Keterbatasan *tools* TB saat ini berpengaruh terhadap penuntasan kasus TB di tanah air seperti antara lain keterbatasan alat diagnosis TB, kekinian obat dan vaksin. Penemuan dan penanganan penderita penyakit TB BTA (+) di Kota Sukabumi dapat dikatakan baik. Dari 366 jumlah proyeksi penderita TB BTA (+) ditemukan 314 penderita baru (85,79%). Capaian ini hampir sama dengan capaian tahun 2014 yang mencapai 315 penderita (85,8%). Walaupun capaian ini tidak memenuhi target kota yaitu sebesar 90%, tetapi telah melewati target nasional (70%) maupun provinsi (80%). (Dinas Kesehatan Kota Sukabumi 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Baros Kota Sukabumi pada bulan Januari – Desember 2017, jumlah penderita Suspek Tuberkulosis Paru sebanyak 351 orang dengan BTA+ 55 orang, jumlah tersebut di dapatkan dari beberapa kelurahan diantaranya Kelurahan Sudajaya Hilir sebanyak 39 laki-laki 25 perempuan jumlahnya 64 orang, Kelurahan Jaya Mekar sebanyak 47 laki-laki 56 perempuan jumlahnya 103 orang, Kelurahan Jaya Raksa sebanyak 23 laki-laki 27 perempuan jumlahnya 50 orang dan Kelurahan Baros sebanyak 63 laki-laki 71 perempuan jumlahnya 134 orang. Jumlah penderita terbanyak di dapat dari kelurahan Baros dengan jumlah 134 orang (Puskesmas Baros Kota Sukabumi).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan tuberkulosis paru yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit maupun sehat, mengamati masalah kebutuhan kesehatan, sebagai kordinator pelayanan kesehatan, pendidikan dan penyuluhan kesehatan yang memberikan petunjuk tentang asuhan keperawatan dasar terhadap keluarga.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk menuangkan dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ny.S Dengan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Tn.D Di Kampung Cipejuh Kec.Baros Wilayah Kerja Puskesmas Baros Kota Sukabumi”

## **B. Tujuan**

### 1. Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan Tuberkulosis yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial; spiritual dengan pendekatan proses keperawatan keluarga.

### 2. Khusus

- a. Agar mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan kepada keluarga dengan penyakit Tuberkulosis Paru.

- b. Agar mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan penyakit Tuberkulosis Paru sesuai keluhan dari data yang didapat dari klien.
- c. Agar mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada keluarga dengan penyakit Tuberkulosis Paru sesuai dengan prioritas masalah.
- d. Agar mendeskripsikan tindakan keperawatan yang harus diberikan keluarga dengan penyakit Tuberkulosis Paru.
- e. Agar mendeskripsikan evaluasi pada hasil tindakan keperawatan yang harus diberikan pada keluarga dengan penyakit Tuberkulosis Paru.
- f. Agar membandingkan antar konsep dengan kenyataan dari hasil di lapangan.

### **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 pasien atau keluarga, tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah-masalah keluarga dengan teknik wawancara verbal, misalnya:

- a) Nama klien ?
- b) Tempat tanggal lahir klien ?
- c) Alamat klien ?

b. Observasi

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

c. Studi Dokumentasi

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

d. Pemeriksaan Fisik

Upaya penegakan diagnosa keperawatan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

e. Studi Kepustakaan

Pengumpulan data dengan cara mempelajari buku-buku referensi keperawatan dan melakukan telaahan pada berbagai sumber buku yang relevan.

### 3. Sumber dan Jenis data :

#### a. Sumber data Primer dan Skunder

Sumber data yang digunakan data primer yaitu data yang di peroleh dari keluarga langsung dan data skunder yaitu data yang diperoleh dari orang terdekat keluarga dan puskesmas.

#### b. Jenis data : Objektif dan Subjektif

Jenis data objektif yaitu data yang dapat di observasi dan di ukur, dapat di peroleh menggunakan panca indra (lihat, dengar, cium, dan raba). Dan subjektif yaitu data yang di dapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak bisa di tentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide klien tentang status kesehatannya.

### **D. Sistematika Penulisan**

Karya tulis ilmiah ini terdiri atas empat bab yang disusun secara sistematis 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 dan menjelaskan secara teoritis konsep keluarga, konsep dasar tuberkulosis paru, konsep asuhan keluarga dengan tuberkulosis paru yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

## **BAB III KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini melaporkan mengenai asuhan keperawatan dengan tuberkulosis paru yang disusun dengan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi yang telah dilaksanakan dilapangan. Serta pembahasan yang berisi analisa kesenjangan dari setiap tahap proses keperawatan yang di lakukan.

## **BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

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