

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. karena setiap manusia berhak untuk hidup dan memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang memperoleh atau mampu memiliki derajat kesehatan yang optimal, karena berbagai masalah secara global, diantaranya adalah kesehatan lingkungan yang buruk, social ekonomi yang rendah yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan gizi, pemeliharaan kesehatan, dan kebutuhan-kebutuhan lainnya. Begitu pentingnya, sehingga seiring dikatakan bahwa kesehatan bukan segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna. Tujuan utama asuhan keperawatan komunitas sendiri untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal agar dapat menjalankan fungsi kehidupan sesuai kapasitas yang mereka miliki.(Armilawaty,2000).

Salah satu penyakit menular yang masih tinggi angka morbiditas dan mortalitasnya adalah penyakit Tuberculosis paru. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang sangat serius yang banyak ditemukan di masyarakat. Penyakit Tuberculosis paru ini bukan merupakan masalah yang dianggap baru di Indonesia. Penyakit ini dapat menyerang semua golongan masyarakat atas maupun bawah. Tapi walaupun penyakit Tuberculosis paru ini bukan masalah yang baru, namun harus segera diatasi dengan cara meningkatkan kesehatan masyarakat. Tuberculosis paru sebagai penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan

fisik penderitanya secara serius. Hal ini disebabkan oleh terjadinya kerusakan jaringan paru yang bersifat permanen disamping proses destruksi terjadi perubahan structural yang bersifat menetap serta bervariasi yang menyebabkan berbagai macam kelainan faal paru (Supardi,2006).

Penyakit Tuberculosis paru biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri Mikrobakterium tuberculosis yang di lepaskan pada saat penderita Tuberculosis paru batuk atau bersin. Bakteri ini bila sering masuk dan berkumpul di paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu dampak dari Tuberculosis paru dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti; paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dan lain-lain, meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena yaitu saat Mikrobakterium tuberkulosa menginfeksi paru-paru, maka akan segera tumbuh koloni bakteri yang berbentuk globular (bulat). Biasanya melalui serangkaian reaksi imunologis bakteri Tuberculosis paru ini akan berusaha di hambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan parut dan bakteri Tuberculosis paru akan menjadi dormant (istirahat). Bentuk-bentuk dormant inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberculosis paru pada pemeriksaan foto rontgen. Pada sebagian orang dengan sistem imun yang baik, bentuk ini akan tetap dormant sepanjang hidupnya. (Stifler, 2012).

Adanya persepsi yang keliru tentang penyakit Tuberculosis paru dalam pandangan masyarakat akan berdampak turunnya harga diri pada penderita

Tuberculosis paru sehingga diperlukan adanya peran utama dalam pemeliharaan kesehatan untuk mencegah timbulnya kecacatan. Menyembuhkan penderita Tuberculosis dan memutuskan mata rantai penularan penyakit Tuberculosis paru. Dan peran ini juga meningkatkan konsep diri pada penderita penyakit Tuberculosis paru karena penyakitnya agar tidak ada rasa malu, rendah diri, kurang percaya diri, selalu menutup diri, mengisolasi diri.

Penyakit Tuberculosis Paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dalam berbagai Negara, termasuk Indonesia. Sementara ini di Indonesia pada tahun 2011, mencatat peringkat Indonesia ada pada posisi lima dibawah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria (WHO, 2011). Prevalensi Tuberculosis Paru BTA positif di Indonesia pada tahun 2012 adalah 289 per 100.000 penduduk, angka insidens semua tipe Tuberculosis Paru sebesar 189 per 100.000 penduduk, sedangkan angka Mortalitas pada tahun 2012 yaitu 27 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2012). Di Jawa Timur, dari segi jumlah penderita Tuberculosis paru terus meningkat. Pada tahun 2013 terdapat jumlah kasus baru (positif dan negatif) sebanyak 41.472 penderita dan BTA Positif baru sebanyak 25.618 kasus. Dan rata-rata 20% dari jumlah pasien tuberkulosis tersebut tidak mendapatkan pengobatan. (Dinkes Jatim, 2013).

Menurut data studi pendahuluan awal di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi di dapatkan data selama lima bulan terakhir selama tahun 2014. Pasien penderita Tuberculosis Paru sebanyak 10 pasien, diantaranya dewasa laki-laki 5 pasien (50%) dan dewasa perempuan 5 pasien (50%). (Puskesmas Tambak Wedi,2014).

Dari kasus penderita Tuberculosis Paru tersebut, maka peran perawat komunitas dalam perawatan kesehatan masyarakat dalam hal Asuhan Keperawatan bila dikaitkan dengan upaya-upaya Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitatif, sebagai berikut.

Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan jalan memberikan pendidikan kesehatan (Penyuluhan). Upaya Preventif, yang dilaksanakan oleh perawat Komunitas adalah mengadakan pencegahan penyakit Tuberculosis Paru dengan cara memberikan penyuluhan tentang bagaimana menjaga kebersihan lingkungan, mengkonsumsi makanan yang cukup mengandung gizi, mencegah penularan antar anggota keluarga dengan cara menggunakan masker setiap berkontak langsung dengan penderita Tuberculosis Paru. Upaya Kuratif, yaitu memastikan keluarga mengantarkan anggota keluarganya yang menderita Tuberculosis Paru ke Puskesmas atau dokter untuk mendapatkan pengobatan yang intensif, pemberian Asuhan Keperawatan untuk mengetahui kebutuhan penderita selama pengobatan. Sedangkan dalam upaya Rehabilitatif, perawat Komunitas harus mampu melakukan upaya pemulihan bagi penderita-penderita yang dirawat di rumah khususnya penderita Tuberculosis Paru dan melakukan latihan-latihan fisik seperti nafas dan batuk serta mengadakan perbaikan perilaku keluarga yang merasa terisolir oleh masyarakat di sekitarnya akibat penyakit yang di derita anggota keluarga.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka saya tertarik untuk mengangkat masalah ini menjadi tugas akhir saya yang berupa Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Komunitas pada kelompok penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Komunitas pada kelompok penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum penulisan Karya Tulis ini, diharapkan penulis mendapatkan pengalaman secara nyata dan melaksanakan Asuhan Keperawatan komunitas pada kelompok penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus pada penelitian ini adalah :

1. Melakukan Pengkajian Keperawatan Komunitas pada kelompok penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.
2. Merumuskan Diagnosis Keperawatan sesuai prioritas masalah pada kelompok penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.
3. Merencanakan Intervensi Keperawatan pada kelompok penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan sesuai dengan intervensi yang diberikan pada kelompok penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

5. Mengevaluasi hasil tindakan yang di berikan pada kelompok penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

6. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan dalam bentuk laporan tertulis

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses Asuhan Keperawatan pada kelompok penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

##### **1.4.2 Praktis**

###### **1.4.2.1 Bagi Peneliti**

Merupakan teori yang diperoleh selama duduk di bangku kuliah serta diharapkan nantinya penelitian dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal pada individu/masyarakat.

###### **1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Merupakan masukan sekaligus bahan dokumentasi baru yang telah di tunjang ilmu pengetahuan.

###### **1.4.2.3 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman kepada masyarakat tentang penyakit Tuberculosis Paru itu sendiri.

###### **1.4.2.4 Bagi Perawat**

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart Asuhan Keperawatan.

## **1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data**

### **1.5.1 Metode Penulisan**

Adapun metode penulisan yang digunakan dalam membuat Asuhan Keperawatan ini adalah :

#### **a. Metode Deskriptif**

Metode Deskriptif adalah mengungkapkan peristiwa atau gejala-gejala melalui apa yang terjadi pada waktu sekarang dan bertujuan untuk memecahkan masalah yang terjadi meliputi :

##### **1. Studi Kepustakaan**

Suatu kegiatan pengumpulan data dan membahas secara ilmiah berdasarkan kepustakaan atau literature yang berkaitan dengan permasalahan

##### **2. Studi Kasus**

Memberikan Asuhan Keperawatan secara nyata di lapangan untuk memperoleh gambaran kasus yang sebenarnya dengan menggunakan suatu proses keperawatan.

### **1.5.2 Pengumpulan Data**

#### **a. Observasi**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan. Data yang di hasilkan adalah data kuratif. (Mubarak, 2008)

#### **b. Wawancara**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara lisan, biasanya dilakukan jika ingin mengetahui hal-hal yang lebih mendalam dari responden. Data yang dihasilkan adalah data Kualitatif. (Mubarak, 2008).

### **c. Kuessioner**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara member seperangkat pertanyaan kepada responden untuk di jawab. Data yang di hasilkan bisa data Kualitatif maupun Kuantitatif. (Mubarak, 2008)

#### **1.6 Lokasi dan Waktu**

**1.6.1** Lokasi Asuhan Keperwatan di lakukan di Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

**1.6.2** Waktu pengambilan kasus mulai bulan Mei-selesai.