

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tujuan sistem kesehatan Nasional pada hakekatnya adalah sama dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional, yaitu tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap warga negara agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal (Nasrul Efendy, 1995: 259).

Demi mewujudkan keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan maka upaya perawat masa kini tidak hanya difokuskan pada perawatan di rumah sakit melainkan lebih difokuskan pada perawatan kesehatan keluarga hal ini sejalan dengan perkembangan perawatan klien yang bergeser dari perawatan klien di rumah sakit menjadi perawatan klien dalam keluarga yang merupakan kelanjutan dari tindakan perawatan yang sudah diperoleh klien selama di rumah sakit. Prinsip utama dalam perawatan keluarga merupakan unit utama pelayanan kesehatan, salah satu sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga dengan Tuberkulosis Paru (Nasrul Efendy, 1995; 6)

Penyakit Tuberkulosis Paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dalam berbagai negara, termasuk di Indonesia di mana sebagian penduduk hidup di pedesaan dengan tingkat kesehatan yang masih rendah, di negara berkembang WHO memperkirakan bahwa setiap tahun muncul 4 – 5

dengan BTA - dan dengan kultur yang negatif dalam jumlah yang sama, dengan demikian setiap tahun timbul sekitar 3 juta penderita yang meninggal akibat penyakit ini (Majalah Medika 1995: 131).

Dikatakan secara kasar, terdapat 110 penderita baru Tuberkulosis menular per 100.000 penduduk Indonesia tiap tahun. Jumlah kasus Tuberkulosis diperkirakan 450.000 per tahun dengan kematian diperkirakan 175.000 orang (Kaleidoskop Depkes. 1999).

Laporan kegiatan tentang penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah Puskesmas Klampis ngasem Kotamadya Surabaya tahun 1997 sputum tersangka 204, sputum diperiksa 125, BTA positif  $23 / 125 \times 100 \% : 125$  orang tahun 1998 sputum tersangka 215 dengan sputum diperiksa 139 orang, BTA positif  $23 / 139 \times 100 \% : 139$  orang. Kemudian tahun 1999 sputum tersangka 316 sputum, sputum diperiksa 243 orang, BTA positif  $20 / 243 \times 100 \% : 337$  orang. Kemudian tahun 2000 sputum tersangka 244 orang BTA positif  $30 / 244 \times 100 \% : 1229\%$ .

Berdasarkan data yang tersebut di atas maka dalam upaya mengatasi masalah dan dampak yang ditimbulkan, TB Paru tergolong penyebab kematian utama maka menteri kesehatan telah mencanangkan dimulainya Gerdunas - TB (gerakan terpadu nasional penanggulangan TB) dengan strategi DOTS (directly observed treatment shortcourse) yang dikembangkan disemua sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Adapun strategi DOTS yaitu dukungan moral atau dukungan dana dari semua pihak, penegakan diagnosa berdasarkan pemeriksaan mikroskopis,

penggunaan obat jangka pendek bermutu tinggi dan jaminan ketersediaan obat yang cukup dan distribusi yang lancar, pengawasan pada keteraturan pengobatan, pemantauan yang seragam untuk mempermudah evaluasi selama kegiatan. ( Kaleidoskop Depkes 1999 ; 35 ).

Untuk mendukung keberhasilan gerakan tersebut peran perawat dalam perawatan kesehatan masyarakat dalam hal asuhan keperawatan bila dikaitkan dengan upaya-upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif sebagai berikut.

Untuk upaya promotif membantu keluarga dan anggota keluarga yang sakit, menambah pengetahuan sebagai peningkatan kesehatan. Dan upaya preventif di laksanakan oleh perawat adalah mengadakan pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru yaitu dengan kegiatan menjaga kebersihan lingkungan, adanya cahaya yang masuk dalam rumah, mengkonsumsi makanan yang cukup mengandung gizi, mencegah penularan antar anggota keluarga, upaya kuratif yaitu memastikan keluarga mengantar anggota keluarga berobat ke Puskesmas atau dokter untuk mendapatkan pengobatan yang intensif, pemberian asuhan keperawatan untuk mengetahui kebutuhan klien selama pengobatan, sedangkan upaya rehabilitatif adalah mengadakan perbaikan perilaku keluarga yang merasa terisolir oleh masyarakat di sekitarnya akibat yang di derita oleh keluarganya.

## **B. Rumusan Masalah**

Karena keterbatasan penulis waktu dan tempat maka penulis membatasi permasalahan pada bagaimana asuhan keperawatan keluarga

dengan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Klampis ngasem Kotamadya Surabaya Propinsi Jawa Timur selama 14 hari.

Mengingat keluarga dengan Tuberkulosis Paru di wilayah ini banyak dan bisa terjadi berbagai masalah misalnya sosial, ekonomi, perilaku dan kesehatan lingkungan, maka penulis membatasi ruang lingkup penulisan pada:

1. Penulis hanya mengasuh satu keluarga yaitu keluarga (keluarga dengan Tuberkulosis Paru).
2. Prioritas masalah pada masalah Tuberkulosis Paru.
3. Keluarga yang dipilih sesuai dengan kriteria Puskesmas.

### **C. Tujuan Penulisan.**

Tujuan penulisan karya tulis ini adalah:

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui asuhan keperawatan yang salah satu anggotanya menderita Tuberkulosis Paru melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus.

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini agar mampu:

- a. Melaksanakan pengkajian pada salah satu anggota keluarga Tuberkulosis Paru.
- b. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada salah satu anggota keluarga dengan penyakit Tuberkulosis Paru
- c. Melaksanakan tindakan keperawatan pada salah satu anggota keluarga dengan penyakit Tuberkulosis paru.

- d. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan.
- e. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan.

#### **D. Metodologi Penulisan.**

##### **1. Metode.**

Dalam mengumpulkan data penulis menggunakan suatu metode diskriptif yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi dan dialami pada waktu sekarang melalui:

- a. Studi kepustakaan yaitu suatu pendekatan dengan jalan mengumpulkan data, membaca dan membahas secara ilmiah berdasarkan literatur -literatur yang berkaitan dengan karya tulis ini.
- b. Studi kasus yaitu mengumpulkan data melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan langsung kepada keluarga yang menderita Tuberkulosis Paru (Winarno Surakhmad , 1990 : 139).

##### **2. Sumber Data**

- a. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari penderita.
- b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari keluarga atau orang yang dekat dengan penderita, catatan medik dan hasil-hasil pemeriksaan. (Nasrul Effendy, 1998 ; 20).

##### **3. Tehnik Pengumpulan Data.**

- a. Wawancara yaitu menanyakan atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh penderita Tuberkulosis Paru.
- b. Pengamatan yaitu mengamati perilaku dan keadaan penderita untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan.

- c. Pemeriksaan fisik yaitu melakukan pemeriksaan fisik untuk menentukan masalah kesehatan dan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan penderita.( Nasrul Efendy, 1998 ; 21-22 ).

#### **E. Sistematika Penulisan.**

Dalam penulisan karya tulis penulis membagi lima bab, adapun pembagiannya sebagai berikut:

Bab I, pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah dan batasan masalah, tujuan penulisan, metodologi dan sistematika penulisan.

Bab II, Tinjauan pustaka yang menguraikan tentang konsep dasar yang terdiri dari pengertian keluarga dan keperawatan kesehatan keluarga, tipe keluarga, peran keluarga, tugas keluarga, faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit, pengertian penyakit Tuberkulosis Paru, patofisiologi Tuberkulosis Paru, penatalaksanaan, dampak masalah dilanjutkan dengan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab III, Tinjauan kasus menampilkan asuhan keperawatan secara nyata yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab IV, Pembahasan tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus melalui proses perawatan.

Bab V, Penutup yang terdiri dari Kesimpulan dan saran.

Daftar pustaka

Lampiran