

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keperawatan komunitas adalah metode asuhan keperawatan yang bersifat alamiah, kontinue, sistematis, dinamis dan berkesinambungan dalam rangka memecahkan masalah kesehatan klien, keluarga, kelompok serta masyarakat melalui langkah-langkah seperti pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Wahyudi, 2010).

Keperawatan komunitas adalah suatu bidang keperawatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta masyarakat secara aktif serta mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan perawatan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu yang ditunjukkan kepada individu, keluarga, kelompok serta masyarakat sebagai satu kesatuan utuh melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mampu mandiri dalam upaya kesehatan (Mubarak, 2006).

Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. (Muttaqin, 2012)

Batuk efektif adalah teknik batuk efektif yang menekan inspirasi maksimal yang dimulai dari eksresi yang bertujuan untuk merangsang

terbukanya sistem kolateral, meningkatnya distribusi ventilasi serta meningkatnya volume paru dan memfasilitasi pembersihan saluran nafas. Gerakan ini pula yang kemudian dimanfaatkan kalangan medis sebagai terapi untuk menghilangkan lendir yang menyumbat saluran pernafasan (Jenifer & Jones, 2005)

Menurut WHO sejak tahun 2010 hingga maret 2011, di Indonesia tercatat 430.000 penderita TB paru dengan korban meninggal dengan 61.000. Jumlah ini lebih kecil dibandingkan kejadian tahun 2009 yang mencapai 528.063 penderita TB paru dengan 91.369 orang meninggal (WHO *Tuberculosis Profile*, 2012)

Tuberculosisparu (TB paru) merupakan salah satu infeksi yang prevelensinya paling tinggi di dunia. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO, 2012) sepertiga populasi dunia yaitu sekitar dua milyar penduduk terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Lebih dari 90% kasus TB dan kematian berasal dari negara berkembang salah satunya Indonesia (Depkes RI, 2012)

Di Indonesia, Tuberculosis merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dengan jumlah menempati urutan ke-3 terbanyak didunia setelah Cina dan India, dengan jumlah sekitar 10% dari total jumlah pasien *Tuberkulosis* di dunia. Diperkirakan terdapat 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang setiap tahunnya. Jumlah kejadian TB paru di Indonesia yang ditandai dengan adanya BTA+ pada pasien adalah per 100.000 penduduk (Riskesdas, 2013)

Di Jawa Tengah angka penemuan penderita TB paru dengan BTA+ tahun 2005 sebanyak 14.227 penderita dengan rata-rata kasus *case detection rate* (CDR) sebesar 40,09% meningkat menjadi 17.318 penderita dengan CDR 49,82% tahun 2006. Berdasarkan data terbaru di provinsi Jawa Tengah sebesar 107/100.000 penduduk yang terdeteksi atau CDR perkabupaten capainya dibawah rata-rata sebanyak 18 kabupaten dengan angka terendah berada di Kabupaten Boyolali (Riskesdas, 2013)

Angka penemuan penderita TBC dengan BTA(+) / Case Detection Rate (CDR) di Kabupaten Purbalingga mengalami peningkatan dari 54,54% pada tahun 2012 menjadi 61,15% di tahun 2013 dan masih dibawah target nasional sebesar 70,00%. Mulai tahun 2014 CDR diganti menjadi CNR (Case Notification Rate) dan capaian CNR di Kabupaten Purbalingga untuk kasus BTA+ adalah 67,93% per 100.000 penduduk, CNR seluruh kasus 143.67 per 100.000 penduduk. (Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2014)

Ditahun 2015 di Kabupaten Purbalingga untuk kasus baru TBA+ adalah 62,30 per 100.000 penduduk , CNR seluruh kasus 121,24 per 100.000 penduduk. Keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TBC dapat diukur dari pencapaian angka kesembuhan penderita. Pada tahun 2015 angka kesembuhan penderita TBC dikabupaten Purbalingga sebesar 77,12% yang berarti belum mencapai target >85,00% . Jumlah suspek kasus pada tahun 2015 sebanyak 5.407 kasus dengan jumlah kasus BTA positif ditemukan sebanyak 557 kasus (10,30) dari jumlah

suspek. Hal ini menunjukkan jumlah kasus yang ditemukan masih jauh dari angka seharusnya 5.407 kasus sehingga upaya penemuan kasus TB Paru perlu ditingkatkan untuk menekankan penyebaran penyakit ini. (Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2015)

Menurut hasil survey kesehatan Nasional 2001, TB paru menempati urutan ke 3 penyebab kematian umum. Selain menyerang paru, tuberculosis dapat menyerang organ tubuh yang lain. Berbagai upaya telah dilakukan dalam penanggulangan penyakit TBC di kabupaten Purbalingga telah menunjukkan hasil yang terus meningkat dari tahun ketahun. Pada tahun 2016 angka kesembuhan penderita TB di Kabupaten Purbalingga sebesar 77,35% yang berarti belum mencapai target >85,00%. 12 Puskesmas masih dibawah target yaitu Bukateja, Kejobong, Bojong, Padamara, Bojongsari, Mrebet, Serayu Larangan, Krangreja, Karangjambu, Karanganyar, Karangmoncol, Rembang. Sedangkan jumlah kematian selama pengobatan tahun 2015 sebanyak 21 kasus menjadi 23 kasus kematian pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2016)

Kasus yang ditemukan diwilayah Padamara yang tercatat di Puskesmas Padamara dengan kasus penderita Tuberkulosis Paru mengalami peningkatan dari tahun 2016-2017 yaitu 3,7% menjadi 4,22% kasus, hal ini menunjukkan bahwa kasus yang ditemukan masih jauh dari angka seharusnya 76 kasus sehingga upaya penemuan kasus

TB paru perlu ditingkatkan untuk menekan penyebaran penyakit ini.(Profil Kesehatan Puskesmas Padamara tahun 2016-17)

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam masalah yang dihadapi adalah “Bagaimana penerapan batuk efektif pada penderita Tuberkulosis Paru”.

## **C. TUJUAN PENULISAN**

Dalam penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis diharapkan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Tuberculosis paru dengan menerapkan batuk efektif.

## **D. PENGUMPULAN DATA**

Dalam pelaksanaan pengumpul data penulis menggunakan beberapa metode cara pengumpulan data yaitu dengan :

### 1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan observasi secara langsung terhadap klien dan lingkungan fisik klien dimana terdapat interaksi antara klien dan perawat. Penulis mengobservasi tentang keadaan fisik dan lingkungan klien

### 2. Wawancara

Metode wawancara dilakukan dengan cara metode *auto anamnesa* yaitu pencarian data langsung kepada klien dan *allo anamnesa* yaitu pencarian data pasien melalui keluarga.

### 3. Studi Literatur

Metode ini dilakukan dengan mengumpulkan beberapa media pustaka dari beberapa buku untuk mempelajari mengenai Tuberculosis paru.

### 4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menelaah catatan klien yang diperoleh di Puskesmas.

## **E. MANFAAT PENULISAN**

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis dalam keperawatan yaitu sebagai panduan perawat dalam mengelola kasus Tuberculosis paru. Juga diharapkan menjadi tambahan wawasan bagi penulis dan informasi bagi tenaga kesehatan lain terutama dalam pengelolaan kasus Tuberculosis Paru.