

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang sangat epidermik karena kuman mikrobakterium tuberkulosa telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Program penanggulangan secara terpadu dilakukan pada tahun 1995 melalui strategi DOTS, meskipun sejak tahun 1993 telah dirancang kedaruratan global penyakit tuberkulosis. Kegelisahan global ini didasarkan pada fakta bahwa pada sebagian besar negara di dunia, penyakit tuberkulosis tidak terkendali, ini disebabkan banyak penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular (BTA positif). (Wahid. A, 2013:70)

Tuberkulosis pada seseorang dipengaruhi oleh karena beberapa faktor resiko yaitu karena kontak dengan seseorang yang menderita TB aktif, status gangguan imunitas, masyarakat yang kurang mendapatkan layanan kesehatan yang memadai, kondisi medis yang sedang ada, imigrasi dari negara dengan insiden TB yang tertinggi misalnya Haiti, institusionalisasi, tinggal di lingkungan padat penduduk dan dibawah standar, dan pekerjaan. (Suddarth dan Brunner, 2013: 526)

Program pemberantasan TB yang telah dilaksanakan melalui paket program, namun di Puskesmas belum secara efektif dapat menjangkau seluruh masyarakat atau penderita. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Helper Manalu dkk (2009), sampai saat ini masih ada anggota masyarakat yang belum mengetahui ada program pelayanan kesehatan TB paru gratis di Puskesmas. Demikian pula hasil survei prevalensi tuberkulosis (2004) menunjukkan bahwa lebih dari 80 % responden ternyata tidak mengetahui adanya program obat anti-TBC gratis. Dan hanya 19 % yang mengetahui adanya pemberian obat anti-TBC gratis Depkes (2004). Rendahnya pengetahuan ini akan menghambat penderita TBC mencari pengobatan gratis atau menjadi penyebab berobat yang putus.

(<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/1598>)

Menurut WHO bila cakupan mencapai 70% pada tahun 2005 dengan angka kesembuhan 85% dapat menurunkan sebesar 50% insiden TB

(Depkes,2006). Niscaya menunjukkan kemajuan dari 22 negara termasuk *High Burden Country*. Dimana Indonesia pada tahun 2009 menduduki ranking ke lima setelah India, Cina dan Nigeria (WHO, 2009).

Tuberkulosis merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan dunia dimana WHO memperkirakan angka kematian tuberkulosis secara nasional tahun 1998 sebesar 68 per 100.000 penduduk atau dengan asumsinya kematiannya satu diantara empat kasus tuberkulosis (24%) angka kematian tertinggi menurut MDGs (2005) terjadi di Sulawesi Selatan (3,9%), Bangka Belitung (3,6%), Aceh (3,3%), NTT (3,3%), Kalimantan Timur (3,%). Sedangkan MGDs (2007) melaporkan angka kematian tuberkulosis mencapai 41 per 100.000 penduduk. Meskipun penemuan kasus terjadi peningkatan di tahun 2006 mencapai 76% (Bappenas, 2007).

Angka prevalensi tuberkulosis per 100.000 penduduk di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 106,42. Prevalensi tuberkulosis tertinggi adalah di Kota Tegal (358,91 per 100.000 penduduk), dan terendah di Kabupaten Magelang (44,04 per 100.000 penduduk). Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah Case Detection Rate (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA (+) yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA (+) yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut.

Pencapaian CDR di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 sampai dengan 2012 masih berada dibawah target yang ditentukan sebesar 100%. Meskipun masih dibawah target yang ditentukan, capaian CDR tahun 2012 (58,45 %) lebih rendah dibandingkan tahun 2011 (59,52%). CDR tertinggi berada di Kota Magelang sebesar 292,91 % dan terendah di Kabupaten Magelang sebesar 21,82 %. Terdapat lima kabupaten atau kota yang sudah melampaui target 100% yaitu Kota Magelang (292,9%), Kota Surakarta (128,17%), Kota Salatiga (109,84%), Kota Tegal (205,09%), dan Kota Pekalongan (137,75%)

Untuk meningkatkan cakupan CDR dan angka kesembuhan, pada tahun 2012 telah dilakukan berbagai upaya seperti peningkatan SDM, baik tenaga medis, non medis dan tenaga laboratorium, pertemuan jejaring antar unit pelayanan kesehatan dan asistensi ke rumah sakit. Kegiatan-kegiatan

tersebut perlu dievaluasi untuk menilai apakah hasil kegiatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan sekaligus mengidentifikasi masalah yang ditemukan untuk selanjutnya disusun rencana tindak lanjut perbaikan.

Angka penemuan penderita di Kabupaten Klaten dari tahun 2005 sampai 2007 cakupannya masih rendah, masing-masing 16%, 14%, 16%. fungsi manajemen yang dilakukan petugas TB Paru Puskesmas lakukan belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara fungsi manajemen petugas TB Paru Puskesmas yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan penilaian dengan angka penemuan penderita pada program penanggulangan TB Paru di Klaten. Penelitian ini merupakan Explanatory research dengan pendekatan Cross-sectional. Data diperoleh dengan melakukan wawancara dengan 27 responden yaitu petugas TB Paru Puskesmas.

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat deskriptif dan bivariat analitik dengan uji korelasi Chi-square. Signifikansi ditentukan jika nilai p-value kurang dari 0,005. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 responden yang diteliti, 44,4% responden berusia antara 41-45 tahun; sebesar 63% responden berjenis kelamin perempuan; pendidikan responden mayoritas D3 (85,2%); dan mayoritas responden bekerja antara 6-10 tahun (55,6%). Sebesar 51,9% responden perencanaannya baik; 66,7 responden pelaksanaannya baik dan 66,7% responden penilaiannya baik. Tidak ada hubungan yang signifikan antara perencanaan dengan angka penemuan penderita ($p=0,816$); tidak ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan dengan angka penemuan penderita ($p=0,782$); tidak ada hubungan yang signifikan antara penilaian dengan angka penemuan penderita ($p=0,580$).

Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten untuk mengadakan pelatihan manajerial bagi petugas TB Paru Puskesmas; meningkatkan pemantauan menyeluruh dengan melakukan supervisi secara rutin terhadap pelaksanaan program penanggulangan TB Paru khususnya penemuan penderita di setiap Puskesmas dan melakukan analisis hasil laporan petugas Tb paru Puskesmas dengan melihat pencapaian target dan sasaran program

Data pasien TB paru yang diperoleh penulis dari pencatatan rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sukoharjo pada

bulan Januari sampai bulan Desember pada tahun 2015 adalah 540 orang. Penyakit TB paru juga termasuk penyakit 20 terbesar di RSUD Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2015 menduduki peringkat ke 12. Dari data diatas dapat diambil kesimpulan bahwa pasien dengan penyakit TB paru di RSUD Sukoharjo masih sangat tinggi. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menjadikan penyakit TB paru sebagai Karya tulis ilmiah, agar penulis lebih memahami bagaimana proses keperawatan yang dilakukan pada klien dengan TB Paru. Untuk mendapatkan hasil yang memuaskan penulis mengambil judul “ Asuhan keperawatan Pada Tn. Y dengan Tuberkulosis paru di ruang Gladiol Bawah RSUD Kabupaten Sukoharjo”.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan TB Paru secara komprehensif yang meliputi seluruh aspek yaitu aspek biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual.

2. Tujuan khusus

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan pasien TB Paru, penulis :

- a. Mampu melaksanakan pengkajian status kesehatan pada Tn. Y dengan masalah TB Paru secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. Y dengan masalah TB Paru.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang muncul pada Tn.Y dengan masalah TB Paru.
- d. Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan masalah TB Paru
- e. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan TB Paru.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi STIKES Muhammadiyah Klaten

Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan dengan kasus TB Paru ini diharapkan memberikan tambahan kepustakaan yang bermanfaat dan dapat menjadi referensi.

2. Dalam bidang pelayanan masyarakat/ institusi rumah sakit

Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan dengan kasus TB Paru ini dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan kebijakan pada masa yang akan datang khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada penderita TB Paru.

3. Bagi klien

Dapat meningkatkan derajat kesehatan penderita melalui proses keperawatan yang dilaksanakan dalam upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Bagi penulis selanjutnya

Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan ini sebagai dasar dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan TB Paru.

D. METODOLOGI

1. Tempat dan waktu pelaksanaan

Ruang lingkup laporan study kasus dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mengacu pada asuhan keperawatan pada sistem pernafasan : TB paru pada Tn. Y ruang gladiol bawah RSUD Kabupaten Sukoharjo yang dilaksanakan pada tanggal 28 Desember sampai dengan 2 Januari 2016. Dilakukan pengkajian selama 1 hari dan melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kemudian melakukan evaluasi di hari ketiga dari tindakan keperawatan. Pasien dirawat di Bangsal Gladiol Bawah, Bangsal Gladiol Bawah ini merupakan bangsal untuk pasien dengan masalah penyakit dalam. Bangsal Gladiol Bawah terdapat 3 ruangan. Setiap ruang berisi 8 tempat tidur. Setiap ruangan memiliki kamar mandi diluar.

2. Teknik pengumpulan data

a. Observasi

Penulis melakukan pengamatan atau observasi langsung pada klien selama 3 hari, penulis selalu memantau keadaan pasien selama 3 hari melakukan asuhan keperawatan untuk mengetahui perkembangan pasien

b. Wawancara

Mendapatkan informasi atau data dari keluhan yang diungkapkan klien. Teknik yang digunakan adalah metode tanya jawab. Pasien dapat menjawab secara aktif setiap pertanyaan. Wawancara tidak hanya dilakukan kepada pasien saja tetapi melibatkan keluarga yang bersangkutan

c. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada klien guna mendapatkan data yang aktual dari klien. Pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung rambut hingga kaki yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

d. Dokumentasi atau catatan keperawatan

Data yang diperoleh penulis dari catatan atau dokumentasi perawat ruangan juga dari hasil laboratorium dan radiologi. Penulis mendapatkan dengan cara mengambil data dari status pasien yang berada diruang keperawatan.

e. Studi pustaka

Penulis menggunakan beberapa buku sumber tentang penyakit TB Paru dalam pengumpulan data. Penulis mengambil referensi dari buku-buku minimal 10 tahun terakhir yang ada diperpustakaan STIKES Muhammadiyah Klaten dan mengambil dari jurnal kesehatan. Penulis mengambil buku-buku untuk dapat mempelajari dan mendapatkan dasar-dasar ilmu tentang TB paru sehingga dapat membandingkan antara teori dengan pelaksanaan yang ada pada kasus nyata di rumah sakit.