

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh (*Mycobacterium tuberculosis*) yang telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia. Kasus Tuberkulosis meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah Tuberkulosis besar. TB Paru masih menjadi masalah kesehatan yang mendunia. Sebagian kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang organ atau bagian tubuh lainnya (misalnya: tulang, kelenjar, kulit, dll). Pasien TB Paru 50% akan meninggal jika tanpa pengobatan (Kemenkes RI, 2014). Menurut Prasetya (2009), Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan yang baik tentang pengobatan TB Paru, rasa bosan menelan obat karena pengobatan memerlukan waktu yang lama antara enam sampai sembilan bulan, jumlah dosis lebih dari satu sekali menelan mempengaruhi kepatuhan, keteraturan dan keinginan untuk menelan obat sebelum masa pengobatan selesai. Pemberian pengetahuan tentang program pengobatan kepada pasien TB Paru sangat penting dilakukan, karena pasien dan keluarga menghadapi situasi yang belum pernah dipahami sebelumnya. Sehingga peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dan motivasi diri sendiri sangat berperan penting dalam mencapai tujuan pengobatan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB, jumlah terbanyak

berada pada wilayah Afrika dengan 37%, kemudian untuk Asia Tenggara dengan presentasi 28%, dan untuk wilayah Mediterania Timur yaitu 17%. Di Indonesia kejadian TB Paru terbanyak pada tahun 2018 terdapat di Banten dan Papua dengan presentase mencapai 0,8% dari insiden TB Paru 321 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2013 kasus TB Paru di Jawa Timur mencapai presentase 0,2% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 mencapai 0,3% (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2016, jumlah semua kasus TB Paru diobati sebanyak 47.478 kasus dari perkiraan jumlah kasus sebesar 123.414 kasus atau *Case Detection Rate* (CDR) TB Paru sebesar 39%. Kasus atau CDR TB Paru sebesar 39% tersebut sudah mencapai target minimal 38% yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017). Penemuan kasus TB Paru BTA Positif di wilayah Ponorogo pada tahun 2011 sebanyak 276 kasus dari 859.302 penduduk, tahun 2012 sebanyak 392 kasus dari 861.806 penduduk, tahun 2013 sebanyak 378 kasus dari 863.890 penduduk, tahun 2014 sebanyak 293 kasus dari 865.809 penduduk, tahun 2015 sebanyak 334 kasus dari 867.393 penduduk, tahun 2016 terdapat 814 penderita dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 977 penderita (Dinkes Ponorogo, 2017). Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Dr. Harjono pada bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2018 didapatkan 321 penderita TB Paru di ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Pada usia tersebut apabila seseorang menderita TB Paru, maka dapat mengakibatkan individu tersebut tidak produktif lagi bahkan dapat menjadi beban bagi keluarganya. Sumber penularan pasien TB Paru BTA positif menurut Kemenkes RI (2014), melalui percikan dahak yang

dikeluarkannya. Namun, pasien TB Parudengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB Paru. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius tersebut. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Batuk berdahak selama 2 sampai 3 minggu merupakan gejala utama pasien TB Paru. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan. Gejala-gejala tersebut dapat dijumpai pula pada pada penyakit paru selain TB Paru, seperti bronkiektasis, bronchitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Menurut Tabrani Rab (2013), Gejala klinis yang tampak tergantung dari tipe infeksiya. Pada tipe infeksi yang primer dapat tanpa gejala dan sembuh sendiri atau dapat berupa gejala pneumonia, yakni batuk dan panas ringan. Gejala TB, primer dapat juga terdapat dalam bentuk pleuritis dengan efusi pleura atau dalam bentuk yang lebih berat lagi, yakni berupa nyeri pleura dan sesak napas. Tanpa pengobatan tipe infeksi primer dapat sembuh dengan sendirinya, hanya saja tingkat kesembuhannya 50%.

Kegagalan pengobatan TB Paru menurut Kemenkes RI (2014), diakibatkan oleh tidak memadainya komitmen politik dan pendanaannya, tidak memadainya organisasi pelayanan TB (kurang terakses oleh masyarakat, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang standar), kurangnya pengetahuan tentang program pengobatan, tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan panduan obat yang tidak

standar, penyuluhan yang tidak merata, gagal penyembuhan kasus yang didiagnosis), mengingat pengetahuan masyarakat tentang program pengobatan TB Paru sangat diperlukan untuk memberantas penyakit TB Paru. Pengetahuan yang baik dapat menyadarkan masyarakat tentang pentingnya melakukan program pengobatan secara rutin. Tahap pengobatan TB Paru yang pertama adalah tahap intensif, klien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tetap, biasanya klien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu, sebagian besar klien dengan TB BTA positif akan mejadi BTA negatif (*konversi*) dalam 2 bulan. Kemudian tahap lanjutan, klien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Menurut Prasetya (2009), Motivasi dari diri sendiri untuk dapat mendukung ketaatan dalam program pengobatan. Karena salah satu faktor resiko dari TB Paru adalah ketidakpatuhan penderita TB Paru dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Dalam hal ini diharapkan partisipasi keluarga dan tenaga kesehatan dapat berperan sebagai Pengawasan Minum Obat (PMO) yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB Paru. Selain itu, diperlukan adanya pelatihan-pelatihan bagi PMO agar bisa meningkatkan peran PMO dalam melakukan tugas. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan motivasi, edukasi, serta pengertian akan pentingnya minum obat secara lengkap kepada penderita maupun kepada keluarga penderita TB Paru sehingga

masalah keperawatan kurangnya pengetahuan tentang program pengobatan dapat teratasi. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan dalam memberikan pengetahuan tentang program pengobatan pada penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Penderita Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan di RSUD Dr. Harjono Ponorogo?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Penderita Tuberkulosis Paru yang mengalami defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada penderita tuberkulosis paru.
2. Menganalisis dan mensistensis masalah keperawatan pada penderita tuberkulosis paru, terutama pada defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita tuberkulosis paru, terutama pada defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita tuberkulosis paru, terutama pada defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita tuberkulosis paru, terutama pada defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada penderita tuberkulosis paru, terutama pada defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Sebagai wacana untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan mengenai Asuhan Keperawatan pada penderita Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan.
2. Sebagai wacana untuk studi kasus berikutnya dibidang kesehatan terutama mengenai Asuhan Keperawatan pada penderita Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien
Sebagai referensi untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam Asuhan Keperawatan pada penderita Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
Sebagai kontribusi untuk pertimbangan pihak rumah sakit dalam pembuatan Asuhan Keperawatan pada penderita Tuberkulosis Paru

dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan pemikiran, acuan, dan kajian yang lebih mendalam pada penderita Tuberkulosis Paru.

4. Bagi Perawat

Sebagai kontribusi untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan seorang perawat dalam Asuhan Keperawatan pada penderita Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan.

