

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan Kesehatan Komunitas adalah pelayanan keperawatan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat, yang menggunakan pengetahuan atau ilmu keperawatan, sosial, dan kesehatan masyarakat (ANA, 2006). Berkembangnya ilmu pengetahuan di bidang kesehatan serta bertambahnya penduduk dan masyarakat maka, perlu adanya perawat kesehatan komunitas yang dapat melayani masyarakat. Diyakini bersama bahwa tantangan terbesar yang dihadapi keperawatan komunitas pada abad ini adalah pemberian asuhan keperawatan yang populasinya tumbuh pesat.

Indonesia yang merupakan salah satu negara berkembang memiliki angka prevalensi kasus TBC yang cukup tinggi, khususnya pada masyarakat dengan golongan ekonomi menengah kebawah. Negara kita masih banyak tertinggal dengan negara–negara yang lain, khususnya dalam bidang kesehatan. Bukan saja didalam hal pencapaian keberhasilan dan upaya pengobatannya semata, terlebih upaya pencegahannya pun kita masih lemah.

Penanggulangan penyakit TBC tidak hanya cukup perihal ketersediaan obat, bukan juga soal keterjangkauan, dan kemudahan obat didapat. Terlebih apakah obat tertib dikonsumsi untuk waktu yang tidak pendek. Angka kepatuhan

minum obat menentukan kesembuhan pasien, sekaligus keberhasilan menekan angka TBC nasional, hal ini yang masih menjadi kendala kita.

WHO melaporkan angka kesakitan dan kematian akibat kuman mycobakterium tuberculosis masih tinggi pada saat ini. Tahun 2009 jumlah penderita yang meninggal karena TBC sebanyak 1,7 juta orang (600.000 diantaranya perempuan) sementara ada 9,4 juta kasus TB baru di dunia pada tahun 2009 juga. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TB dimana sebagian besar penderita TB adalah usia produktif (15 – 55 tahun). Di negara – negara miskin kematian akibat tuberculosis menempatkan 25 % dari seluruh kematian yang terjadi. Daerah Asia Tenggara menanggung bagian yang terbesar dari bagian TBC global yakni sekitar 38 % dari kasus tuberculosis di dunia. Di Indonesia pada tahun 2009 WHO mencatat jumlah penderita tuberculosis menurun ke peringkat lima dunia dengan jumlah penderita 429.000 orang. Kesakitan dan kematian akibat TBC mempunyai konsekuensi yang sangat signifikan terhadap permasalahan ekonomi baik secara individu, keluarga maupun masyarakat. Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) yang direkomendasikan oleh WHO merupakan pendekatan yang paling tepat saat ini dan harus dijalankan secara sungguh-sungguh. Menurut WHO seseorang yang menderita tuberculosis akan kehilangan pendapatan rumah tangganya sekitar tiga sampai empat bulan.

Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penderita TB BTA positif kasus baru dibawah Provinsi Jawa Barat, sedangkan untuk semua tipe menduduki peringkat ketiga setelah Jawa Barat dan Jawa Tengah. Pada tahun 2010 jumlah seluruh kasus TB sebanyak 37.226 kasus dan

23.223 diantaranya adalah TB paru BTA positif. Perkembangan jumlah pasien TB BTA positif di Jawa Timur (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur : 2010)

Di Puskesmas Wonokusumo berdasarkan data yang diperoleh dari pengelola program tuberkulosis paru pada tahun 2008 penderita tuberkulosis berjumlah 24 orang, tahun 2009 berjumlah 32 orang, tahun 2010 jumlah penderita berjumlah 39 orang, tahun 2011 berjumlah 47 orang, tahun 2012 berjumlah 63 orang dan tahun 2013 hingga bulan Juni berjumlah 38 orang, diketahui jumlah penderita BTA positif sebanyak 20 orang dan BTA negatif sebanyak 18 orang. Setiap tahunnya di puskesmas Wonokusumo selalu mengalami kenaikan jumlah penderita tuberkulosis paru.

Berkembangnya penyakit TBC di Indonesia ini tidak lain berkaitan dengan memburuknya kondisi sosial ekonomi, belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatnya jumlah penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal dan adanya epidemi dari infeksi HIV. Hal ini juga tentunya mendapat pengaruh besar dari daya tahan tubuh yang lemah/menurun, virulensi dan jumlah kuman yang memegang peranan penting dalam terjadinya infeksi TBC. Seseorang dengan kondisi daya tahan tubuh (Imun) yang baik, bentuk tuberkel ini akan tetap dormant sepanjang hidupnya. Lain hal pada orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh rendah atau kurang, bakteri ini akan mengalami perkembangbiakan sehingga tuberkel bertambah banyak. Sehingga tuberkel yang banyak ini berkumpul membentuk sebuah ruang didalam rongga paru, Ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (riak/dahak). Maka orang yang rongga parunya memproduksi sputum dan didapati mikroba tuberkulosa disebut sedang mengalami pertumbuhan tuberkel dan positif terinfeksi TBC.

Perawat komunitas memiliki peran yang penting guna mendorong masyarakat terutama pada kelompok penderita TB paru untuk mampu memahami kondisinya sehingga dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (*self-care*). Peran promotif perawat komunitas dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan, peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, dan olahraga teratur.

Peran preventif perawat komunitas adalah mencegah terjadinya penularan penyakit TBC paru pada keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui kegiatan menjaga kebersihan tempat tinggal, mengupayakan ventilasi rumah cukup sehingga pertukaran udara lancar, menghindari tempat berdebu, mengupayakan tempat tinggal rumah mendapatkan penyinaran yang cukup sehingga rumah tidak lembab, memakai masker, dan menutup mulut ketika batuk.

Peran kuratif perawat komunitas bertujuan untuk mengobati anggota keluarga yang sakit atau masalah kesehatan melalui kegiatan pengobatan paket TB kombipak/OAT yang saat ini bias di dapatkan di puskesmas dengan gratis. Pada bayi dapat diberikan imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC yang bias di dapatkan di posyandu.

Peran rehabilitative perawat komunitas adalah pemulihan terhadap pasien yang di rawat di rumah atau kelompok yang menderita penyakit TBC paru dengan mengajarkan melakukan latihan batuk efektif.

Apabila ditemukan tanda dan gejala seperti batuk-batuk yang tidak sembuh selama lebih dari 3 (tiga) minggu, berkeringat pada malam hari serta disertai napsu makan yang berkurang sebaiknya dibawa ke sarana kesehatan yang

terdekat untuk dilakukan pemeriksaan BTA untuk mengetahui apakah terinfeksi bakteri mycobakterium tuberculosis. Bila hasil pemeriksaan BTA positif maka penderita akan mendapatkan pengobatan dengan obat paket tuberculosis OAT secara berkelanjutan.

Karena kesembuhan seorang penderita tuberculosis paru bukanlah dengan usaha secara individu, namun dukungan dari keluarga dan pengawasan terhadap ketepatan konsumsi obat serta melihat penyakit TBC Paru yang penderitanya semakin bertambah serta mengingat penyakit ini dapat dicegah.

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk mengambil asuhan keperawatan komunitas pada penderita tuberculosis paru di Puskesmas Wonokusumo kelurahan Wonokusumo kecamatan Semampir Surabaya sebagai judul karya tulis.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian study kasus ini adalah : “ Bagaimana asuhan keperawatan komunitas pada kelompok tuberculosis paru di RW VII kelurahan Wonokusumo kecamatan Semampir Surabaya ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan komunitas pada penderita tuberculosis paru di RW VII kelurahan Wonokusumo kecamatan Semampir Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada kelompok pasien tuberculosis paru di RW VII kelurahan Wonokusumo kecamatan Semampir Surabaya.
2. Mampu menganalisis diagnosa keperawatan komunitas pada kelompok pasien tuberculosis paru di RW VII kelurahan Wonokusumo kecamatan Semampir Surabaya.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan komunitas pada kelompok pasien tuberculosis paru di RW VII kelurahan Wonokusumo kecamatan Semampir Surabaya.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan komunitas pada kelompok pasien tuberculosis paru di RW VII kelurahan Wonokusumo kecamatan Semampir Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan pada kelompok pasien tuberculosis paru di RW VII kelurahan Wonokusumo kecamatan Semampir Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan komunitas pada kelompok pasien tuberculosis paru di RW VII kelurahan Wonokusumo kecamatan Semampir Surabaya

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan komunitas pada kelompok pasien tuberculosis paru di RW VII kelurahan Wonokusumo kecamatan Semampir Surabaya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di Institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada kelompok pasien Tuberculosis.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat tentang penyakit Tuberculosis sehingga mereka dapat melakukan pengobatan secara rutin bagi penderita.

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. Metode penyusunan

a. Deskriptif

Metode yang digunakan yang mengungkapkan peristiwa dan bertujuan pada pemecahan masalah yang dihadapi saat ini dan hasilnya dapat dievaluasi pada saat ini juga.

b. Studi pustaka

Yaitu mencari informasi-informasi melalui beberapa literature yang berasal dari buku-buku ilmiah, majalah ilmiah serta media cetak lainnya yang ada diperpustakaan untuk dijadikan landasan teori dalam memberikan pelayanan maupun penulisan karya tulis ini.

c. Studi lapangan

Yaitu memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk

memperoleh gambaran sebenarnya tentang perkembangan suatu subyek melalui proses keperawatan.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam pengumpulan data dipakai teknik sebagai berikut :

- a. Observasi
- b. Wawancara
- c. Pemeriksaan Lingkungan

3. Jenis data

- a. Data primer diperoleh dari wawancara dan observasi langsung.
- b. Data sekunder.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan komunitas ini dilaksanakan di balai RW VII Puskesmas Wonokusumo Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 10, 13 dan 15 Juli 2013.