

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Sehat adalah suatu kesehatan yang lengkap yang mencakup hal sosial, mental dan fisik dan bukan sekedar tidak menderita suatu penyakit atau ketidak mampuan. Saat ini banyak penyakit endemik yang belum dapat diberantas secara tuntas, khususnya penyakit yang menyerang system pernafasan (WHO, 2008).

Pernafasan merupakan pergerakan oksigen dari atmosfer menuju ke sel – sel dan keluarnya karbondioksida dari sel–sel ke udara bebas, sehingga terjadi inspirasi dan ekspirasi secara bergantian, teratur, berirama dan terus menerus. Pemakaian oksigen dan pengeluaran karbondioksida perlu untuk menjalankan fungsi normal seluler di dalam tubuh. Pernafasan merupakan sistem yang sangat rentan terhadap timbulnya penyakit pada saluran pernafasan, dimana banyak disebabkan oleh infeksi, salah satunya adalah tuberculosis paru. *Tuberculosis* adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, ini adalah salah satu dari penyakit infeksi tertua dan masih menjadi salah satu penyebab infeksi terbesar kematian karena infeksi di seluruh dunia. Sejak tahun 1800, TB telah mengakibatkan kematian

lebih kurang 100 juta orang di seluruh dunia. Saat ini TB menyebabkan sekitar 2-3 juta kematian di seluruh dunia dan negara berkembang yang paling berpengaruh. TB Paru merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Angka mortalitas dan morbiditasnya terus meningkat (Somantri, 2007).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Control* Tahun 2014, *World Health Organization* (WHO) prevalensi TB paru di dunia sebanyak 14 juta kasus, kemudian 9,4 juta kasus baru TB paru pada Tahun 2010 dan terdapat 1,7 juta orang meninggal akibat TB paru pada tahun yang sama, dengan 4.700 kematian per hari. TB Paru merupakan penyumbang kematian kedua setelah stroke di Indonesia dengan jumlah kematian 4 - 47 per 100.000 penduduk. Penderita TBC di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 231.370 orang. Propinsi dengan peringkat 5 tertinggi penderita TBC adalah Jawa Barat dengan kasus TB Paru *Basil Tahan Asam* (BTA) positif sebanyak 44.407 kasus (Depkes RI, 2014).

Penyakit tuberculosis paru merupakan penyakit yang penularannya sangat mudah, terutama melalui udara. Pada masyarakat yang berperilaku sehat akan tercipta suatu lingkungan yang bersih dan sehat dengan itu diharapkan udara yang ada di lingkungan tersebut ikut bersih sehingga kesehatan pada saluran pernafasan akan terpelihara. Menurut Bloom (2009) status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu keturunan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor tersebut lingkungan besar pengaruhnya terhadap penularan penyakit tuberculosis paru, dengan lingkungan manusia mengadakan interaksi dan interelasi dalam proses

kehidupannya, baik lingkungan fisik, psikologis, sosial budaya, ekonomi. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh perilaku individu, keluarga kelompok maupun masyarakat yang erat kaitannya dengan kebiasaan, norma, adat istiadat, yang berlaku dimasyarakat. Kemudian fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat, dan yang erat kaitannya dengan gen yang diturunkan orang tua (Bloom, 2009).

RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya merupakan rumah sakit rujukan sepiangan timur yang memiliki ruang rawat inap penyakit dalam dan berikut digambarkan dalam tabel 10 kasus penyakit terbesar di ruang rawat inap dalam 6 (Dederuk) RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya :

**Tabel 1.1**  
**Daftar 10 Penyakit Terbanyak Di Ruang Rawat Inap Dalam 6 (Dederuk)**  
**RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Periode Bulan Bulan Januari-Juni**  
**Tahun 2016**

| No     | Nama Penyakit     | Bulan |     |     |     |     | Jumlah | %   |
|--------|-------------------|-------|-----|-----|-----|-----|--------|-----|
|        |                   | Jan   | Feb | Mar | Apr | Mei |        |     |
| 1      | Tuberculosis paru | 20    | 38  | 59  | 41  | 57  | 215    | 39  |
| 2      | Diabetes Mellitus | 10    | 11  | 8   | 12  | 8   | 49     | 8,9 |
| 3      | CHF               | 9     | 20  | 7   | 5   | 7   | 48     | 8,7 |
| 4      | Anemia            | 16    | 16  | 4   | 7   | 3   | 46     | 8,4 |
| 5      | GE                | 6     | 10  | 10  | 7   | 12  | 45     | 8,2 |
| 6      | DHF               | 16    | 1   | 4   | 9   | 8   | 38     | 6,9 |
| 7      | CKD               | 8     | 6   | 5   | 8   | 5   | 32     | 5,8 |
| 8      | Dispepsia         | 5     | 5   | 6   | 2   | 4   | 27     | 4,9 |
| 9      | Typoid            | 5     | 6   | 6   | 6   | 3   | 26     | 4,7 |
| 10     | Hepatitis         | 3     | 6   | 4   | 5   | 7   | 25     | 4,5 |
| Jumlah |                   | 98    | 119 | 113 | 102 | 114 | 551    | 100 |

*Sumber : Laporan Tahunan Penyakit Terbesar di Ruang 6 (Dederuk) RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Bulan Januari-Juni Tahun 2016*

Berdasarkan tabel data diatas diketahui bahwa kasus Tuberkulosis Paru menurut angka pertama dari sepuluh kasus terbesar di Ruang Rawat Inap Dalam 6 (Dederuk) Periode Bulan Januari-Mei Tahun 2016 sebanyak 215

kasus (39%), Diabetes Mellitus sebanyak 49 kasus (8,9%), CHF Sebanyak 48 kasus (8,7%), Anemia sebanyak 46 kasus (8,4%), GE sebanyak 45 kasus (8,2%), DHF sebanyak 38 kasus (6,9%), CKD sebanyak 32 kasus (5,8%), Dispepsia sebanyak 27 kasus (4,9%), Typoid sebanyak 26 kasus (4,7%) dan Hepatitis sebanyak 25 kasus (4,5%) (Rekam Medik RSUD Kota Tasikmalaya, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan dan wawancara terhadap Ny. R di Ruang Rawat Inap Dalam 6 (Dederuk) Tasikmalaya, klien mengatakan masuk ke IGD pada tanggal 23 Mei 2016 dengan keluhan batu-batuk disertai darah sejak tiga minggu yang lalu, sesak nafas dan demam. Klien pernah berobat ke dokter yang berada di daerahnya namun tidak kunjung sembuh sehingga keluarga berinisiatif membawa klien ke RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dan dokter jaga di IGD mendiagnosa bahwa Ny. R mengidap penyakit tuberculosis paru dan harus dirawat.

Tuberculosis paru merupakan masalah kesehatan yang menyerang pada sistem pernafasan, biasanya timbul gangguan terhadap kebutuhan dasar manusia diantaranya adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret pada jalan nafas, gangguan rasa nyaman nyeri dada berhubungan dengan iskemik jaringan paru, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan radang kronis. anemia berhubungan dengan erosi pembuluh darah, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik dan resiko tinggi penularan penyakit berhubungan dengan baktil menyebar melalui udara. Peran perawat tentunya sangat penting dalam

melakukan asuhan keperawatan diantaranya pada penderita TB Paru yang komprehensif meliputi Bio-Psiko-Sosial dan Spiritual serta didasarkan ilmu dan kiat keperawatan.

Melihat fenomena tersebut maka penulis mempunyai keinginan lebih dalam masalah keperawatan dalam bentuk laporan study kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Tuberculosis Paru Di Ruang Rawat Inap Dalam VI (Dederuk) RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tanggal 1-3 Juni Tahun 2016 ”.**

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis memperoleh pengalaman secara nyata dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan TB Paru.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melaksanakan pengkajian status kesehatan fisik, psikologi, kultural dan spiritual pada klien dengan TB Paru.
- b. Mampu menganalisa data dan menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah
- c. Mampu membuat dan menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian pada klien dengan TB Paru.

- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ditetapkan pada klien dengan TB Paru.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien TB Paru.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien dengan TB Paru.

### C. Metode Telaahan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

#### 1. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien, merupakan suatu komunikasi yang direncanakan untuk mendapat data subjektif. Tanya jawab dilakukan dengan teknik *auto anamnesa* yaitu dengan cara bertanya kepada klien/pasien.

#### 2. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan.

#### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi data didapat dari buku status klien meliputi catatan keperawatan, rekam medik serta catatan lainnya.

#### 4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan untuk memperoleh data-data klien yang komprehensif, perawat dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien. Memperoleh literatur sangat membantu dalam asuhan keperawatan yang benar dan tepat.

#### 5. Partisipasi Aktif

Dilakukan dalam bentuk tindakan keperawatan dengan partisipasi dari penulis, klien dan perawat ruangan secara langsung sesuai dengan yang telah ditetapkan.

#### 6. Pemeriksaan Fisik

Teknik pemeriksaan fisik yang lazim digunakan adalah inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Secara umum teknik ini dapat digunakan pada berbagai kondisi patologis.

### **D. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan karya tulis ini terdiri dari empat bab. Bab pertama pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab kedua adalah tinjauan teoritis yang pertama membahas konsep dasar penyakit yang terdiri dari pengertian, penyebab, anatomi, fisiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, dampak penyakit terhadap kebutuhan dasar manusia serta yang kedua adalah membahas proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa dan rencana, pelaksanaan dan hasil dari tindakan yang telah dilaksanakan. Bab ketiga mengenai tinjauan kasus yang merupakan hasil proses keperawatan pada klien melalui tahap-

tahap pengkajian, perencanaan, evaluasi dan catatan perkembangan serta merupakan pembahasan dari kesenjangan yang ditemukan dan upaya pemecahannya dengan melaksanakan asuhan keperawatan. Bab keempat meliputi kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi dari operasional asuhan keperawatan.

