

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis, orang yang tinggal dalam padat hunian dan berventilasi buruk memiliki kemungkinan besar terinfeksi. Meskipun para ahli kesehatan melihat TBC dapat disembuhkan dalam waktu 2 sampai 6 bulan. Penderita menganggap penyakit TBC memalukan, isolasi sosial, karena dicap transmitter penyakit (Notoatmodjo, 2010).

TB bukanlah penyakit yang hanya dapat diderita orang dewasa. Anak-anak pun terancam. Anak sangat rentan selama tahun pertama dari tiga tahun kehidupan selama dan segera setelah pubertas. Baru-baru ini, jumlah kasus TB semakin meningkat, banyak yang tercatat, terutama kaum gelandangan, pada kelompok masyarakat berpendapatan rendah, dan mereka yang terinfeksi kuman HIV. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan terdapat lebih dari 250.000 anak menderita TB dan 100.000 di antaranya meninggal dunia (WHO, 2010).

Jumlah kasus TB baru di Indonesia diperkirakan mencapai 1 juta kasus per tahun atau naik dua kali lipat dari estimasi sebelumnya. Laporan Tuberkulosis Global 2014 disebutkan, insidensi di Indonesia pada angka 460.000 kasus baru per tahun. Namun di laporan serupa tahun 2015, angka tersebut sudah direvisi berdasarkan survei sejak 2013, yakni naik menjadi 1 juta kasus baru per tahun. Persentase jumlah kasus di Indonesia pun menjadi

10 persen terhadap seluruh kasus di dunia sehingga menjadi negara dengan kasus terbanyak kedua bersama dengan Tiongkok (Bimantara, 2016).

Prevalensi kasus TB Paru tahun 2015 di Jawa Barat penderita TB menempati urutan pertama secara nasional. Jumlah penderita TB Paru klinis Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%) (Risksdas, 2013). Data tersebut mengindikasikan bahwa kasus TB paru di Jawa barat masih cukup tinggi, hal ini didukung dengan tinggi kasus tingginya kasus TB paru di Kota Tasikmalaya.

Penyakit TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mikrobakterium tuberkulosis. Kuman batang aerobik dan tahan asam ini dapat merupakan organisme patogen maupun saprofit. Anak yang memiliki kontak dengan orang dewasa dengan TBC aktif, daerah endemis, penggunaan obat-obat intravena, kemiskinan serta lingkungan yang tidak sehat. Paparan terhadap orang dewasa yang infeksius. Resiko timbulnya transmisi kuman dari orang dewasa ke anak akan lebih tinggi jika pasien dewasa tersebut mempunyai BTA sputum yang positif, terdapat infiltrat luas pada lobus atas atau kavitas produksi sputum banyak dan encer, batuk produktif dan kuat serta terdapat faktor lingkungan yang kurang sehat, terutama sirkulasi udara yang tidak baik (Carpenito. (2009).

Pasien TBC anak jarang menularkan kuman pada anak lain atau orang dewasa disekitarnya, karena TBC pada anak jarang infeksius, hal ini disebabkan karena kuman TBC sangat jarang ditemukan pada sekret endotracheal, dan jarang terdapat batuk. Walaupun terdapat batuk tetapi

jarang menghasilkan sputum. Bahkan jika ada sputum pun, kuman TBC jarang sebab hanya terdapat dalam konsentrasi yang rendah pada sekret endobrokial anak (Afrimelda dan Ekowati, 2010).

Menurut data yang diperoleh dari bagian Rekam Medis RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya pada periode Januari –Mei 2017 ditemukan kasus TB paru pada mencapai 44 kasus (11,0%), kasus TB paru pada anak tersebut merupakan penyakit ke empat dari sepuluh penyakit terbesar pada anak di RSUD dr. Soekardjo, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. 1
Jumlah kunjungan pasien rawat inap di melati Lantai V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode Januari-Mei tahun 2017

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	Diare	102	25.9
2	Broncopneumonia	77	19.5
3	Kejang demam	76	19.3
4	TB	44	11.2
5	Vomitus	33	8.4
6	Febris	18	4.6
7	DHF	15	3.8
8	Epilepsi	13	3.3
9	Anemia	9	2.3
10	Thypoid	7	1.8
Jumlah		394	100.0

Melihat dari data pada tabel diatas menunjukkan bahwa kasus TB pada anak merupakan penyakit keempat diantara sepuluh penyakit terbesar di RSUD dr. Soekardjo, namun kondisi demikian mengalami peningkatan dari setiap bulannya dimana pada bukan Januari kasus TB mencapai 7 kasus, Februari 6 sebanyak kasus, Maret 8 sebanyak kasus, April sebanyak 10 kasus dan Mei sebanyak 13 kasus. Dengan demikian penanganan dan pengobatan

segera harus dilakukan karena akan berdampak pada intoleransi aktifitas, kekurangan nutrisi kurang dari kebutuhan, bersihan jalan nafas tidak efektif.

Tinggi kasus TB paru pada anak mengindikasikan pentingnya asuhan keperawatan yang lebih optimal, sehingga berdasarkan data tersebut penulis mengambil kasus “Asuhan Keperawatan Pada An. A usia pra remaja (13 tahun) dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Melati Lt. V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”

B. Tujuan Asuhan

1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan pengalaman nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan pada An. A usia pra remaja (13 tahun) dengan TB paru di Ruang Melati Lt. V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan pendekatan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada An. A usia pra remaja (13 tahun) dengan TB paru di Ruang Melati Lt. V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Dapat membuat diagnosa keperawatan pada An. A usia pra remaja (13 tahun) dengan TB paru di Ruang Melati Lt. V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

- c. Dapat membuat perencanaan keperawatan pada pada An. A usia pra remaja (13 tahun) dengan TB paru di Ruang Melati Lt. V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada An. A usia pra remaja (13 tahun) dengan TB paru di Ruang Melati Lt. V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada An. A usia pra remaja (13 tahun) dengan TB paru di Ruang Melati Lt. V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- f. Dapat membuat dokumentasi yang ditujukan untuk institusi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode Telaah

Metode yang digunakan dalam telaah kasus ini adalah metode studi kasus, dimana dalam pengambilan data pada kasus dilakukan melalui :

1. Anamnesa/autoanamnesa

Teknik dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan klien, keluarga, dan tim kesehatan untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan klien yang akan dijadikan kasus sehingga yang diperoleh lebih akurat.

2. Pemeriksaan Fisik

Penulis melaksanakan pemeriksaan fisik pada klien dengan teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), dan auskultasi (mendengar).

3. Partisipasi Aktif

Dalam teknik ini penulis memberikan asuhan secara langsung kepada ibu klien dan selanjutnya menilai kemampuan dan pengetahuan ibu terhadap masalah spesifik.

4. Studi Dokumentasi

Membaca dan mempelajari catatan keperawatan yang dapat dijadikan data dasar yang berhubungan dengan kasus yang diambil.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada telaah kasus ini diantaranya adalah BAB I yang berisikan mengenai latar belakang masalah kasus Tb paru pada anak yang disertai dengan data di tempat asuhan, berisikan rumusan masalah, tujuan, metode dan sistematika penulisan. Kemudian pada BAB II mengenai konsep dasar teori dari kasus TB paru yang disertai dengan kaidah-kaidah teori yang berkaitan disertai dengan asuhan keperawatan pada anak dengan Tb paru.

Selanjutnya bagian BAB III memaparkan kasus yang diambil dari asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian kasus TB paru, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi serta dilakukan pendokumentasian. Kemudian dari hasil telaah tersebut dibahas terhadap permasalahan yang terjadi atau belum teratasi, terakhir adalah BAB IV nerisikan kesimpulan dari hasil asuhan keperawatan yang kemudian diberikan rekomendasi.