

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama, baik di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2007 menyatakan jumlah penderita Tuberkulosis di Indonesia sekitar 528 ribu atau berada di posisi tiga di dunia setelah India dan Cina. Laporan WHO pada tahun 2009, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TBC sebesar 429 ribu orang. Lima Negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika selatan, Nigeria dan Indonesia (PPTI, 2010).

Pada Global Report WHO 2010, didapat data TB Indonesia. Total seluruh kasus tuberkulosis paru tahun 2009 sebanyak 294.731 kasus, dimana 169.213 adalah kasus tuberkulosis baru BTA positif, 108.616 adalah kasus tuberkulosis BTA negatif, 11.215 adalah kasus tuberkulosis ekstra paru, 3.709 adalah kasus tuberkulosis kambuh, dan 1.978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh, Perhimpunan Pemberantas Tuberkulosa Indonesia (PPTI, 2010).

Jawa Barat menduduki rangking pertama jumlah terbesar penderita tuberkulosis paru dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Untuk itu, pemerintah Provinsi Jawa Barat, tahun 2010 menargetkan dapat

menanggulangi penyakit tuberkulosis dan menempatkan penyakit tersebut sebagai program unggulan Dinas Kesehatan Jawa Barat. Data di Dinas Kesehatan Jawa Barat, tahun 2007 tercatat 30.000 orang penderita tuberkulosis, yang sudah datang berobat ke rumah sakit dan puskesmas. Hingga tahun 2008 terus meningkat yakni mencapai 35.000 orang. Sementara target sasaran yang ingin dicapai oleh Dinkes Jabar sekitar 43.735 orang (Brunner & Suddarth, 2012).

Tuberkulosis Paru (TBC) adalah adalah penyakit infeksi menular dan menahun yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara (pernafasan) ke dalam paru-paru. Manifestasi klinis yang umum termasuk keletihan, penurunan berat badan, letargi, anoreksia (kehilangan nafsu makan), dan demam ringan yang biasanya terjadi pada siang hari, berkeringat malam, dan ansietas umum sering tampak. Dispnea, nyeri dada, dan hemoptisis adalah juga temuan yang umum (Lorraine & Wilson, 2012).

Kegiatan penanggulangan tuberkulosis paru telah dimulai sejak diadakannya symposium pemberantasan tuberkulosis paru di Ciloto pada tahun 1969 yang menghasilkan program pemberantasan penyakit tuberkulosis paru (P2-Tb Paru). Pada tahun 1995 program tersebut dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse Chemotherapy*) yang direkomendasikan oleh WHO.

Strategi DOTS yang salah satu komponennya pengobatan tuberkulosis paru dengan bantuan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek disertai pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), mengharuskan penderita tuberkulosis paru untuk melaksanakan pengobatan secara teratur dan tuntas (Depkes RI, 2010).

Pengobatan akan mengalami kegagalan apabila tidak dilakukan dengan teratur dan tuntas. Adapun faktor yang menyebabkan kegagalan penatalaksanaan tuberkulosis paru antara lain: tidak disiplin dalam menjalani pengobatan (*Drop Out*), penderita mengalami kekurangan nutrisi, atau pengobatan dimana tuberkulosis paru adalah sangat parah. Pada dasarnya penatalaksanaan penderita tuberkulosis paru dapat berjalan dengan optimal melalui pemberian asuhan keperawatan klien untuk meningkatkan kemandirian klien dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan klien dengan kegiatan: preventif (imunisasi, peningkatan status gizi, pencegahan penularan dengan isolasi dahak penderita/sputum pot), (pemberian makanan bergizi, pengawasan gejala efek samping obat), dan pembentukan pengawasan minum obat (PMO).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya selama periode Bulan Januari sampai dengan Bulan Mei Tahun 2016 untuk pasien dengan kasus tuberkulosis paru dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.1
Data 10 Penyakit Terbanyak Di Ruang Rawat Inap Dalam 6 (Dederuk)
RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode Bulan Januari – Mei
Tahun 2016

No	Nama Penyakit	Bulan					Jumlah	%
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei		
1.	TB Paru	20	38	59	41	57	215	37.20
2.	CHF	9	20	7	18	8	62	10.94
3.	DM	10	11	8	13	8	50	8.82
4.	GE	6	10	10	8	12	46	8.11
5.	Anemia	16	16	4	6	3	45	7.94
6.	PPOK	5	6	6	6	7	37	6.53
7.	DHF	16	1	4	7	6	34	6.00
8.	CKD	8	6	5	6	4	29	5.12
9.	Sirosis hepatitis	3	6	6	6	7	28	4.94
10.	Typoid	5	6	3	5	2	21	3.70
Jumlah		98	120	112	115	122	567	100

Sumber : Catatan Rekam Medik Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya 2016

Berdasarkan tabel data diatas diketahui bahwa kasus tuberkulosis paru menempati urutan pertama dari sejumlah kasus terbesar di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode Bulan Januari – Mei Tahun 2016 sebanyak 215 orang, dan mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Penanganan penyakit tuberkulosis paru bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup dengan mengurangi gejala, memperpanjang usia harapan hidup, dan untuk mengurangi resiko komplikasi. Komplikasi dari penyakit tuberkulosis paru dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia yang diantaranya menimbulkan gangguan pola pernafasan akibat penumpukkan sekret pada saluran pernafasan, gangguan kebutuhan nutrisi dan cairan akibat menurunnya nafsu makan, penurunan aktifitas motorik akibat kelelahan, ketidakberdayaan akibat ketergantungan dan kelemahan, kurang pengetahuan akibat tidak mengenal sumber informasi.

Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan gangguan sistem pernafasan: Tuberkulosis Paru di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan gangguan sistem pernafasan: tuberkulosis paru di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016.
- b. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko sosio spiritual pada Tn. A dengan gangguan sistem pernafasan: tuberkulosis paru di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. A dengan gangguan sistem pernafasan: tuberkulosis paru di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016.
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. A dengan gangguan sistem pernafasan: tuberkulosis paru di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016.

- c. Dapat melakukan rencana keperawatan pada Tn. A dengan gangguan sistem pernafasan: tuberkulosis paru di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016.
- d. Dapat melakukan implementasi keperawatan pada Tn. A dengan gangguan sistem pernafasan: tuberkulosis paru di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016.
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. A dengan gangguan sistem pernafasan: tuberkulosis paru di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan gangguan sistem pernafasan: tuberkulosis paru di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016.

C. Metode Telaahan

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Adapun teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara yaitu menanyakan yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien dengan tuberkulosis paru, meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga, serta memerlukan suatu komunikasi yang direncanakan (Nursalam, 2010).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu upaya untuk mengambil data melalui pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pada karya tulis ilmiah ini pemeriksaan menggunakan pemeriksaan fisik dengan menggunakan pendekatan per sistem (Nursalam, 2010).

3. Pemeriksaan laboratorium

Hasil-hasil pemeriksaan laboratorium dapat digunakan perawat sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien, misalnya laboratorium rutin (Hb, Leukosit, Hematokrit, LED, Trombosit), Rapid TB, pemeriksaan rontgen dan sputum (Nursalam, 2010).

4. Studi dokumentasi

Pendokumentasian yang dilakukan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2010).

5. Studi kepustakaan

Dalam studi kepustakaan ini penulis menggunakan literatur atau sumber yang ada kaitannya dengan masalah (Nursalam, 2010).

D. Sistematika Penulisan

Secara ringkas sistematika penulisan studi kasus ini terdiri dari empat bab yaitu bab satu pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode telaahan dan sistematika penulisan. Bab dua tentang tinjauan teoritis yang pertama membahas konsep dasar penyakit tuberkulosis paru, yang meliputi pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, klasifikasi, tanda dan gejala, patofisiologi, dampak penyakit terhadap kebutuhan dasar manusia, pemeriksaan diagnostik dan manajemen medik secara umum, dan yang kedua konsep dasar asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bab tiga tentang tinjauan kasus yang terdiri dari satu laporan asuhan keperawatan pada Tn. A yang berisi tentang pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul, perencanaan dan pelaksanaan tindakan yang dibuat, evaluasi dari implementasi yang diberikan serta catatan perkembangan pada Tn. A dengan tuberkulosis paru, selain itu pada bab tiga bagian kedua berisi tentang pembahasan antara kesenjangan teori dengan kasus yang ditemukan dilapangan. Bab empat terdiri dari kesimpulan dan rekomendasi.