

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat menurut WHO merupakan suatu keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial serta bukan saja keadaan terhindar dari sakit maupun kecacatan sedangkan menurut Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah kesejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Bila semua orang memiliki jiwa dan fisik yang sehat, maka pembangunan kesehatan pun akan semakin membaik.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk guna terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Undang-undang Nomor 25 tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Dengan telah ditetapkannya RPJMN 2015-2019 maka Kementerian Kesehatan menyusun Renstra Tahun 2015-2019. Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan

pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Hampir 10 tahun lamanya Indonesia menempati urutan ke-3 sedunia dalam hal jumlah penderita tuberkulosis. Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2010 menyatakan jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia sekitar 528.000. Laporan WHO pada tahun 2014, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita tuberkulosis (TBC) sebanyak 429.000 orang. Pada Global Report WHO 2010, didapat data TBC Indonesia, total seluruh kasus TBC tahun 2009 sebanyak 294.731 kasus, dimana 169.213 adalah kasus TBC baru BTA positif, 108.616 adalah kasus TBC BTA negatif, 11.215 adalah kasus TBC ekstra paru, 3.709 adalah kasus TBC kambuh, dan 1.978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (Anonimc, 2011).

Di Indonesia TBC kembali muncul sebagai penyebab kematian utama setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan. Penyakit TB paru, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Diperkirakan setiap tahun 450.000 kasus baru TB dimana sekitar 1/3 penderita terdapat di sekitar puskesmas, 1/3 di temukan di pelyanan rumah sakit / klinik pemerintah swasta, praktek swasta dan sisanya belum terjangkau unit pelayanan kesehatan. Sedangkan kematian karena TB diperkirakan 175.000 per tahun. Lima provinsi dengan TB paru pada anak tertinggi yaitu Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%), dan Papua Barat (0,4%).

Data yang penulis peroleh dari RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan Januari sampai Juni 2018 mengenai perbandingan persentase antara penyakit TB paru dengan penyakit-penyakit lain yang sering terjadi pada anak, dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1.1
Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap di Ruang Melati Lantai 5
RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
dari Bulan Januari – Juni 2018

| No | Nama Penyakit | Jumlah | Persentase (%) |
|--------|---------------|--------|----------------|
| 1 | GEA | 194 | 26,57 |
| 2 | TB paru | 96 | 13,15 |
| 3 | Kejang demam | 127 | 17,39 |
| 4 | BP | 123 | 16,84 |
| 5 | Vomitus | 41 | 5,61 |
| 6 | Anemia | 40 | 5,47 |
| 7 | Epilepsi | 42 | 5,75 |
| 8 | Thyfoid | 37 | 5,06 |
| 9 | Hipertermia | 26 | 3,56 |
| 10 | Asma | 4 | 0,54 |
| Jumlah | | 730 | 100,00 |

Sumber: Bagian Administrasi R. Melati 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Berdasarkan tabel di atas, dari seluruh pasien yang masuk ke Ruang Melati lantai 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan Januari-Juni 2018 didapatkan penderita TB paru pada anak sebanyak 13,15% atau 96 orang penderita dan menempati peringkat keempat dari sepuluh penyakit yang dirawat di Ruang Melati Lantai 5.

Penyakit tuberkulosis paru juga berdampak terhadap kebutuhan dasar manusia diantaranya bersihan jalan nafas tidak efektif, terjadinya sesak nafas, kehilangan nafsu makan sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara adekuat, kelemahan serta pola tidur terganggu karena adanya batuk yang berulang, sesak nafas, nyeri dada dan keringat malam. Disamping itu, apabila

penyakit tuberkulosis paru tidak ditanggulangi sejak dini akan menyebabkan penularan baik terhadap keluarga maupun lingkungan sekitar penderita. Bahkan, jika penderita tuberkulosis paru tidak mendapatkan asuhan keperawatan dengan benar akan mengakibatkan beberapa komplikasi seperti batuk darah, pneumotoraks, tuberkulosis laring, abses paru dan *cor pulmonale*, serta dapat menyebabkan kematian.

Dengan angka kejadian tersebut di atas serta akibat yang dapat ditimbulkan, maka dalam penyusunan laporan studi kasus ini penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan terhadap kasus tuberkulosis dan dituangkan dalam karya tulis yang berjudul: “Asuhan Keperawatan pada An. D Usia Sekolah (8 Tahun) dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati Lantai 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Tuberkulosis Paru secara langsung dan komprehensif melalui aspek bio-psiko, sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada An. D usia sekolah (8 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati Lantai. 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- b. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada An. D usia sekolah (8 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati Lantai. 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat menyusun rencana keperawatan pada An. D usia sekolah (8 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati Lantai. 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat melaksanakan implementasi pada An. D usia sekolah (8 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati Lantai. 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Dapat mengevaluasi hasil-hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada An. D usia sekolah (8 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati Lantai. 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada An. D usia sekolah (8 tahun) dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati Lantai. 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode Telaahan

Metode telaahan karya tulis ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Teknik pengumpulan data meliputi sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan (Nursalam, 2011).

2. Wawancara

Wawancara adalah melakukan tanya jawab yang dihubungkan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan (Nursalam, 2011).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan klien dengan menggunakan 4 teknik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nursalam, 2011).

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mempelajari buku pada status klien dengan catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan (Nursalam, 2011).

5. Partisipasi aktif

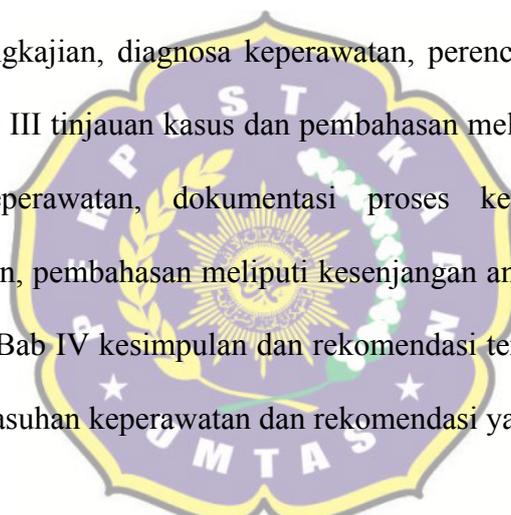
Partisipasi aktif yaitu penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan bantuan petugas kesehatan (perawat) di ruangan.

6. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah mendapatkan keterangan sebagai landasan teori dari berbagai literatur, perawat dapat membaca dari literatur yang berhubungan dengan masalah klien (Nursalam, 2011).

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan terdiri dari: Bab I pendahuluan menjelaskan tentang latar belakang, tujuan, metode telaahan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis terdiri dari konsep dasar yang meliputi: definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, pemeriksaan diagnostik, dampak penyakit terhadap kebutuhan dasar manusia serta tinjauan teoritis tentang asuhan keperawatan pada tuberkulosis paru meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Bab III tinjauan kasus dan pembahasan meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, dokumentasi proses keperawatan dan catatan perkembangan, pembahasan meliputi kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan. Bab IV kesimpulan dan rekomendasi terdiri dari kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi yang operasional.



UMTAS