

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TB) Paru adalah suatu penyakit *infeksi* yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan *granuloma* dan menimbulkan *nekrosis* jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Manurung dan Suratun, 2013:105).

Menurut Sylvia A. Price yang di kutip dalam Huda dan Kusuma penyakit *tuberculosis* paru adalah penyakit *infeksi* menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan atau *inhalasi droplet* yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut (Huda dan Kusuma, 2016:316).

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan penyakit *tuberculosis* paru adalah suatu penyakit yang menyerang paru-paru dan organ lain nya yang disebabkan oleh *infeksi mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular melalui udara dari penderita penyakit *tuberculosis* paru ketika batuk, bersin ataupun meludah.

Kasus insiden *tuberculosis* di dunia diperkirakan ada 10 juta kasus, sebagian besar estimasi jumlah kasus berada di Wilayah Asia Tenggara (44%), Wilayah Afrika (25%), Wilayah Pasifik Barat (18%), Wilayah Meditererani Timur (7,7%), Wilayah Amerika (2,8%), Wilayah Eropa (2,7%). 30 Negara dengan beban *tuberculosis* tertinggi dicatat (87%) dari semua kasus insiden diperkirakan di seluruh dunia dan 8 Negara ini menyumbangkan dua pertiga dari total *global* yaitu : India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Philipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%), dan South Africa (3%). Indonesia berada pada posisi ketiga dengan negara yang memiliki kasus *tuberculosis* terbesar (*Global Tuberculosis Report*, 2018).

Menurut RISKESDAS di Indonesia kasus *tuberculosis* mencapai (0,4%) dengan total keseluruhan 1.017.290 kasus. Dari 34 Provinsi terdapat 3 Provinsi terbesar yang dilaporkan. Kasus *tuberculosis* terbanyak yaitu berada di daerah Papua (0,77%), Banten (0,76%) dan Jawa Barat (0,63%). Jawa Barat berada di posisi 3 besar yang memiliki kasus *tuberculosis* terbanyak dengan jumlah 186.809 kasus (RISKESDAS, 2018).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, sebagian wilayah Kabupaten Sukabumi hingga kini masih berstatus *endemik* penyebaran penyakit *tuberculosis*. Pasalnya, penyakit *infeksi* pada saluran pernapasan yang disebabkan bakteri itu masih belum tertangani secara optimal. Dari 47 Kecamatan yang berada di Kabupaten Sukabumi, disetiap desanya terdapat warga yang menderita *tuberculosis* paru. Kecamatan dengan

jumlah kasus *tuberculosis* paling tinggi di Kecamatan Pelabuhan Ratu (Retno, 2017).

RSUD Sekarwangi secara administrasi terletak di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi. RSUD Sekarwangi memiliki ruang rawat inap untuk pasien *tuberculosis* berada di ruang fatmawati di lantai 1 dan lantai 2. Ruang fatmawati lantai 1 memiliki kapasitas 2 orang untuk penderita *tuberculosis* kelas 2 dan 27 orang untuk penderita kasus *tuberculosis* kelas 3 dan 1 ruang isolasi. Sedangkan di ruang fatmawati lantai 2 memiliki kapasitas 14 orang untuk kelas 2 dan 6 orang untuk kelas 1. Distribusi penyakit *tuberculosis* terbanyak berada di ruang fatmawati lantai 1. Dan memiliki 2 dokter spesialis paru (RSUD Sekarwangi, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari ruang fatmawati RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi, terdapat sepuluh besar penyakit pasien rawat inap dari Januari – Desember 2018 di ruang fatmawati. Dan penyakit TB paru menduduki urutan pertama dengan jumlah 451 kasus dibandingkan penyakit dalam lainnya, seperti Pneumonia, CAP, Efusi Pleura, PPOK, Asma, Bronkiektatis, B20, Pleuropneumonia, dan Hemaptoe (RSUD Sekarwangi, 2019).

Bahaya penyakit *tuberculosis* yaitu dapat menular kepada orang lain melalui udara dari penderita penyakit *tuberculosis* itu sendiri pada saat berbicara, batuk, bersin atau meludah. Karena masih banyak nya penyakit *tuberculosis* paru ini di masyarakat diantaranya masalah tentang resiko

penularan diperlukan kerja sama yang baik terutama kerja sama dengan tenaga kesehatan. Dalam hal ini perawat harus mampu memberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara penularan penyakit *tuberculosis* paru dan cara pencegahan penyakit *tuberculosis* paru, serta pengobatan yang terus menerus dan dampak apabila pengobatan yang terputus akan menyebabkan *mycobacterium tuberculosis* akan resisten terhadap tubuh dan keefektifan pengobatan. Sehingga pengobatan harus diulang dari awal dengan dosis yang lebih tinggi dari dosis sebelumnya.

Penyakit *tuberculosis* paru ini jika tidak di tangani dengan benar selain pengobatan harus diulang juga akan menimbulkan komplikasi dini yang membahayakan tubuh sampai ke organ yang lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada penderita *tuberculosis* dapat berupa Malnutrisi, Emphyema, Efusi Pleura, Hepatitis (Manurung dan Suratun, 2013:112).

Komplikasi yang ditimbulkan penyakit *tuberculosis* bisa membahayakan bagi pasien dan lingkungan, maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan atau memberikan asuhan keperawatan sebagai pelaksana dengan benar meliputi *care giver*, *educator*, *advocator*, dan *counselor* yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai *care giver* yaitu dengan memberi pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung menggunakan pendekatan sesuai dengan proses asuhan keperawatan. Perawat juga sebagai *educator* yaitu dengan

memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan, penularan penyakit *tuberculosis* paru dan tentang cara mengenal menghindari faktor-faktor yang dapat menimbulkan penyakit *tuberculosis* paru. Perawat juga sebagai *advocator* yaitu sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lainnya dan yang terakhir sebagai *counselor* yaitu dengan memberikan *konseling* atau bimbingan kepada penderita, keluarga penderita dan masyarakat tentang penyakit *tuberculosis* paru (Nursalam, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan ditulis dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “**Asuhan Keperawatan Tn. U Dengan *Tuberculosis* Paru di Ruang Fatmawati RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi**”.

B. Tujuan

1. Umum : untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan *tuberculosis* paru yang *komprehensif* meliputi *aspek bio-psiko-sosial* dan *spiritual* dengan pendekatan proses keperawatan.
2. Khusus :
 - a. Mampu mendeskripsikan hasil pengakajian pada klien dengan *tuberculosis* paru di RSUD Sekarwangi.

- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh klien dengan *tuberculosis* paru di RSUD Sekarwangi.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan *tuberculosis* paru di RSUD Sekarwangi.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada klien dengan *tuberculosis* paru di RSUD Sekarwangi.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada klien dengan *tuberculosis* paru di RSUD Sekarwangi.
- f. Mampu membandingkan antar konsep dengan kenyataan pada klien dengan *tuberculosis* paru di RSUD Sekarwangi.

C. Metode Telaahan

1. Metode *deskriptif*, menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang di laksanakan terhadap salah seorang klien dengan *tuberculosis* paru di RSUD Sekarwangi.
2. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan teknik berinteraksi langsung dengan klien, dan keluarga klien, untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam melakukan proses keperawatan klien dengan *tuberculosis* paru di RSUD Sekarwangi (Nursalam, 2013).

b. Observasi

Penulis melakukan pengamatan secara langsung pada klien dengan kasus *tuberculosis* paru di RSUD Sekarwangi untuk mendapatkan data subjektif dan objektif (Nursalam, 2013)

c. Studi Dokumentasi

Untuk mendapatkan informasi tentang keadaan klien didapatkan dari catatan rekam medik dan dari data yang diperoleh dari klien sendiri keluarga klien dan juga perawat ruangan.

d. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara persistem.

3. Sumber dan Jenis data :

a. Sumber data

1) Sumber data *Primer*

Klien adalah sumber utama (*primer*) dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah klien (Nursalam, 2013).

2) Sumber data *Sekunder*

Orang terdekat, informasi dapat diperoleh melalui orang tua, suami atau istri, anak atau teman klien jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, dari catatan klien yang ditulis oleh anggota tim kesehatan digunakan sebagai sumber informasi dalam riwayat keperawatan,

dari riwayat penyakit, hasil pemeriksaan *diagnostik*, catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya, dan kepustakaan dengan membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien (Nursalam, 2013).

b. Jenis data

1) Data *Objektif*

Data *objektif* adalah data yang dapat diobservasi atau dapat diukur. Yang diperoleh dari sumber *sekunder* seperti rekam medis, anggota tim kesehatan lain, dasar pengetahuan perawat sendiri, tinjauan literatur (Nursalam, 2013).

2) Data *Subjektif*

Data *subjektif* adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian atau laporan gejala-gejala pasien dan bagaimana pasien memandang kesehatannya. Informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara *independent* tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2013).

D. Sistematika Penulisan

Karya tulis ini terdiri atas pembukaan dan 4 BAB yang disusun secara sistematis, pembukaan terdiri dari halaman judul, halaman pernyataan, halaman persembahan, lembar persetujuan, lembar pengesahan, abstrak, kata

pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran, sedangkan isi terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telaahan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menjelaskan tentang konsep dasar yang meliputi definisi, anatomi fisiologi sistem pernapasan, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan, komplikasi dan tentang konsep dasar asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, catatan perkembangan dan pembahasan proses keperawatan.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi penutup yang menjelaskan tentang kesimpulan.

