

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang menjadi isu global. Di Indonesia penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* ini termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta sering mengakibatkan kematian. Tuberkulosis paru diperkirakan sudah ada sejak 5000 tahun sebelum masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis paru baru terjadi dalam 2 abad terakhir. Tuberkulosis menjadi penyakit yang sangat di perhitungkan dalam meningkatkan morbilitas penduduk, terutama di negara berkembang. Diperkirakan sepertiga populasi dunia terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Dari seluruh kasus, 11 % nya dialami oleh anak-anak dibawah 15 tahun (Somantri, 2012).

WHO dalam *Global Tuberculosis Report (2015)* menjelaskan bahwa diperkirakan 9,6 juta orang menderita *tuberkulosis* diantaranya 5,4 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan, 1 juta pada anak-anak dan 12% diantaranya dengan HIV positif. Pada tahun 2014, 1,5 juta orang meninggal karena tuberkulosis paru diantaranya 1,1 juta orang dengan HIV negatif dan 0,4 juta orang dengan HIV positif. Angka penemuan kasus atau *Case Detection Rate (CDR)* tuberkulosis di Indonesia 2012-2014, pada tahun 2012 ditemukan kasus TB dengan presentase 61 %, pada tahun 2013 mengalami sedikit penurunan yakni 60%, dan pada tahun 2014 mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu 46%. Dan angka notifikasi kasus atau *Case Notification Report (CNR)* mengalami stagnasi dari 4 tahun sebelumnya yaitu 135/100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015). Di Provinsi Jawa Tengah penemuan kasus baru tuberkulosis paru pada tahun 2014 terdapat 20.796 kasus dengan penemuan kasus tertinggi berada di Kota Magelang yaitu ada 650 kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014). Berdasarkan catatan medik yang ada di RSUD Sukoharjo, data yang masuk selama tahun 2015 jumlah pasien rawat inap tuberkulosis paru sebanyak 152 orang (Rekam Medik, 2015).

WHO (2014) memperkirakan terdapat 190.000 orang yang menderita TB MDR (*Multi Drugs Resistance*) atau tuberkulosis resisten obat yaitu dimana kuman *Mycobacterium tuberculosis* sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan salah satu obat

atau lebih obat anti tuberkulosis (OAT). Pada tahun 2013 WHO memperkirakan di Indonesia terdapat 6.800 kasus baru TB dengan *Multi Drug Resistance (TB MDR)* setiap tahun. Diperkirakan 2% dari kasus tuberkulosis baru dan 12% dari kasus tuberkulosis pengobatan ulang merupakan kasus TB MDR. Beberapa faktor penyebab TB MDR terus meningkat antara lain, fasilitas pelayanan tuberkulosis paru belum merata di 34 provinsi di Indonesia, belum tersedianya dan belum meratanya rumah sakit rujukan TB MDR, serta belum semua rumah sakit memiliki program *Directly Observed Threatment Short-course (DOTS)* yang bagus. Dari sisi pasien, kasus TB MDR terjadi karena rendahnya kepatuhan minum obat yang sering disebabkan adanya efek samping obat (Kemenkes RI, 2015). TB MDR semakin menjadi masalah akibat kasus yang tidak berhasil disembuhkan dan pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya epidemi tuberkulosis yang sulit ditangani.

Umur pasien yang menderita tuberkulosis paru sering ditemukan di usia muda atau usia produktif yaitu 15-50 tahun, jumlah penderita laki-laki lebih tinggi dari perempuan, yaitu sebesar 56%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang tampilan kelainan radiologik pada orang dewasa yang menyatakan bahwa laki-laki mempunyai kecenderungan lebih rentan terhadap faktor risiko tuberkulosis paru. Hal tersebut dimungkinkan karena laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas sehingga lebih sering terpajan oleh penyebab penyakit ini (Ratnasari, 2012). Tuberkulosis sering dihubungkan dengan lingkungan yang kumuh dan beberapa penyakit lain seperti HIV dan AIDS. Penyebab terbesar kematian pada AIDS adalah tuberkulosis Paru (Riadi, 2012). Ada peningkatan kasus tuberkulosis seiring dengan peningkatan kasus HIV/AIDS dan sejalan pula dengan tingginya proporsi rumah berlokasi di daerah kumuh (Kemenkes RI,2015).

Diperkirakan dampak penyakit tuberkulosis paru bagi pasien dewasa yaitu akan kehilangan waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan yang berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis, tuberkulosis juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial seperti stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2014). Oleh karena itu diperlukan dukungan psikososial dari keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita tuberkulosis paru meliputi kebutuhan interaksi sosial, emosi, pengetahuan, spiritual dan kebutuhan psikososial yang paling dibutuhkan oleh keluarga adalah dalam hal pengetahuan (Rachmawati, Suyani dan Isabela C ; 2015). Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi kualitas hidup.

Variabel umur dan pendidikan memberikan kontribusi bermakna terhadap kualitas hidup penderita tuberkulosis paru (Ratnasari, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny.K dengan tuberkulosis paru di Ruang Gladiol Atas RSUD Sukoharjo.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.K dengan tuberkulosis paru di ruang Galadiol Atas RSUD Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.K dengan tuberkulosis paru di ruang Gladiol Atas RSUD Sukoharjo.
- b. Mendiskripsikan hasil analisa data asuhan keperawatan pada Ny.K dengan tuberkulosis paru di ruang Gladiol Atas RSUD Sukoharjo.
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.K dengan tuberkulosis paru di ruang Gladiol Atas RSUD Sukoharjo.
- d. Merumuskan intervensi keperawatan yang di lakukan pada Ny.K dengan tuberkulosis paru di ruang Gladiol Atas RSUD Sukoharjo.
- e. Memaparkan hasil implementasi pada Ny.K dengan tuberkulosis paru di ruang Gladiol Atas RSUD Sukoharjo.
- f. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada Ny.K dengan tuberkulosis paru di ruang Gladiol Atas RSUD Sukoharjo.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

- a. Dapat menambah pengetahuan penulis dalam asuhan keperawatan pada klien dengan tuberkulosis paru.
- b. Menambah pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan gangguan tuberkulosis paru.
- c. Meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperwatan khususnya pada klien dengan tuberkulosis paru. Sebagai bekal penulis sebelum di lapangan.

2. Bagi Institusi
 - a. Sebagai sumber kepustakaan bagi mahasiswa, dosen, dan institusi pendidikan.
 - b. Agar dapat digunakan sebagai wacana dan ilmu keperawatan, terutama pada klien tuberkulosis paru.
3. Bagi Profesi

Menambah pengetahuan dan wawasan terutama mendapat gambaran tentang asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru.

D. Metodologi

Karya Tulis Ilmiah ini berbentuk studi kasus, adapun dalam penulisannya dengan metode sebagai berikut :

1. Tempat dan waktu

Pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan di ruang Galdiol Atas RSUD Sukoharjo dan dilaksanakan selama 1 minggu dari tanggal 28 Desember 2015 sampai dengan 2 Januari 2016.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan instrumen yang menggunakan teori perkembangan keperawatan menurut Gordon. Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Anamnesa atau wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau membuat tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien, biasa juga disebut dengan anamnesa. Wawancara berlangsung untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan yang bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan klien, serta untuk menjalin hubungan antara perawat dengan klien. Selain itu wawancara juga bertujuan untuk membantu perawat menentukan tindakan lebih lanjut.

- b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mendapatkan data obyektif tentang keadaan klien yang dilakukan secara sistematis (*cephalocaudal*) dengan menggunakan teknik :

1) *Inspeksi*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

2) *Palpasi*

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan.

3) *Perkusi*

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti reflek hammer untuk mengetahui reflek seseorang dan dapat berkaitan dengan kesehatan fisik klien. Misalnya : kembung, batas-batas jantung, batas hepar-paru (mengetahui pengembangan paru).

4) *Auskultasi*

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah : bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan cara untuk mendapatkan data klien dengan menggunakan status klien untuk mengetahui catatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat maupun hasil pemeriksaan, instruksi atau catatan dokter yang berhubungan dengan masalah klien.

d. Studi Pustaka

Digunakan sebagai landasan teori dalam melakukan asuhan keperawatan dengan memanfaatkan referensi atau membaca buku yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan tuberkulosis paru.

