

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun dunia sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang umumnya menyerang paru-paru serta ditimbulkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, meskipun bisa mengenai organ apapun didalam tubuh. Infeksi TB berkembang saat bakteri masuk kedalam tubuh melalui droplet di udara. Tuberkulosis bisa berakibat fatal, namun pada banyak kasus Tuberkulosis bisa dicegah dan diobati. Penyakit Tuberkulosis merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. (Kemenkes RI, 2021).

Mycobacterium tuberculosis merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TB tertinggi di Dunia setelah India. (Kemenkes RI, 2021). Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita tuberculosi pada tahun 2019. Meskipun terjadi penurunan kasus baru tuberculosi, tetapi tidak cukup cepat untuk mencapai target Strategi END TB tahun 2020, yaitu pengurangan kasus TB sebesar 20% antara tahun 2015 – 2020. Pada tahun 2015 – 2019 penurunan kumulatif kasus TB hanya sebesar 9% (WHO, 2020). Begitu juga dengan kematian akibat TB, jumlah kematian pada tahun 2019 sebesar 1,4 juta. Secara global kematian akibat TB per tahun menurun, tetapi tidak mencapai target Strategi END TB tahun 2020 sebesar

35% antara tahun 2015 – 2020. Jumlah kematian kumulatif antara tahun 2015 – 2019 sebesar 14%, yaitu kurang dari setengah dari target yang ditentukan (WHO, 2020).

Di Indonesia Pada tahun 2020 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 351.936 kasus, menurun bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2019 yaitu sebesar 568.987 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (46%). (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data Profil Kesehatan Di Jawa Barat, Kasus tuberkulosis pada tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 79.840 kasus dari jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 248.896 kasus, sebelumnya tahun 2019 tercatat sebesar 109.463 kasus. Kejadian kasus tuberkulosis antara laki-laki dan perempuan lebih banyak pada laki-laki sebesar 10%. Kasus tuberkulosis pada tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 79.840 kasus, menurun 27,06 % dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 109.463 kasus, kasus tuberkulosis tertinggi terdapat di tiga Kabupaten-kota yaitu Kabupaten Bogor, Kota Bandung dan Kabupaten Bandung, kasus tuberkulosis di tiga Kabupaten-kota tersebut berkisar antara 7-12 % dari jumlah kasus baru di Jawa Barat. (Dinkes Jabar, 2020).

Di Kota Bandung Jumlah semua kasus Tuberkulosis di tahun 2020 adalah sebanyak 8.504 kasus, terdiri dari 2.596 kasus luar wilayah dan 5.908 penderita berasal dari Kota Bandung. Dari jumlah total semua kasus TB, didapat tingkat

penemuan kasus TB di Kota Bandung sebesar 99,23 %, menurun dari tahun sebelumnya sebesar 139,71%. Diketahui pula angka *Case Notification Rate* (CNR) Kota Bandung tahun 2020 adalah 339 /100.000 penduduk. Cakupan ini bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi penurunan sebanyak 138/100.000 penduduk. (Dinkes Kota Bandung, 2020).

Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, berdasarkan data Rekam Medik pada tahun 2019 jumlah kasus TB Paru sebanyak 210 kasus atau 2,4 % dari kasus TB Paru di kota Bandung, tahun 2020 sebanyak 168 kasus atau 2,8 %, dan tahun 2021 meningkat lagi jumlahnya menjadi 220 kasus. Sedangkan jumlah kasus TB Paru di Ruang Isolasi Arafah pada tahun 2019 sebanyak 87 kasus yaitu 41,4 % dari kasus TB Paru yang ada di RS Muhammadiyah, tahun 2020 sebanyak 54 kasus atau 32,1 %, menempati rangking ke-8 kasus terbanyak, dan pada tahun 2021 kasus TB Paru ini meningkat lebih dari dua kali lipat dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 137 kasus atau 62,3 % dari semua kasus TB Paru di RS Muhammadiyah, dan menempati rangking pertama kasus terbanyak di ruang Isolasi Arafah.(SIM-RS.Muhammadiyah Bandung, 2022).

Dampak yang mungkin terjadi ketika seseorang divonis TBC diantaranya bisa berdampak terhadap sistem tubuh yang lain misalnya batuk lebih dari tiga minggu, batuk berdarah, sesak nafas, nyeri dada, penurunan berat badan, suhu badan semakin tinggi, dan malaise. Selain berdampak pada system tubuh juga bisa berdampak terhadap perkembangan psikologi seperti depresi, kecemasan, kemarahan, melemahnya keyakinan dalam menghadapi masalah, dan merasa tidak berdaya serta tidak berguna. Selain itu, penderita tuberkulosis juga merasakan

kesedihan bahwa penyakit mereka mungkin akan menular kepada orang lain serta akan berdampak pada kondisi ekonominya. Sehingga penderita tuberkulosis tidak mau bergaul dengan lingkungan dan tidak ingin melakukan kegiatan pada umumnya (Lismayanti, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah faktor resiko tuberkulosis yaitu dengan membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), membudayakan perilaku etika batuk, melakukan pemeliharaan lingkungan rumah yang sesuai dengan kriteria rumah sehat, peningkatan daya tahan tubuh, mencegah merokok dan konsumsi alkohol, makan kuliner yang sehat dan bergizi, serta olahraga secara teratur. (Kemenkes, 2018).

Peran perawat terhadap pasien TB paru yaitu dengan melakukan tindakan keperawatan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar pada pasien dan membantu mengurangi keluhan yg dirasakan, perawat mengatur posisi duduk pasien dengan posisi semi fowler agar pasien tidak merasakan sesak nafas, selain itu perawat melakukan tindakan nebulizer yg berguna untuk mempermudah pasien dalam mengeluarkan secretnya. Perawat juga mengontrol pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien penderita TB paru, selain itu perawat memberikan edukasi tentang factor pemicu TB paru dan menjauhi faktor resiko TB paru, perawat menyampaikan dukungan moril serta motivasi untuk kesembuhan pasien TB paru. Pasien TB paru bukan hanya membutuhkan perawatan secara fisik akan tetapi membutuhkan perawatan secara psikososial karena pasien TB paru cenderung mengalami harga diri rendah serta isolasi sosial yg dikarenakan TB paru dapat menginfeksi siapapun sehingga orang lain cenderung menjauhi atau membatasi

aktivitasnya. Maka dari itu pentingnya tenaga perawat untuk melakukan asuhan keperawatan sebagai edukator, motivator serta fasilitator pada pasien dengan TB paru (Nursalam, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas dan dari hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Komprehensif (KIAK) Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. H dengan Gangguan Sistem Pernafasan akibat Tuberkulosis Paru di Ruang Isolasi Arafah Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara holistik terhadap klien dengan gangguan sistem pernafasan pada Tn. H dengan Tuberculosis Paru yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. H dengan Tuberculosis Paru secara komprehensif dengan tujuan :

- a. Mampu melakukan pengkajian terhadap pasien dengan gangguan system pernafasan pada Tn. H dengan Tuberculosis Paru di Ruang Isolasi Arafah Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan terhadap pasien dengan gangguan system pernafasan pada Tn. H dengan Tuberculosis Paru di Ruang Isolasi Arafah Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- c. Mampu membuat perencanaan terhadap pasien dengan gangguan system pernafasan pada Tn. H dengan Tuberculosis Paru di Ruang Isolasi Arafah Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan terhadap pasien dengan gangguan system pernafasan pada Tn. H dengan Tuberculosis Paru di Ruang Isolasi Arafah Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan terhadap pasien dengan gangguan system pernafasan pada Tn. H dengan Tuberculosis Paru di Ruang Isolasi Arafah Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi terhadap pasien dengan gangguan system pernafasan pada Tn. H dengan Tuberculosis Paru di Ruang Isolasi Arafah Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

C. Metoda Penulisan dan Teknik Pengambilan Data

Metoda penulisan yang digunakan adalah metoda deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus berupa penerapan asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan kepada Tn. H dengan gangguan system pernafasan yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. H dengan Gangguan Sistem Pernafasan akibat

Tuberculosis Paru di Ruang Isolasi Arafah Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Adapun teknik pengambilan data pada kasus antara lain :

1. Wawancara

Pengumpulan data dengan wawancara kepada pasien, keluarga pasien, atau tenaga medis lainnya yang berkaitan dengan data yang dilakukan.

2. Observasi

Pengumpulan data dengan cara memperhatikan atau mengamati secara langsung perilaku pasien baik secara verbal maupun nonverbal mengenai kesehatan dan perawatan pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan cara memeriksa keadaan fisik pasien secara fokus persistem dan *head to toe* dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

4. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara melihat dokumen laporan status pasien untuk dijadikan salah satu dasar dalam melakukan asuhan keperawatan.

5. Studi Kepustakaan

Pengumpulan teori didapatkan dari buku sumber dan Jurnal yang berkaitan dengan kasus yang dibahas.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya ilmiah akhir ini terdiri dari 4 bab, diantaranya:

1. BAB I : PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan khusus dan tujuan umum, metoda penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Menguraikan tentang konsep dasar penyakit : definisi, anatomi, fisiologi, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, manajemen medik secara umum, dampak masalah struktur/pola fungsi sitem tubuh terhadap kebutuhan klien sebagai mahluk holistic. Pendekatan Asuhan Keperawatan : Pengkajian, Diagnosa keperawatan, dan Rencana Keperawatan.

3. BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Menguraikan tentang asuhan keperawatan pada kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, pembahasan kasus sesuai dengan teori.

4. BAB IV : PENUTUP

Menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari penulis

