

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensitivitas yang dimediasi sel (*cell-mediated hypersensitivity*). Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini dapat menyerang semua bagian tubuh manusia, dan yang paling sering terkena adalah organ paru (90%) (Abd. Wahid, 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun menjadi 583.000 kasus baru diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru tuberkulosis dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif. Pada tahun 2002, diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar sembilan juta penderita dengan kematian tiga juta orang. Di Negara-negara berkembang kematian karena penyakit ini merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% penyakit tuberkulosis berada di Negara berkembang, 75% merupakan kelompok usia produktif (15-50 tahun). Tuberkulosis juga telah menyebabkan kematian lebih banyak terhadap wanita dibandingkan dengan kasus kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas (Abd. Wahid, 2013).

Laporan tuberkulosis paru dunia oleh *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2009, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang Tuberkulosis paru terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539 ribu, dan jumlah kematian sekitar 101 pertahun. Terdapat 244 ribu penderita kasus Tuberkulosis paru aktif per 100 ribu penduduk. Jumlah penderita tuberkulosis paru dari tahun ketahun di Indonesia terus meningkat. Menurut laporan WHO, penderita tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2009 sebanyak 294.731 orang. Pada tahun 2010, jumlah

penderita Tuberculosis paru naik menjadi 330.000 orang dan pada tahun 2012, jumlah penderita tuberculosis paru meningkat cukup tajam yaitu 583.000 orang. Saat ini setiap menit muncul satu penderita baru tuberculosis paru, yang menular. Bahkan setiap 4 menit sekali satu orang meninggal akibat Tuberculosis paru di Indonesia (E. Wahyuni Ningsi, 2014).

Di Indonesia pada tahun yang sama, hasil survei kesehatan rumah tangga (AKRT) menunjukkan bahwa penyakit tuberculosis merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit infeksi saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (Abd. Wahid, 2013).

Penderita Tuberculosis paru di Propinsi Jawa Tengah, khususnya kota Semarang juga meningkat dari tahun ketahun. Berdasarkan hasil rekapitulasi profil kesehatan Propinsi Jawa Tengah, pada tahun 2010 terdapat 20.623 orang sedangkan pada tahun 2011 terdapat 23.922 orang. Penyebab paling penting peningkatan angka kejadian Tuberculosis paru di seluruh dunia merupakan ketidakpatuhan terhadap program, diagnosis, pengobatan tidak adekuat. Menurut survei resistensi obat yang dilakukan di Propinsi Jawa Tengah tahun 2006 menunjukkan bahwa estimasi Tuberculosis MDR diantara Tuberculosis kasus baru 1,8% dan pada kasus pengobatannya 17,1% (E. Wahyuni Ningsi, 2014).

Sejak tahun 1996-1997, Provinsi Sumatera Selatan melaksanakan program DOTS. Pada tahun 2001, jumlah penderita Tuberculosis paru merupakan 13.180 penderita, diantaranya 2.595 penderita tuberculosis paru BTA (+). Angka tertinggi dilaporkan di Kota Palembang dengan 145 tersangka Tuberculosis Paru BTA (+). Sejak tahun 1996-1997, upaya penanggulangan Tuberculosis paru, diantaranya 658 penderita Tuberculosis Paru di Kota Palembang menggunakan strategi DOTS. Kasus Tuberculosis Paru BTA (+) memperlihatkan tren yang meningkat pada tahun 1997 (117), tahun 1998 (380), tahun 1999 (849), tahun 2000 (752), tahun 2001 (658) (HU. Varsitaria, 2011).

Berdasarkan data rekam medik RS.RK Charitas Palembang, jumlah penderita penyakit Tuberculosis paru pada tahun 2012 berjumlah 284 penderita, sedangkan pada tahun 2013 mengalami kenaikan berjumlah 297 penderita, pada tahun 2014 berjumlah 297 penderita. Dan pada bulan Januari sampai bulan maret 2015 mengalami penurunan jumlah penderita terdapat 67 penderita penyakit tuberculosis paru.

Peran perawat dalam proses penyembuhan, bagi pasien sangat penting agar dapat memenuhi kebutuhan pasien, membantu pasien dalam melakukan kebutuhannya, mengajarkan pasien cara hidup sehat. Perawat juga harus dapat meningkatkan kerja sama pasien dan keluarga untuk menentukan rencana keperawatan serta cara mengatasi masalah yang dialami pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan keperawatan pada pasien Tn. J Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Tuberkulosis Paru di Paviliun Yoseph I kamar 17-3 RS RK Charitas Palembang.

B. Ruang Lingkup Penulisan

Penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis membatasi ruang lingkup pembahasan hanya pada Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Pernafasan Tuberkulosis Paru di rumah sakit RK Charitas Palembang yang dilakukan proses keperawatan selama 3 hari dari tanggal 22 Mei sampai tanggal 24 Mei 2015.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Tulis ilmiah ini bertujuan agar penulis menerapkan suatu konsep tentang Asuhan Keperawatan secara langsung kepada pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan dengan metode pendekatan keperawatan.

2. Tujuan khusus
 - a. Mengkaji data pasien Tn. J Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Tuberculosis Paru di Paviliun Yoseph I Kamar 17-3 Rumah Sakit RK.Charitas Palembang.
 - b. Merumuskan diagnosa pada pasien Tn. J Dengan Gangguan Sistem Pernapasan, Tuberculosis Paru di Paviliun Yoseph I Kamar 17-3 Rumah Sakit RK.Charitas Palembang.
 - c. Merumuskan rencana tindakan keperawatan pada pasien Tn. J Dengan Gangguan Sistem Pernapasan, Tuberculosis Paru di Paviliun Yoseph I Kamar 17-3 Rumah Sakit RK.Charitas Palembang.
 - d. Menerapkan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dalam bentuk pelaksanaan tindakan pada pasien Tn. J Dengan Gangguan Sistem Penapasan, Tuberculosis Paru di paviliun Yoseph I Kamar 17-3 Rumah Sakit RK.Charitas Palembang.
 - e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah direncanakan pada pasien Tn. J Dengan Gangguan Sistem Pernapasan, Tuberculosis Paru di Paviliun Yoseph I Kamar 17-3 Rumah Sakit RK.Charitas Palembang.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan makalah ini, metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif. Dalam memperoleh data yang dibutuhkan dalam penyusunan makalah, penyusun menggunakan metode sebagai berikut :

1. Metode wawancara atau anamnese
Penulis melakukan tanya jawab langsung kepada pasien dan keluarga pasien.
2. Pemeriksaan Fisik
Dimana penulis melakukan pengamatan langsung yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

3. Studi Dokumentasi

Melengkapi data melalui beberapa status medik pasien, serta data penunjang lainnya.

4. Studi Kepustakaan

Penyusun menggunakan beberapa referensi dalam melengkapi penyusunan makalah.

E. Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari V BAB, dengan Sistematika Penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, rumusan masalah, sistematika penulisan.

BAB II TUJUAN TEORITIS

Bab ini menjelaskan tentang kosep dasar medik dan konsep Dasar Asuhan Keperawatan.

BAB III TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang penerapan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien Tn. J dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, analisa keperawatan, diagnosa keperawatan, evaluasi perkembangan.

BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB V PENUTUP

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN.