

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit infeksi penting penyebab morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia dan setiap negara berbeda angka insidennya. Sekitar sepertiga populasi dunia diperkirakan telah terinfeksi kuman *Micobacterium tuberculosis* dengan angka kematian tiga juta orang pertahun, atau 8000 setiap harinya, maka setiap detiknya ada satu orang terinfeksi *Micobacterium tuberculosis* dan dalam dekade mendatang tidak kurang dari 300 juta orang akan terinfeksi oleh *Micobacterium tuberculosis*. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa lebih dari 1,7 milyar orang diseluruh dunia telah terinfeksi *Micobacterium tuberculosis* dan sekitar 10% berkembang menjadi penyakit.

Laporan WHO tahun 2004 menyebutkan bahwa terdapat 8,8 juta kasus baru TB pada tahun 2002, dengan kasus BTA+ sebanyak 3,9 juta. Secara global, terdapat sekitar 9,27 juta insiden kasus TB pada tahun 2007. Kasus ini meningkat dari 9,24 juta kasus pada tahun 2006, 8,3 juta kasus pada tahun 2000 dan 6,6 juta kasus pada tahun 1990. Sebagian besar dari perkiraan jumlah kasus tahun 2007 berada di Asia (55%) dan di Afrika (31%), dengan proporsi kecil kasus di

wilayah Mediterania Timur (6%), Kawasan Eropa (5%) dan Amerika (3%). Lima negara yang menjadi peringkat pertama untuk kejadian TB, dalam hal jumlah total kasus pada tahun 2007 adalah India (2,0 juta), Cina (1,3 juta), Indonesia (0,53 juta), Nigeria (0,46 juta) dan Afrika Selatan (0,46 juta).

Di dunia tercatat ada 22 negara dengan jumlah kasus TB terbanyak, dan 22 negara ini disebut sebagai high burden countries. Indonesia termasuk dalam negara high burden countries. Indonesia tercatat sebagai negara yang memberikan kontribusi kasus TB nomor tiga terbesar di dunia setelah India dan Cina.

Di Indonesia penyakit TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan jumlah kasus TB dari tahun ke tahun terus meningkat. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2004, TB merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran nafas, dan nomor satu di antara penyakit infeksi.

Kasus baru TB di Indonesia menurut laporan WHO (2009) adalah 119 per 100.000 penduduk. Data insiden TB BTA+ menurut jenis kelamin memperlihatkan bahwa kasus tertinggi terjadi pada kelompok jenis kelamin laki-laki yaitu 94.518 (58,80%), sedangkan insiden pada perempuan yaitu 66.223 kasus (41,20%).

Di Indonesia pada tahun 2000 kejadian Tuberkulosis Paru (TB Paru) 280 per 100.000 penduduk, sehingga menempatkan Indonesia pada posisi ketiga terbesar

didunia setelah Cina dan India. Tuberculosis paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat dan secara global masih menjadi penyakit Tuberculosis (TB) merupakan penyakit kronis (menahun) yang telah lama dikenal oleh masyarakat luas dan ditakuti karena menular. Tuberculosis disebabkan oleh kuman *Micobacterium tuberculosis* dan muncul sebagai epidemi kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, secara nasional Prevalensi TB adalah 0,99%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi Tuberculosis diatas prevalensi nasional dan Sumatera Barat termasuk kedalam 17 provinsi dengan prevalensi TB diatas prevalensi nasional. isu kesehatan global di semua Negara (Dave et al., 2009). kondisi ini disebabkan karena banyaknya pemukiman kumuh yang masih banyak terdapat diwilayah Indonesia. Berdasarkan survey yang dilakukan kondisi rumah yang terasa lembab, pencahayaan yang kurang, ventilasi rumah dan kamar yang tidak memenuhi syarat, kebersihan rumah dan lingkungan yang kurang, serta banyaknya jumlah anggota keluarga akan menjadi factor yang dapat menyebabkan kuman TB Paru berkembang, sehingga Indonesia menjadi tempat pontensial untuk berkembangnya kuman TB Paru (Hamzah, 2007).

Indonesia merupakan Negara ketiga didunia dalam urutan jumlah klien TBC setelah India dan Cina dengan prosentase 10 % dari total klien TBC didunia. Dari l;aporan WHO tahun 2006 dinyatakan bahwa insiden kasus TBC Bta positif di Indonesia diperkirakan 105 kasus baru per 100.000 penduduk (240.000

kasus baru setiap tahun) dengan prevensi 578.000 kasus (untuk semua kasus) Tuberculosis merupakan pembunuh nomor satu diantara penyakit menular dan merupakan peringkat tiga dalam daftar sepuluh penyakit pembunuh tertinggi di Indonesia yang menyebabkan sebesar 88.000 kematian setiap tahunnya (Griffiths, 2010).

Dalam mengatasi berbagai masalah yang timbul pada klien dengan TB Paru, perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan diantaranya sebagai Care Giver, Advocat, vasilitator, koordinator, edukator. Oleh karena itu perawat mempunyai upaya sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan dengan TB paru, diantaranya dalam segi promotif yaitu peran perawat memberikan penyuluhan agar masyarakat mengenal tentang penyakit TB Paru dan melakukan pola hidup sehat, dari segi preventif dengan cara mendeteksi dini penyakit TB Paru atau menghindari faktor penyebab TB Paru (merokok atau minum alkohol), dari segi kuratif perawat langsung membatasi aktivitas sesuai beratnya keluhan, sedangkan dari segi rehabilitatif dengan memberikan penyuluhan (menjemur kasur seminggu 1 kali dan membuka jendela pada pagi hari).

Mengingat angka kesakitan dan kematian pada klien Tuberculosis yang sangat tinggi dan dampak komplikasi yang terjadi serta pentingnya peran perawat, maka penulis tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan pada klien dengan tuberculosis paru secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan yang ada adalah bagaimana asuhan keperawatan pada kasus Tuberkulosis Paru

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dan mampu menemukan hal – hal baru pada klien dengan TB Paru secara komprehensif

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami karakteristik klien TB Paru
- b. Memahami etiologi penyakit Tb Paru
- c. Memahami manifestasi klinis klien dengan TB Paru
- d. Memahami pengkajian pada klien dengan TB Paru
- e. Memahami diagnose keperawatan pada klien dengan TB Paru
- f. Memahami intervensi keperawatan pada klien dengan TB Paru
- g. Memahami implementasi pada klien TB Paru
- h. Memahami evaluasi pada klien dengan TB Paru
- i. Mampu menganalisa karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada klien TB Paru
- j. Mampu menemukan hal – hal baru dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien TB Paru

D. Manfaat

1. Manfaat pelayana

a. Bagi Manajemen

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit yang akan memberikan dampak pada kepuasan pelanggan.

b. Bagi perawat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien TB Paru.

c. Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi klien dalam menerima asuhan keperawatan dan dapat meningkatkan derajat kesehatan.

2. Manfaat keilmuan

a. Pengembangan profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap klien dengan TB Paru

b. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa lain dalam mengembangkan penelitian baik secara jumlah responden ataupun waktu yang dibutuhkan

E. Waktu

Penelitian ini dilakukan selama 5 minggu pada tanggal 1 – 23 Desember 2014 dan pada tanggal 16-29 Februari 2015 di RSUD Cengkareng.

F. Metode

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara , observasi, dan pemeriksaan fisik.

Sumber data yang diperoleh atau yang digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari klien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.