

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tetanus adalah gangguan neurologis yang ditandai dengan meningkatnya tonus otot dan *spasme*, yang disebabkan oleh *tetanospasmin*, suatu toksin protein yang kuat yang dihasilkan oleh *Clostridium Tetani*. Terdapat beberapa bentuk klinis tetanus termasuk di dalamnya tetanus neonatorum, tetanus generalisata dan gangguan neurologis lokal (Sudoyo, 2010 : 2911). Menurut Saraswita 2014 Di negara berkembang, mortalitas tetanus melebihi 50% dengan perkiraan jumlah kematian 800.000-1.000.000 orang per tahun.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Paviliun Mawar RSUD Kabupaten Jombang pada tanggal 7 desember 2014, tercatat sebanyak 35 kasus Tetanus mulai bulan desember 2013 sampai desember 2014, 14 kasus di antaranya meninggal dunia.

Tetanus di sebabkan oleh toksin yang di hasilkan oleh *Clostridium tetani* yang terdapat pada tempat luka (Schwartz, 2000 : 85). Tetanus yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi yang terjadi akibat penyakitnya, seperti laringospasme, atau sebagai konsekuensi dari terapi sederhana, seperti sedasi yang mengarah pada koma, aspirasi atau apnea, atau konsekuensi dari perawatan intensif, seperti pneumonia berkaitan dengan ventilator. Kemampuan

respirasi yang berakibat terjadinya apnea dan mengancam jiwa (Sudoyo, 2010 : 2916)

Menurut Saraswita 2014 Tetanus adalah penyakit yang dapat dicegah. Menurut kementerian kesehatan Republik Indonesia dalam rangkaian PID, Kemenkes bersama *stakeholder* lain menggelar seminar dengan tema Imunisasi untuk Masa Depan Lebih Sehat, di Jakarta Mei 2014. Imunisasi pencegahan dengan toksoid tetanus merupakan pencegahan tetanus terbaik. Imunisasi dasar di berikan pada usia 7 tahun dan di ulangi sampai tiga kali. Penatalaksanaan untuk pasien tetanus bermula dengan pembersihan secara seksama dan debridemen luka untuk membuang jaringan nekrotik dan benda asing. Penisilin merupakan antibiotic terpilih. Tetrasiklin dapat di gunakan untuk mereka yang alergi terhadap penisilin. Pemberian relaksan otot dan pentotal sistemik di gunakan untuk spasme yang berat. Kontrol pernapasan dan pembersihan paru penting di lakukan dalam kasus yang berat (Schwartz, 2000 :58). Menurut Kinho 2013 tindakan pemulihan kesehatan di lakukan rehabilitasi fisik, mental, vokasional, dan aesthetic. Pemulihan membutuhkan tumbuhnya ujung saraf yang baru yang menjelaskan mengapa tetanus berdurasi lama (Sudoyo, 2010 : 2912)

Melihat fenomena diatas dapat di ketahui bahwa tetanus dapat mengancam jiwa, sehingga penulis mengambil kasus pasien dengan tetanus di Paviliun Mawar RSUD Jombang, dengan mengambil kasus ini penulis akan dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien dengan tetanus.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pasien dengan kasus gangguan sistem persarafan (tetanus) di paviliun mawar RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada kasus gangguan persarafan (Tetanus) di paviliun Mawar RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

Dengan studi kasus ini diharapkan penulis dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan tetanus.
- b. Menginterpretasikan data yang diperoleh dan memutuskan diagnosa, masalah, dan kebutuhannya.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan pada pasien secara menyeluruh.
- d. Melaksanakan tindakan-tindakan sesuai yang telah direncanakan dengan baik dan benar.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan.
- f. Mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat

a. Bagi Peneliti

Mempelajari kasus yang ada, mengevaluasi kegiatan yang dilakukan, menambah ilmu pengetahuan dan lebih memahami serta lebih terampil dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan tetanus.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan dalam pembelajaran khususnya mata kuliah asuhan keperawatan (keperawatan medical bedah), serta menambah katalog perpustakaan dan dikembangkan pada asuhan selanjutnya.

c. Bagi Tempat Pelaksanaan studi kasus

Sebagai masukan bagi tempat penelitian khususnya bagi pemberi asuhan keperawatan, agar menindak lanjuti hasil asuhan yang diberikan.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai acuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tetanus, serta sebagai bahan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk pendidikan.

1.5 Metode Penulisan

Metode penulisan merupakan suatu cara memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan masalah menurut metode keilmuan. Dalam hal ini

meliputi metode penulisan, teknik pengumpulan data, sumber data, dan studi kepustakaan.

1.5.1 Metode Penyusunan

Metode *deskriptif* yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas, data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada tahap pengkajian dapat menggunakan tiga metode, yaitu komunikasi, observasi, dan pemeriksaan fisik. Metode tersebut sangat bermanfaat bagi perawat dalam melakukan pendekatan kepada klien pada saat pengumpulan data, perumusan masalah diagnosis keperawatan, dan perencanaan secara rasional dan sistematis. Penjelasan mengenai metode- metode tersebut sebagai berikut (Nursalam, 2011 : 34).

a. Komunikasi

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien. Untuk itu kemampuan komunikasi dibutuhkan oleh perawat agar dapat memperoleh data yang diperlukan. Tujuan wawancara pada pengkajian keperawatan adalah (1) Mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi dan merencanakan asuhan keperawatan, (2) Meningkatkan hubungan perawat- klien dengan adanya komunikasi, (3) Membantu klien untuk

memperoleh informasi akan kesehatannya dan ikut berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan pencapaian tujuan asuhan keperawatan, dan (4) Membantu perawat untuk menentukan pengkajian yang lebih lanjut (Nursalam, 2011 : 34).

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien. Observasi memerlukan keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat. Kegiatan observasi meliputi 2S- HFT (*sight, smell, hearing, feeling, taste*). Kegiatan tersebut mencakup aspek fisik, mental, sosial, spiritual (Nursalam, 2011 : 39).

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilaksanakan bersamaan dengan wawancara. Fokus pemeriksaan fisik yang dilakukan perawat adalah pada kemampuan fungsional klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (IPPA) (Nursalam, 2011 : 39).

1.6 Sumber Data

Data- data yang dikumpulkan dapat diperoleh tidak hanya dari klien tetapi dari orang terdekat (keluarga) klien, catatan klien, riwayat penyakit terdahulu, konsultasi dengan terapis, hasil pemeriksaan diagnostik, catatan medis, dan sumber kepustakaan. Tipe data pada pengkajian keperawatan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu data subyektif dan data obyektif. Asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu, sebagaimana yang telah diterangkan dalam standart praktik keperawatan dari *American Nursing Association (ANA)* (Nursalam, 2011 : 29).

1.6.1 Data subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Data tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi sosial atau komunikasi. Data subyektif diperoleh dari riwayat keperawatan termasuk persepsi klien, perasaan, dan ide tentang status kesehatan (Nursalam, 2011 : 31).

1.6.2 Data Objektif

Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh perawat. Data ini diperoleh melalui kepekaan perawat (*sense*) selama melakukan pemeriksaan fisik melalui 2S (*sight, smell*) dan HT (*hearing, touch/ taste*) (Nursalam, 2011 : 31).

1.7 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.8 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pembaca dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, maka penulis secara keseluruhan membagi menjadi tiga bagian yaitu :

1.8.1 Bagian awal

Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan dosen pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel.

1.8.2 Bagian inti

Bagian inti, terdiri dari dua bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode memperoleh data, dan sistematika penulisan.

BAB 2: tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari tinjauan medis ketuban pecah dini, tinjauan teori asuhan keperawatan,serta kerangka masalah.

1.6.3 Bagian Akhir

Terdiri dari daftar pustaka.