

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia penyakit tuberkulosis adalah penyakit rakyat yang sejak dulu sudah ada dan tersebar di seluruh Nusantara. (Halim Danusantoso, 2000)

Penyebaran penyakit tuberkulosis (TBC) di Indonesia yang terjadi beberapa tahun belakangan ini, salah satu penyebabnya, yaitu krisis ekonomi yang melanda Indonesia serta meningkatnya jumlah penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal dan adanya epidemi dari infeksi HIV. Hal ini juga tentunya mendapat pengaruh besar dari daya tahan tubuh yang lemah/menurun. Setiap tahun diperkirakan terdapat 262 ribu penderita baru di Indonesia, bahkan penyakit TBC menjadi penyebab kematian akibat penyakit infeksi nomor tiga setelah stroke dan jantung (Endang Rahayu Sedyaningsih, 2011).

Penyakit TBC merupakan penyebab batuk darah/hemoptoe yang banyak disebabkan oleh infeksi (30%). Diikuti dengan penyakit saluran pernapasan yang disebabkan jamur (penyakit ini lebih sering diderita oleh orang yang mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh seperti penderita AIDS).

Penularan tuberculosis terjadi karena penderita TBC membuang ludah dan dahaknya sembarangan dengan cara dibatukkan atau dibersinkan keluar. Dalam dahak dan ludah penderita terdapat basil TBC-nya, sehingga basil ini mengering lalu diterbangkan angin kemana-mana. Kuman yang terbawa angin dan jatuh

ketanah maupun lantai rumah yang kemudian terhirup oleh manusia melalui paru-paru dan bersarang serta berkembang biak di paru-paru. Tingginya akan penderita TBC di Indonesia di karenakan banyak faktor, salah satunya adalah iklim dan lingkungan yang lembab serta tidak semua penderita mengerti benar tentang perjalanan penyakitnya yang akan mengakibatkan kesalahan dalam perawatan dirinya . (Endang Rahayu Sedyaningsih, 2011)

Bila penanganan atau pengobatan tuberculosis paru kurang baik, maka penderita tuberculosis paru akan mengalami komplikasi perdarahan dari saluran pernafasan bagian bawah yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas, penyebaran infeksi ke organ lain misalnya otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya.

WHO melaporkan angka kesakitan dan kematian akibat kuman mycobakterium tuberculosis masih tinggi pada saat ini. Tahun 2009 jumlah penderita yang meninggal karena TBC sebanyak 1,7 juta orang (600.000 diantaranya perempuan) sementara ada 9,4 juta kasus TB baru didunia pada tahun 2009 juga. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TBC dimana sebagian besar penderita TBC adalah usia produktif (15 – 55 tahun). Dinegara negara miskin kematian akibat tuberculosis menempatkan 25 % dari seluruh kematian yang terjadi. Daerah Asia Tenggara menanggung bagian yang terbesar dari bagian TBC global yakni sekitar 38 % dari kasus tuberculosis di dunia. (www.depkes.go.id) . Berdasarkan WHO report of Global TBC Control 2011, saat ini Indonesia menempati urutan ke 9 di antara 27 negara yang mempunyai beban

tinggi untuk Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR TB), sedikitnya telah ditemukan 8 kasus Extremely Drug Resistant Tuberculosis (XDR-TB) di Indonesia. Tahun 2011, Indonesia telah mencapai angka penemuan kasus 82.69 % (melebihi target global 70%). (Endang Rahayu Sedyaningsih,2011). Berdasarkan data dari rekamedik Di ruang rawat inap interna Rumah Sakit Paru Surabaya selama tahun 2011 jumlah pasien TBC sebanyak 507 orang (41%) dari jumlah keseluruhan pasien 1252 orang dan yang meninggal dunia 11 pasien (0,9%). Sedangkan penderita hemoptoe 44 orang (4%) dari jumlah keseluruhan pasien 1252 orang dan yang meninggal dunia 2 orang (0,2%).

Untuk melakukan asuhan keperawatan perawat memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya promotif yaitu memberikan pengertian dan pengetahuan tentang tuberkulosis dan penularanya. Sedangkan upaya preventif memberikan penyuluhan pada pasien agar mencegah penularan penyakit pada orang lain, diharapkan pasien jika batuk, menguap, bersin ditutup mulutnya dan kalau meludah di tempatkan pada wadah yang tertutup, sedangkan pada bayi dapat diberikan imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC yang bisa didapatkan di posyandu. Sedaangkan dalam upaya kuratif menganjurkan pasien agar mau menjaga kondisi tubuhnya dengan istirahat yang cukup, makan-makanan yang bergizi, minum obat dan kontrol yang teratur. Sedangkan upaya rehabilitatif perawat dapat membantu pasien untuk resosialisasi dengan keluarga dan masyarakat sehubungan dengan penyakit yang diderita. Untuk itu di perlukan pengetahuan, ketrampilan yang cukup sehingga bisa memberikan pelayanan yang cepat dan tepat dalam membantu menyelamatkan jiwa pasien serta di butuhkan

kesabaran dan ketelitian dari seorang perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif yang meliputi biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan tuberkulosis paru dengan hemoptoe pada Tn. "A" di Rumah Sakit Paru Surabaya?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum:

Mendapatkan pengalaman secara nyata dalam merawat penderita tuberkulosis paru dengan hemoptoe dan mengetahui bagaimana asuhan keperawatan penderita tuberkulosis paru dengan hemoptoe secara komprehensif.

1.3.2 Tujuan Khusus, penulis dapat :

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian data-data masalah pada klien tuberkulosis paru dengan hemoptoe di rumah sakit Paru Surabaya .

1.3.2.2 Mampu menganalisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan tuberkulosis paru dengan hemoptoe di rumah sakit Paru Surabaya.

1.3.2.3 Mampu menyusun rencana dan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan prioritas diagnosis keperawatan di rumah sakit Paru Surabaya.

1.3.2.4 Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan hemoptoe di rumah sakit Paru Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan ilmu keperawatan medikal bedah dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan hemoptoe.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan hemoptoe sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di insitusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang koperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis paru dengan hemoptoe.

1.4.2.3 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya pada pasien tuberkulosis paru dengan hemoptoe.

1.4.2.4 Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi pengkajian,diaknosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Nikmatur,2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarga dengan mengali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapiutik (Nikmatur,2012).

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap prilaku dan keadaan klien (Nikmatur,2012).

1.5.3 Pemeriksaan

1) Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

2) Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : foto thorak, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain (Nikmatur,2012).

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilakukan di ruangan Leci Rumah Sakit Paru Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan selama enam hari pada tanggal 25 juli 2012 sampai 30 juli 2012.