

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia penyakit tuberkulosis adalah penyakit rakyat yang sejak dulu sudah ada dan tersebar di seluruh Nusantara. (Danasantoso, 2004). 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. Penyakit TBC menjadi penyebab kematian akibat penyakit infeksi nomor tiga setelah stroke dan jantung. Penyakit Tuberkulosis merupakan masalah yang sangat penting yaitu pada masalah keperawatan ketidak efektifan pola pernafasan. Pencegahan merupakan tindakan kesehatan yang utama untuk mengurangi penyebaran dari infeksi saluran pernafasan.

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. (Sedyaningsih, 2011).

WHO melaporkan angka kesakitan dan kematian akibat kuman mycobakterium tuberkulosis 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 di dunia pada tahun 2009 juga. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TBC dimana sebagian besar penderita TBC adalah usia produktif (15 – 55 tahun). Di negara-negara miskin kematian akibat tuberkulosis menempatkan 25 % dari seluruh kematian yang terjadi. Daerah Asia Tenggara menanggung bagian yang terbesar dari bagian TBC global yakni sekitar 38 % dari kasus tuberkulosis 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).

Tuberkulosis (TB) masih menjadi ancaman bagi warga Jatim. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jatim 2012, setidaknya 42.440 orang terserang penyakit menular dan mematikan ini. Kepala Dinkes Jatim menyebutkan dari data itu 26.702 penderita berpotensi menular, yang meninggal dunia 728 orang. Sedangkan penderita TB per kota/Kabupaten di Jatim mencapai 200 penderita per 100.000 jiwa.

Berdasarkan data dari rekamedik Di ruang inap interna Rumah Sakit Paru Surabaya selama tahun 2013 sampai bulan April jumlah pasien TBC sebanyak 132 orang (24%), laki-laki 87 orang, perempuan 45 orang, dari jumlah keseluruhan pasien 507 orang dan yang meninggal dunia 6 orang.

TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang merupakan bakteri batang tahan asam, organisme patogen atau saprofit yang biasanya ditularkan dari orang ke orang melalui nuclei droplet lewat udara. Biasanya bakteri membentuk lesi (tuberkel) di dalam alveoli. Lesi ini merusak jaringan

paru yang lain yang ada di dekatnya, melalui aliran darah, system limfatik, atau bronki. Lesi pada alveoli yang terjadi melalui aliran darah, system limfatik, atau bronchi menyebabkan tubuh mengalami reaksi alergi terhadap basil tuberkel. Respon imun seluler ini tampak dalam bentuk sensitisasi sel-sel T dan terdeteksi oleh reaksi positif pada test kulit tuberkel. Apabila penderita TBC tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan yang tepat, maka penderita akan mengalami gangguan pemenuhan oksigen, kerusakan pada paru yang luas, penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang rugi, peningkatan rasio udara residual terhadap kapasitas total paru, dan penurunan saturasi oksigen sekunder akibat infiltrasi / fibrosis parenkim sampai gejala yang membahayakan bagi orang lain yaitu penularan. Penularan bisa melalui bersin, tertawa, ataupun batuk. (Yasmin Asih 2004).

Untuk melakukan asuhan keperawatan perawat memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya promotif yaitu memberikan pengertian dan pengetahuan tentang tuberkulosis dan penularannya. 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. Sedangkan 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

koperhensif yang meliputi biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual. Dari masalah di atas,peneliti tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul asuhan keperawatan pada Tn S dengan diagnose medis tuberculosis.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan tuberculosis paru pada Tn. S di Rumah Sakit Paru Surabaya?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum:

Mendapatkan pengalaman secara nyata dalam merawat penderita tuberculosis paru dan mampu memberikan asuhan keperawatan penderita tuberkulosisi paru secara korehensif.

1.3.2 Tujuan Khusus, penulis dapat:

1. Mampu melakukan pengkajian data-data masalah pada klien tuberculosis paru di rumah sakit Paru Surabaya.
2. Mampu menganalisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan tuberculosis paru di rumah sakit Paru Surabaya.
3. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan prioritas diagnosis keperawatan di rumah sakit Paru Surabaya.
4. Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan prioritas diagnosis keperawatan di rumah sakit Paru Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada klien tuberculosis paru 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.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

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

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.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya pada pasien tuberkulosis paru.

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, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Nikmatur,2012).

Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

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 terapeutik (Nikmatur,2012).

2. Observasi

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

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. Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilakukan di ruang Interna Rumah Sakit Paru Surabaya.

2. Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan selama tiga hari pada tanggal 13 – 15 juli 2013.