

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah kebutuhan dasar dan modal utama untuk hidup , karena setiap manusia berhak untuk hidup dan memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang memperoleh atau mampu memiliki derajat kesehatan yang optimal, karena berbagai masalah secara global, diantaranya adalah kesehatan lingkungan yang buruk, social ekonomi yang rendah yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan gizi, pemeliharaan kesehatan, dan kebutuhan-kebutuhan lainnya. Jika kesehatan lingkungan buruk, akan mempengaruhi kesehatan individu salah satunya adalah infeksi saluran pernafasan , Organ Pernafasan merupakan hal yang vital bagi kelangsungan hidup manusia. kebutuhan O<sub>2</sub> ditempatkan pada kebutuhan dasar yang paling utama. Dalam keadaan normal manusia tidak dapat bertahan hidup tanpa oksigen lebih dari 4-5 menit. Orang bernafas pada hakekatnya adalah untuk kelangsungan metabolisme sel agar dapat melakukan aktivitas secara adekuat. Proses pernafasan merupakan gabungan antara aktivitas berbagai mekanisme yang berperan dalam proses suplai oksigen ke seluruh tubuh dan pembuangan karbondioksida sebagai hasil dari pembakaran sel. Sesuai dengan fungsinya, yaitu menjamin tersedianya oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan mengeluarkan karbondioksida hasil metabolisme sel secara terus menerus.

Salah satu penyakit infeksi pernafasan yaitu TBC ( tuberculosis paru). TBC merupakan penyakit menular saluran pernafasan 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. Paru adalah tempat infeksi yang paling umum, tetapi penyakit ini juga dapat terjadi dimanapun di dalam tubuh. Penyakit ini lebih sering diderita oleh orang yang mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh. Penyakit TBC paru ini merupakan masalah yang sangat penting karena berhubungan dengan pernafasan, jika tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian (Sedyaningsih, 2011).

WHO melaporkan angka kesakitan dan kematian akibat kuman *mycobacterium tuberculosis* masih tinggi pada saat ini, tahun 2009 jumlah penderita yang meninggal karena TBC sebanyak 1,7 juta orang (600.0000 diantaranya perempuan) sementara ada 9,4 juta kasus TB paru di dunia pada tahun 2009 juga. sepertiga dari populasi di dunia sudah tertular dengan TBC dimana sebagian besar adalah usia produktif (15-55 th). Di negara-negara miskin kematian akibat tuberculosis menempatkan 25% dari seluruh kematian yang terjadi. Daerah Asia tenggara menanggung bagian yang terberat dari bagian TBC global yakni sekitar 38% dari kasus tuberculosis di dunia. Berdasarkan WHO report of Global TBC Control 2011 saat ini Indonesia menempati urutan ke 9 diantara 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%). Penderita TBC di provinsi pada tahun 2012 dengan peringkat 5 tertinggipenderita tbc adalah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatra Utara, Sulawesi Selatan, Jawa Timur sebanyak 39.896.

Berdasarkan data dari rekam medik di ruang rawat inap rsud dr.soetomo 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%) dari jumlah keseluruhan pasien 1252 orang (Sedyaningsih,2011).

Penularan tuberkolosis terjadi karena penderita TBC membuang ludah dan dahaknya disebarkan dengan cara dibatukan atau dibersinkan keluar.dalam dahak dan ludah penderita terdapat hasil TBC nya sehingga hasil ini mengering lalu diterbangkan angin kemana-mana kuman yang terbawa angin dan jatuh ketanah maupun kelantai rumah yang kemudian terhirup oleh manusia melalui paru-paru dan bersarang serta berkembang biak di paru-paru.Tingginya akan penderita TBC di indonesia dikarenakan 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.Bila penangana atau pengobatantuberkolosis 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 keorgan lain misalnya: otak,tulang,persendian,ginjal (Alsegaf, 2010).

Di dalam melakukan asuhan keperawatan perawat memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya promotif yaitu memberikan pengertian dan pengetahuan tentang tuberculosis dan penularannya. Sedangkan upaya preventif memberikan penyuluhan pada pasien agar mencegah penularan penyakit pada orang lain,diharapkan pasien jika batuk,menguap bersin di tutup mulutnya dan kalau meludah ditempatkan pada wadah yang tertutup sedangkan pada bayi dapat

diberikan imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC yang bisa di dapatkan di posyandu. Sedangkan dalam upaya kuratif menganjurkan agar pasien mau menjaga kondisi tubuhnya dengan istirahat yang cukup makan makanan yang begizi,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 diperlukan pengetahuan ,ketrampilan yang cukup sehingga bisa memberikan pelayanan yang cepat dan tepat dalam membantu menyelamatkan jiwa pasien serta dibutuhkan kesabaran dan ketelitian dari seorang perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang koperhensif yang meliputi biologis, psikologis, sosial ,dan spiritual.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimna pelaksanaan asuhan keperawatan tuberculosis paru dengan hemaptoe pada Tn.A di RSUD Dr.Soetomo Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mendapatkan pengalaman secara nyata dalam merawat penderita tuberculosis paru dan mengetahui bagaimana asuhan keperawatan penderita TBC paru secara komprehensif.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian data-data masalah pada klientuberculosis paru di RSUD Dr.Soetomo Surabaya

2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatn pada klien dengan tuberculosis paru dengan hemaptoe di RSUD Dr.Soetomo Surabaya
3. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan
4. Mampu melaksanakan / implementasikan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan
5. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pasien tuberculosis paru

#### **1.4 Metode Penulisan dan Tehnik Pengumpulan Data**

##### 1.4.1 Metode

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)

##### 1.4.2. Pengumpulan Data

Adannya Cara yang digunakan dalam pengumpulan data adalah:

###### a) Anamnesis

Tanya jawab atau komunikasai secara langsung denga klien (autoanamnesis) dengan keluarga dengan menggali informasi tentang status kesehatan klien.komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012)

###### b) Observasi

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

c) pemeriksaan

1) Fisik

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

2) Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi contoh: foto thorax, laboratorium rekam jantung dll. (Nikmatur, 2012)

### **1.5 Lokasi dan Waktu**

a) Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilakukan di ruang seruni rsud dr. soetomo surabaya

b) Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan tanggal 11 Maret 2014 – 13 Maret 2014

