

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) atau yang dulu dikenal TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). TB bukan disebabkan olehguna-guna atau kutukan. TB juga bukan penyakit keturunan. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang organ atau bagian tubuh lainnya seperti tulang, kelenjar, kulit, dll (Badan PPSDM Kesehatan, 2017). Penyebab TBC adalah bakteri yang disebut *mycobacterium tuberculosis*. Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi/*high burden countries* (HBC) untuk TBC berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau keduanya, bahkan bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC untuk ke 3 indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC.

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan (Depkes RI,2018). Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 511.873 kasus pada tahun 2018, Di Propinsi Lampung di temukan kasus TBC sebanyak 15.570 (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2019). Angka Penemuan kasus TBC di Kabupaten Lampung Utara Sebanyak 522 kasus sampai bulan November 2018 (Dinkes Kab.LU) . Puskesmas Ulak Rengas kec.Abung Tinggi kasus TB di temukan sebanyak 21

orang di tahun 2017 untuk data tahun 2018 sejumlah 25 orang dan tahun 2019 sebanyak 6 orang (data per April 2019) dengan penyebaran di 8 desa.

Dari data diatas dapat menunjukkan bahwa Penyakit TB masih meningkat dan perlu dikaji lebih dalam kepada Keluarga penderita Tuberkulosis sehingga bisa ditemukan solusi untuk membantu mengatasi masalah ini meskipun banyak yang masih meyakini bahwa ini merupakan masalah pada waktu lampau, dan menganggap sebagai penyakit yang tabu atau membuat malu keluarga. Salah satu solusi untuk membantu proses penyembuhan penderita dengan penyakit Tuberkulosis dan mengurangi faktor risiko penyebaran penyakit adalah memberikan promosi kesehatan tentang Tuberkulosis dan mengajarkan perilaku-perilaku sederhana yang bisa mengurangi faktor risiko penyebaran kuman Tuberkulosis.

Pelayanan keperawatan keluarga dapat dicapai dengan adanya pemeliharaan kesehatan keluarga melalui 5 fungsi pemenuhan pemeliharaan/perawatan kesehatan yaitu “Menenal Masalah kesehatan tiap anggota seperti mengenal penyakit tuberculosis, penularan, pencegahan, perawatan dari penyakit tuberculosis serta pentingnya pengobatan bagi penderita tuberculosis. “ Mampu mengambil keputusan secara tepat dan cepat dalam mengatasi masalah kesehatan tiap anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan seperti turut merasakan masalah kesehatan yang dialami oleh penderita TBC, selalu mengingatkan penderita TBC untuk berobat. “Mampu merawat anggota keluarga yang sakit dimana adanya keluarga yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat, penderita bisa melakukan batuk efektif dan etika batuk yang baik dan benar. “. Selain merawat yang sakit, keluarga juga mampu “memelihara dan memodifikasi lingkungan rumah yang sehat dimana untuk lingkungan penderita TBC perlu diperhatikan kebersihan lingkungan, pencahayaan rumah, ventilasi rumah, kelembapan rumah“. Serta “ Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan seperti keluarga mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan pergi ke fasilitas kesehatan untuk berobat”. Dimana untuk mencapai 5 fungsi pemenuhan pemeliharaan/perawatan kesehatan ini perlu dilakukan melalui Pemberian asuhan keperawatan keluarga.

Berdasarkan alasan ini penulis menulis gambaran Asuhan keperawatan dengan Tuberkulosis di Ruang Paru RSUD Mayjend.HM.Ryacudu adalah RS yang terletak di kabupaten Lampung Utara banyak merawat pasien dengan TB Paru, khusus nya di Ruang paru. Berdasarkan buku register bulanan klien rawat inap Ruang Paru. Pada tahun 2015-2018 penyakit TB Paru mengalami kenaikan : tahun 2015 (35,7%), tahun 2016 (41,3%), tahun 2017 (42,3%), dan tahun 2018 (44,4 %), kasus TB Paru di ruang paru tahun 2018 menduduki urutan ke-pertama. Seperti tergambar pada table berikut (dalam bentuk presentase):

Tabel 1.1
Distribusi Pasien Rawat Inap Dengan Kasus Tuberkulosis Paru
Di Ruang Paru RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Tahun
Periode 2015-2018

NO	Jenis Penyakit	Tahun			
		2015	2016	2017	2018
1	TB Paru	35,7	41,3	42,3	44,4
2	Pneumonia	17,4	13,7	23,1	21,0
3	Asma	24,9	25,2	15,7	13,8
4	PPOK	11,4	11,5	8,5	10,5
5	Efusi Pleura	7,8	3,1	4,4	10,1

Sumber: Buku register bulanan klien rawat inap Ruang Paru
RSD Mayjend. HM.Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tahun 2015-2018.

Dampak dari panyakit Tuberkulosis jika tidak ditangani dapat menyerang paru-paru dan akan menyebar kebagian tubuh lainnya melalui aliran darah, sehingga akan terjadi komplikasi tuberkulosis, nyeri punggung dan kekakuan, kerusakan sendi, infeksi pada meningitis yang dapat

menyebabkan sakit kepala berlangsung lama, kemudian gangguan jantung yang menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang mengganggu kerja jantung (Fina aryu, 2019).

Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data dan gejala dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yang sering muncul pada penyakit TB Paru yaitu: Menurut Muttaqin (2008: 94). diagnosa keperawatan yang lazim muncul, adalah: ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, kerusakan pertukaran gas, perubahan nutrisi, gangguan pemenuhan kebutuhan tidur.

Penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan adalah memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi (semi fowler), melakukan fisioterapi dada, mengajarkan klien batuk efektif, membuang sekret dengan memotivasi klien melakukan batuk, melakukan auskultasi suara nafas ada tidaknya suara nafas tambahan, memantau status pernafasan dan oksigenasi, memberikan minum air hangat, pantau tanda-tanda vital, pantau asupan makanan klien, pantau berat badan klien secara rutin, kolaborasi dengan tim ahli gizi untuk perencanaan diet klien.

Menentukan pola tidur/ aktivitas klien, menciptakan lingkungan (mis. Membatasi pengunjung), menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan pasien untuk menghindari makanan/minuman sebelum tidur yang mengganggu tidur (NIC : 2013).

Sesuai dengan kajian diatas maka penulis tertarik untuk memaparkan “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan pasien dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi pada Kasus TB Paru terhadap Ny.R Di Ruang Paru RSUD Mayjend.HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Tb Paru Terhadap Individu Ny. R di Ruang Paru RSUD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menggambarkan gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Tb Paru Terhadap Individu Ny. R di Ruang Paru RSUD. Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan pada laporan tugas akhir yaitu menggambarkan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan hasil evaluasi gambaran asuhan keperawatan pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada kasus TB Paru terhadap Ny.R di ruang paru RSUD Mayjend.HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Sebagai penerapan ilmu dan pengetahuan dan keterampilan dalam menangani masalah keperawatan serta menerapkan asuhan keperawatan TB Paru.

2. Prodi Keperawatan Kotabumi

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu sumber bacaan di perpustakaan Prodi Keperawatan Kotabumi yang dapat dimanfaatkan bagi mahasiswa keperawatan sebagai bahan referensi khususnya asuhan keperawatan TB Paru

3. RSUD. Mayjend. HM. Ryacudu

Sebagai penunjang dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) serta memotivasi perawat dalam melakukan perawatan yaitu dengan cara

melakukan kegiatan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan pada pasien dengan Tuberkulosis di RSD. HM. Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara.

E. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan hanya ditujukan pada Ny. R sebagai Asuhan Keperawatan Individu dengan lama 3 hari yaitu mulai tanggal 12 Oktober 2019 diruang paru RSUD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara dengan kasus tuberculosis paru sampai tanggal 15 Oktober 2019.