

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki 5 kebutuhan dasar. Dasar paling bawah atau tingkat pertama, termasuk kebutuhan fisiologis seperti udara, air, dan makanan. Tingkat kedua yaitu kebutuhan keamanan dan perlindungan, termasuk juga keamanan fisik dan fisiologi. Tingkat ketiga berisi akan kebutuhan cinta dan memiliki, termasuk di dalamnya hubungan pertemanan, hubungan sosial, hubungan cinta. Tingkat keempat yaitu kebutuhan akan penghargaan diri, termasuk juga kepercayaan diri, pendayagunaan, penghargaan dan nilai diri. Tingkat terakhir merupakan kebutuhan aktualisasi diri, keadaan pencapaian potensi, dan mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan kehidupan (Potter & Perry, 2009).

Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktifitas berbagai organ sel tubuh. Keberadaan oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme dan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup O₂ setiap kali bernapas dari atmosfer. Oksigen untuk kemudian diedarkan ke seluruh jaringan tubuh (Andarmoyo, 2012).

Tuberkulosis Paru (TBC) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini dapat masuk melalui saluran pernapasan, dapat juga masuk melalui orang yang mengkonsumsi makanan dengan positif terdapat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* lalu masuk ke dalam saluran pencernaan dan pula masuk melalui luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak

penularannya melalui *droplet* (cairan) yang keluar saat batuk atau bersin yang disebarkan melalui udara lalu masuk melalui saluran pernapasan yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Price, 2015).

Secara global kasus baru TBC sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden tuberculosis (10,4 juta). TBC tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian TBC secara global diperkirakan sebanyak 1,3 juta pasien (Safii, 2015).

Indonesia merupakan salah satu Negara dengan beban TBC terbesar kedua diantara lima negara yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian meningkatnya kasus yang perlu menjadi perhatian yaitu, meningkatnya kasus TBC pada pasien TB-MDR atau *Multidrug-Resistant Tuberculosis*, TBC pada pasien TB-HIV atau *Human Immunodeficiency Virus*, TBC pada pasien TB-DM atau *Diabetes Mellitus*, TBC pada anak, dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini memacu pengendalian TBC nasional terus melakukan intensifikasi akselerasi, dan inovasi program.

Jumlah kasus baru TBC di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan survei prevalansi TBC prevalansi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor resiko TBC misalnya, merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Infodatin, 2018).

Berdasarkan Riwayat Diagnosis Dokter menurut Provinsi. TBC menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi, prevalansinya adalah 3% atau 32.148 ribu dari jumlah total penduduk Indonesia 1.017.290 jiwa di Indonesia (Risksdas, 2018).

Gejala TBC yang sering dikeluhkan ialah batuk terus - menerus dengan disertai penumpukan sekret disaluran pernapasan bawah (*lower respiratory tract infections*) terjadi pada jalan napas dan paru-paru. Batuk yang dilakukan pada penderita TBC merupakan batuk yang inefisien dan membahayakan (Kristiani, 2016). Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, batuk diperlukan untuk membuang produk – produk radang keluar. Batuk dimulai dari batuk kering/non produktif kemudian setelah timbul peradangan menjadi batuk produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari tiga minggu (Wahid, 2013).

Proses yang paling ringan ini menyebabkan sekret akan terkumpul pada jalan napas, untuk mengeluarkann sekret caranya dengan batuk, saat penderita tidak mampu untuk melakukan batuk yang benar maka akan menimbulkan masalah (Alie & Rodiyah, 2013). Hal ini berisiko muncul masalah keperawatan pada penderita TBC ketidakefektifan bersihan jalan napas yang merupakan ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (Herdman & Kamitsuru, 2015). Dengan tidak adanya pengobatan yang efektif untuk penyakit yang kronik, maka akan berakhir dengan kematian. Reaksi terinfeksi seseorang positif terkena penyakit TBC yaitu dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terbang terbawa udara lalu masuk lewat jalan napas, menempel pada paru – paru, menetap di jaringan paru – paru, terjadi proses peradangan, tumbuh dan berkembang di sitoplasma makrofag dan menyebar ke organ – organ tubuh lainnya yang mengakibatkan muncul masalah keperawatan seperti, ketidakefektifan bersihan jalan napas, gangguan pertukaran gas, hipertermia, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Price, 2015).

Kasus TBC di Provinsi Lampung dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pernyataan ini didukung berdasarkan data yang diperoleh laporan bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Lampung bahwa kasus TBC di Bandar Lampung pada bulan Januari – Juli 2014 sebesar 459 orang. Berdasarkan data yang diperoleh di Ruang Melati

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, diperoleh data pada tahun 2017 terdapat 765 orang menderita TBC, dan pada Januari 2018 terdapat 35 orang yang menderita TBC. TBC merupakan penyakit yang paling banyak diderita di Ruang Melati RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung (Lestari, 2019).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memahami penyakit TBC sehingga penulisan mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Oksigenasi Pada Pasien Tuberkulosis Paru” di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
- c. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

- d. Melaksanakan tindakan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
- e. Melakukan evaluasi keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk memberikan dan menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien Tuberkulosis Paru (TBC) dan laporan tugas akhir ini dapat digunakan untuk sebagai salah satu bahan bacaan kepustakaan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Manfaat laporan tugas akhir ini dapat menjadi masukkan di rumah sakit agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.

b. Bagi Peneliti dan Penulis

Manfaat laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti dan penulis berikutnya, dan institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.

c. Bagi Profesi Kesehatan

Manfaat laporan tugas akhir ini sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat laporan tugas akhir ini bagi pasien dan keluarga yaitu agar pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru serta perawatan yang benar dan tepat.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini membahas tentang gangguan kebutuhan oksigenasi di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Penelitian ini hanya berfokus pada Gangguan Kebutuhan Oksigenasi dan berfokus pada pasien di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Waktu penelitian dimulai pada 02 sampai dengan 04 Maret 2020.