

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang Menular yang disebabkan Oleh *Mycobakterium tuberculosis* (Dahlia & Soedirman, 2017). Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Angka kejadian TB Paru di dunia saat ini baru diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2015. (Wahyuningsih 2015 dalam Jurnal Sitorus, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) angka prevalensi semua tipe TB adalah sebesar 289 per 100.000 penduduk atau sekitar 690.000 kasus. Insiden kasus TBC dengan BTA positif sebesar 189 per 100.000 penduduk atau sekitar 450.000 kasus. Kematian akibat TB di luar HIV sebesar 27 per 100.000 penduduk atau 182 orang per hari. Tiga Negara dinyatakan sebagai Negara dengan *disease burden* tertinggi didunia yaitu India dengan 2.2 juta kasus, China dengan 900 juta kasus dan Indonesia dengan 842 juta kasus.

Menurut Riskesdas (2018) di Indonesia ditemukan sebanyak 842.000 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TB.Paru yang ditemukan pada tahun 2018 yang sebesar 646.732 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat dengan jumlah kasus penderita sebanyak 124.000 kasus, Jawa Timur sebanyak 57.014 kasus dan di Jawa Tengah sebanyak 51.000 kasus. Kasus TB. Paru di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus TB. Paru di Indonesia. Berdasarkan cakupan semua kasus tuberkulosis menurut Provinsi pada tahun 2019. Provinsi dengan CDR yang tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebanyak 59.673 kasus, Sulawesi Selatan sebanyak 9.180 kasus, Papua sebanyak 6.367. Sedangkan CDR yang terendah adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat sebanyak 6.644 kasus, Bali sebanyak 13.650 kasus dan Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 2.700 kasus. Untuk Provinsi Lampung berada pada urutan ke 14 dengan persentase sebanyak 3.155 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia sendiri sedikitnya ada 3 faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB Paru yaitu, waktu pengobatan TB yang relative lama (6-8 bulan) menjadi penyebab penderita TB sulit sembuh karena pasien TB berhenti berobat (drop) setelah merasa sehat meski proses pengobatan belum selesai. Masalah lain adalah adanya penderita TB laten, dimana penderita tidak sakit namun akibat daya tahan tubuh menurun, penyakit TB akan muncul (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2019 penderita tuberculosis paru BTA (+) sebanyak 3.155 masyarakat di 10 kabupaten/kota. Lampung Tengah memiliki jumlah penduduk 1.250.486 jiwa dan padatan penduduk 306 jiwa/km². Terdapat 687 penduduk merupakan pasien tuberculosis BTA² yang terdiri dari 17 kampung dengan kepadatan penduduk 553,05 jiwa/km² serta memiliki tingkat kemiskinan sebesar 12.90% (Dinkes Lampung tahun 2019).

Berdasarkan data yang di dapat dari hasil survey di Pada Puskesmas di Desa Punggur Lampung Tengah terdapat 114 kasus dengan TB paru BTA (+) pada tahun 2019. Sedangkan pada tahun 2020 terdapat kasus BTA + sebanyak 109 kasus (Dinkes LAMTENG, 2019-2020).

Keluhan utama dan gejala yang ditunjukkan oleh penderita tuberculosis sangatlah bervariasi diantaranya adalah demam, batuk darah, batuk yang biasanya berlangsung lama dan produktif yang berdurasi lebih dari 3 minggu, (Price dan Wilson, 2015). Secret yang mengandung bakteri *mycobacterium tuberculosis* menyebabkan terjadinya infeksi droplet yang masuk melalui jalan nafas kemudian melekat pada paru-paru sehingga terjadi proses peradangan. Proses peradangan ini akan menyebar kebagian organ lainnya seperti saluran pencernaan, tulang dan daerah paru-paru lainnya melalui media percontinitum, hematogen dan limfogen yang akan menyerang sistem pertahanan primer. Pertahanan primer menjadi tidak adekuat, sehingga akan membentuk suatu tuberkel yang menyebabkan kerusakan membran alveolar dan membuat sputum menjadi berlebihan. Sputum yang sangat banyak dapat menyumbat jalan nafas dan mengakibatkan bersihan jalan nafas menjadi tidak efektif (Nurarif, A.H dan Kusuma H, 2015).

Dampak dari pengeluaran sputum yang tidak lancar akan mengakibatkan sesak nafas, terdengar suara ronchi, sianosis, kelelahan, serta merasa lemah. Jika sudah berat akan mengalami penyempitan pada fungsi jalan nafas yang menyebabkan obstruksi saluran pernafasan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas adalah dengan latihan batuk efektif (Smletzer, C. & S Bare, 2013).

Dalam pelayanan kesehatan khususnya TB paru tidak terlepas dari keterlibatan keluarga sebagai orang terdekat dengan pasien. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Kemenkes RI, 2017).

Keluarga dapat dijadikan sebagai PMO (Pengawas Minum Obat), karena dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani, dihormati dan tinggal dekat dengan penderita serta bersedia membantu penderita dengan sukarela (Notoatmodjo, 2014).

Peran keluarga sebagai motivator sudah optimal. Keluarga sebagai PMO berperan memberikan motivasi atau dorongan agar pasien termotivasi untuk menjalani pengobatan sesuai aturan hingga sembuh. Bentuk peran yang diberikan adalah berupa dukungan moral dan harapan kesembuhan bagi pasien. seorang PMO yang akan mengawasi pasien dalam proses pengobatan, memberikan edukasi kepada pasien, memberi motivasi, mengantar pasien menjemput obat, bahkan saat pasien tidak mampu datang menjemput obat atau mengantar sputum untuk pemeriksaan follow up pengobatan (Notoatmodjo, 2014).

Keluarga dapat berpartisipasi membantu pasien. Peran keluarga sangatlah penting dalam pemeriksaan ulang sputum, karena hal inilah dapat menentukan sejauh mana keberhasilan pengobatan bagi pasien TB paru. Mengingatkan pemeriksaan ulang sputum dilakukan agar adanya ketepatan jadwal pemeriksaan ulang oleh pasien TB Paru. Peran mengingatkan pemeriksaan ulang juga dilakukan dengan mengantarkan sputum untuk pemeriksaan jika pasien tidak mampu mengantar pada jadwal pemeriksaan (Nugroho, 2011)

Berdasarkan uraian dan keterangan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan Laporan Tugas Akhir dengan Judul “Asuhan Keperawatan

Keluarga Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Keluarga Tn.Y Dengan Tuberculosis Paru Di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2021”. Dengan harapan pasien dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya serta untuk mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan gangguan oksigenasi dengan Tuberculosis Paru menggunakan proses keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.Y dengan tuberculosis paru di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2021?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.Y dengan tuberculosis paru di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung.

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.Y dengan tuberculosis paru di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2021.
- b. Memberikan gambaran rumusan masalah asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.Y dengan tuberculosis paru di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2021.
- c. Memberikan gambaran perencanaan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.Y dengan tuberculosis paru di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2021.

- d. Memberikan gambaran tindakan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.Y dengan tuberculosis paru di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2021.
- e. Memberikan gambaran evaluasi asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.Y dengan tuberculosis paru di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2021.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan tugas akhir ini bermanfaat untuk memberi dukungan refrensi belajar dan wawasan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.Y dengan tuberculosis paru di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2021.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Kegiatan ini dapat bermanfaat bagi penulis untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan oksigenasi pada pasien tuberculosis paru.

b. Bagi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Jurusan Keperawatan

Menambah bahan pustaka atau bahan bacaan sehingga menambah pengetahuan pembaca khususnya mahasiswa keperawatan Poltekkes Tanjungkarang tentang melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.Y dengan tuberculosis paru di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2021.

c. Bagi tempat penelitian

Sebagai salah satu pedoman sumber informasi mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.Y dengan tuberculosis paru di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2021.

d. Bagi masyarakat

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi pasien serta keluarga untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.Y dengan tuberculosis paru di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2021.

E. RuangLingkup

Ruang lingkup asuhan keperawatan ini berfokus pada kebutuhan dasar yang dibatasi hanya melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.Y dengan tuberculosis paru di Desa Punggur Lampung Tengah Provinsi Lampung. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu dilakukan selama 4 hari pada tanggal 2-5 februari 2021 dengan waktu selama 2 jam.