

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu unsur dasar kesejahteraan keluarga dalam memperbaiki tingkat sosial ekonomi masyarakat. Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah utama kesehatan di dunia dan menjadi isu global juga menjadi penyebab utama kematian. Penyakit Tuberkulosis di Indonesia termasuk salah satu prioritas nasional maupun internasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi serta sering mengakibatkan kematian. WHO menetapkan salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDGs) adalah penemuan minimal 70% dan keberhasilan pengobatan tuberkulosis mencapai 90% (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2011).

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia. Dalam 20 tahun *World Health Organization* (WHO) dengan negara – negara yang bergabung di dalamnya mengupayakan untuk mengurangi TB Paru. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif melalui percik relik dahak yang di keluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes, Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia, 2015).

Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut – turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita didunia (WHO, Global Tuberculosis Report, 2015).

Pada tahun 2015 di Indonesia terdapat peningkatan kasus Tuberkulosis dibandingkan dengan tahun 2014. Pada tahun 2015 terjadi 330.910 kasus Tuberkulosis lebih banyak dibandingkan tahun 2014 yang hanya 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Kemenkes, Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Data terakhir dinas kesehatan Jawa Tengah menyebutkan, di Jawa Tengah pada tahun 2015 kasus TB BTA positif sebesar 115,17 per 100.000 penduduk, penemuan kasus BTA positif pada tahun 2015 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 55,99 per 100.000 penduduk. Kota dengan CNR Tuberkulosis BTA positif di sukoharjo sebesar 66,6 per 100.000 penduduk (Dinkes, 2015). TB Paru merupakan penyakit yang sangat cepat ditularkan. Cara penularan TB Paru yaitu melalui percikan dahak (droplet nuclei) pada saat pasien batuk atau bersin terutama pada orang di sekitar pasien seperti keluarga yang tinggal serumah dengan pasien. Perilaku keluarga dalam pencegahan TB Paru sangat berperan penting dalam mengurangi resiko penularan TB Paru. Meningkatnya penderita TB Paru di Indonesia disebabkan oleh Ditjen Pemberantasan

penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MPL) salah satu penyebab tingginya angka kejadian TB Paru di sebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2011).

Di Yogyakarta jumlah penemuan kasus baru TB BTA positif PWS Kota Yogyakarta sedikit menurun pada tahun 2014 dibanding tahun 2013. Di Kabupaten Bantul penemuan kasus TB BTA positif pada tahun 2015 sebesar 66,80% naik dibandingkan tahun 2014 yang di laporkan sebesar 44,19%. Angka kesembuhan (*Cure rate*) pada tahun 2014 dilaporkan sebesar 63,39%. Angka kesembuhan pengobatan TB Paru di Kabupaten Bantul pada tahun 2015 turun bila di bandingkan dengan tahun 2014 sebesar 82,19% dan angka kesembuhan ini juga berada dibawah target Nasional (85%). Kecamatan dengan jumlah kasus terbanyak ada di Puskesmas Sewon I (Dinkes Bantul, 2016).

Pemerintah mengumumkan bahwa semua aktivitas yang biasa dilakukan di luar ruangan, maka untuk sementara waktu ini kita dituntut untuk beraktivitas dari rumah saja. Dan sama halnya dengan kegiatan yang dilakukan pada kesempatan kali ini yang dimana Ujian Komprehensif dilakukan di rumah saja dengan menggunakan sistem online. Oleh sebab itu disini kita bisa saling menjaga jarak aman satu dengan yang lainnya. Dengan cara kita sebagai masyarakat harus dan wajib untuk mematuhi semua peraturan yang telah diatur oleh pemerintah demi menjaga kesehatan.

Dari latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada

Ny. S di ruang F RS Bethesda Yogyakarta dengan masalah keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas pada tahun 2020.

Bagaimanakah pelaksanaan Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Ny. S dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di ruang F RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2020. Yang dimana Asuhan Keperawatan dapat dilakukan secara daring dikarenakan kondisi pada saat ini sedang adanya pandemik Covid19 dengan tujuan untuk mengurangi angka penularan Covid19 kepada orang-orang yang kita temui diluar ruangan.

A. Tujuan Penulisan

Tujuan yang diharapkan dari penulisan Laporan Ujian Asuhan Keperawatan ini adalah :

1. Tujuan Umum

Laporan Ujian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk melengkapi syarat Ujian Akhir program D III Keperawatan dan untuk meningkatkan kemampuan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi :

- a. Meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam melakukan pengkajian pada pasien dengan kasus Tuberkulosis Paru pada Ny. S.
- b. Menentukan diagnosa asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Tuberkulosis Paru pada Ny. S.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan sesuai pada pasien dengan kasus Tuberkulosis Paru pada Ny. S.
- d. Melakukan implementasi sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan dengan Tuberkulosis Paru pada Ny. S.

- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan kasus Tuberkulosis Paru pada Ny. S.
- f. Mendokumentasikan secara menyeluruh, tepat dan benar pada pasien dengan kasus Tuberkulosis Paru pada Ny. S.

B. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada Laporan Ujian Asuhan Keperawatan ini terdiri dari 2 bagian yaitu :

1. Bagian awal, terdiri dari :

Halaman judul, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran.

2. Bagian inti, terdiri dari :

a. BAB I : Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.

b. BAB II : Landasan Teori

Merupakan landasan teori yang terdiri dari konsep dasar medis mengenai Tuberkulosis Paru dan Konsep Keperawatan yang terdiri dari :

1) Konsep dasar medis Tuberkulosis Paru

- a. Pengertian Tuberkulosis Paru
- b. Etiologi Tuberkulosis Paru
- c. Klasifikasi Tuberkulosis Paru

- d. Anatomi dan Fisiologi Tuberkulosis Paru
- e. Patofisiologi Tuberkulosis Paru
- f. Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru
- g. Komplikasi Tuberkulosis Paru
- h. Pemeriksaan Tuberkulosis Paru
- i. Penatalaksanaan Medis Tuberkulosis Paru

2) Konsep dasar keperawatan

- a. Pengkajian Keperawatan
- b. Diagnosa Keperawatan
- c. Perencanaan Keperawatan

c. BAB III : Pengelolaan Kasus

Berisi tentang asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru yang terdiri dari :

- 1) Pengkajian yang mencakup seluruh aspek bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual.
- 2) Diagnosa Keperawatan.
- 3) Perencanaan Keperawatan (NCP).

d. BAB IV : Pembahasan

Pembahasan berisi mengenai perbandingan antara teori dengan kasus yang kemudian dianalisis pada kasus Tuberkulosis Paru, yang terdiri dari : pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

e. Bagian akhir, terdiri dari :

1) Kesimpulan

Berisi tentang kesimpulan narasi dari keseluruhan penulisan Laporan Ujian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah II.

2) Saran

Saran yang dituliskan oleh penulis yang ditunjukkan pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dan STIKES Bethesda Yogyakarta.

3) Daftar pustaka

Daftar pustaka dituliskan dengan ketentuan penulisan menggunakan APA (American Psychology Association) dan judul buku minimal 3 buku.

4) Lampiran

Lampiran berisi lembar konsultasi Laporan Ujian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah II.

