

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkolosis (TBC) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. TBC merupakan penyakit menular yang menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis (Dinkes, 2016).

Kuman TBC masuk ke dalam tubuh melalui udara pernafasan. Ketika seorang menderita TBC paru batuk, bersin, atau berbicara, maka secara tidak langsung keluarlah droplet nuklei dan jatuh ke tanah, lantai atau tempat lainnya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, droplet nuklei tadi menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan angin akan membuat bakteri TBC yang terkandung dalam droplet nuklei terbang ke udara. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri TBC. Dalam waktu 3-6 minggu, inang yang baru terkena infeksi akan menjadi sensitif terhadap protein yang dibuat bakteri TBC dan bereaksi positif terhadap tes tuberkulin atau tes *Mantoux* (Manurung, 2008).

Secara global pada tahun 2017 diperkirakan 10,0 juta orang menderita penyakit TBC. Tuberkulosis menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2017 dan merupakan penyebab utama dari penyakit menular di atas HIV/AIDS. Sebesar 60% kasus baru ditemukan di delapan negara yaitu India,

Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan (WHO, 2018).

Di Indonesia TBC merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit infeksi saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (Wahid & Suprpto, 2013). Insidens TBC di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 395 kasus/100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 40/100.000 penduduk (penderita HIV dengan TBC tidak dihitung) dan 10/100.000 penduduk pada penderita HIV dengan TBC (Kemenkes, 2017).

Di Provinsi Bali tahun 2017 penemuan baru BTA (+) tertinggi ada di Kota Denpasar sebesar 60,48 per 100.000 penduduk dan penemuan seluruh kasus TBC tertinggi juga ada di kota Denpasar sebesar 136,8 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). *Case Notification Rate* (CNR), yaitu angka yang menunjukkan jumlah seluruh pasien TBC yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Di kota Denpasar masih terjadi fluktuasi CNR dalam 5 tahun terakhir. CNR dianggap baik bila terjadi peningkatan minimal 5% bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dari tahun 2015 ke 2016 sudah terjadi peningkatan lebih dari 5% sementara di tahun 2017 peningkatan CNR hanya sebesar 2%. yaitu sebesar 135.84 per 100.000 penduduk dengan jumlah kematian akibat TBC paru sebesar 13 per 100.000 penduduk. Sedangkan *Succses Rate* adalah indikator yang dipakai sebagai evaluasi hasil pengobatan penderita TBC paru. Indikator ini dapat dievaluasi setahun kemudian setelah penderita ditemukan dan diobati. Di kota Denpasar angka sukses *rate* pengobatan penderita TBC adalah sebesar 83,67% (Bidang P2P Dikes Kota

Denpasar, 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan dari data rekam medik RSD Mangusada Badung angka kejadian TBC paru pada tahun 2014-2018 yaitu sebanyak 246 kasus TBC paru.

Program penanggulangan secara terpadu sudah dilakukan sejak tahun 1995 melalui strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemoterapy*). Pada fase 1995-2000 pedoman nasional disusun dan strategi DOTS mulai diterapkan di Puskesmas. Seperti halnya dalam implementasi sebuah strategi baru, terdapat berbagai tantangan di lapangan dalam melaksanakan kelima strategi DOTS (Kemenkes, 2011).

Pada penderita TBC paru yang menjadi gejala dini dan sering dikeluhkan adalah pasien mengeluh batuk lebih dari tiga minggu, pasien mengeluh sesak, pasien mengatakan adanya sekret di saluran nafas (Wahid & Suprpto, 2013). Sekret yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan terjadinya infeksi droplet yang masuk melewati jalan nafas kemudian melekat pada paru-paru sehingga terjadi proses peradangan. Proses peradangan ini akan menyebar ke bagian organ lain 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 & Kusuma, 2015).

Dampak dari pengeluaran sputum yang tidak lancar akan mengakibatkan sesak nafas, terdengar suara ronkhi, sianosis, kelelahan, serta merasa lemah. Jika

sudah berat akan mengalami penyempitan pada fungsi jalan nafas yang menyebabkan obstruksi saluran pernafasan (Smeltzer & Bare, 2013). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas adalah latihan batuk efektif (Muttaqin, 2008).

Menurut Penelitian yang dilakukan di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri selama tiga bulan dari bulan Juli s.d September 2010 sebanyak 87 pasien mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif (Nugroho & Kristiani, 2011). Pada saat studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Oleg RSD Mangusada Badung ditemukan sebanyak empat pasien TBC paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI), kriteria mayor untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif diantaranya yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk dan sputum berlebih (PPNI, 2016). Intervensi utama yang dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) yaitu latihan batuk efektif, manajemen jalan nafas, dan pemantauan respirasi (PPNI, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang Oleg RSD Mangusada Badung, didapatkan informasi bahwa perawat di ruangan belum menggunakan SDKI sebagai acuan dalam merumuskan diagnosa keperawatan dan belum menggunakan SIKI sebagai pedoman dalam merumuskan intervensi keperawatan.

Pada pasien dengan TBC paru diagnosa keperawatan yang biasa muncul di ruangan Oleg RSD Mangusada Badung yaitu gangguan pertukaran gangguan pertukaran gas, defisit nutrisi, dan yang paling sering dirumuskan yaitu bersihan

jalan nafas tidak efektif dengan data yang didapatkan dan didokumentasikan perawat dalam merumuskan diagnosa tersebut yaitu adanya batuk, terdapat sputum dan pasien mengeluh sesak.

Berdasarkan uraian diatas penulis termotivasi untuk melaksanakan studi tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dibuatkan suatu rumusan masalah yaitu bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

Secara khusus tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Menguraikan pengkajian keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2019.

- b. Menguraikan diagnosa keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2019.
- c. Menguraikan intervensi keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2019.
- d. Menguraikan implementasi keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2019.
- e. Menguraikan evaluasi keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI).
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti selanjutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi perawat, hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.
- b. Bagi manajemen, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau supervisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dan sebagai dasar untuk menyusun standar asuhan keperawatan (SAK).