

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kondisi lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap proses penularan penyakit Tuberkulosis (TB) yaitu melalui udara (*droplet infection*). Sanitasi lingkungan tempat tinggal seperti pencahayaan, kelembaban, ventilasi, serta kepadatan hunian yang masih belum memenuhi syarat erat kaitannya dengan tingginya penyebaran penyakit TB. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mudana, Adiputra, & Pujaastawa (2017) di Kecamatan Kuta menunjukkan bahwa ditemukan 21 kejadian TB (70%) dengan perumahan yang memiliki pencahayaan yang tidak memenuhi syarat, 23 kejadian TB (76,7%) dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat, 24 kasus TB (80%) dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat, dan 25 kasus TB (83,3%) dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat.

Tuberkulosis hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global, nasional maupun regional. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* diperkirakan sebanyak 10 juta kasus baru terjadi pada tahun 2018 yang terdiri atas 5,7 juta penderita laki-laki, 3,2 juta penderita perempuan, dan 1,1 juta penderita anak-anak (WHO, 2019). Sekitar 80% dari keseluruhan penemuan kasus merupakan TB paru (Naga, 2014). Sementara sebanyak 1,5 juta orang meninggal akibat TB. Hal inilah yang menyebabkan TB masih dikategorikan sebagai salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia (WHO, 2019).

Pada tahun 2018, jumlah kasus TB terbesar terjadi di wilayah Asia Tenggara (44%), diikuti oleh wilayah Afrika (24%), dan Pasifik Barat (18%). Indonesia

merupakan bagian dari wilayah Asia Tenggara yang menduduki peringkat ketiga dengan angka kejadian TB tertinggi di dunia setelah India dan China (WHO, 2019). Jumlah kasus TB di Indonesia pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 556.623 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan kasus TB yang ditemukan pada tahun 2017 sebanyak 446.723 kasus (Kemenkes RI, 2019). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi TB paru tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Banten sebesar 0,8%, dan terendah di Provinsi Bali sebesar 0,1% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan indikator *Case Notification Rate* (CNR) jumlah kasus tuberkulosis dengan BTA positif di Provinsi Bali yang dilaporkan dan diobati mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir yaitu sebesar 74,4 per 100.000 penduduk pada tahun 2016, 82,4 per 100.000 penduduk pada tahun 2017 dan 87,4 per 100.000 penduduk pada tahun 2018. Capaian CNR di setiap kabupaten di Provinsi Bali menunjukkan penemuan kasus TB di Kabupaten Gianyar sebesar 49,4 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Sedangkan capaian *Success Rate* atau angka kesuksesan pengobatan TB paru di Kabupaten Gianyar yaitu sebesar 88% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dari data rekam medik RSUD Sanjiwani Gianyar menunjukkan bahwa jumlah pasien TB paru yang dirawat inap dari tahun 2014-2018 adalah 422 orang.

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tuberculosis*) yang menyerang jaringan parenkim paru (Dewi, 2019). Penderita TB paru perlu mendapatkan penanganan dari tenaga kesehatan karena dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan, salah satunya

yang paling sering muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TB paru diawali dengan penularan penyakit yang terjadi ketika penderita dengan BTA positif bersin atau batuk tanpa menutup hidung atau mulutnya sehingga kuman akan menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau *droplet* (Widyanto & Triwibowo, 2013). Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi (Muttaqin, 2008). Bakteri akan menyebar melalui jalan napas ke alveoli, di mana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutropil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis melisiskan (menghancurkan) basil dan jaringan normal (Somantri, 2012). Infeksi awal terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajanan. Massa jaringan baru, yang disebut dengan *granulomas* merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan yang sudah mati, kemudian dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding protektif. *Granulomas* diubah menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian sentral dari massa fibrosa ini disebut dengan tuberkel *Ghon*. Bahan (bakteri dan makrofag) akan menjadi nekrotik, membentuk massa seperti keju (nekrosis kaseosa) (Smeltzer & Bare, 2013).

Infeksi aktif ini mengakibatkan tuberkel *Ghon* memecah dan mengalami pencairan yaitu lepasnya bahan tuberkular dan masuk ke dalam bronkus yang berhubungan dan menimbulkan kavitas (Smeltzer & Bare, 2013). Bahan turberkel

yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke dalam percabangan trakeobronkial (Price & Wilson, 2006). Bahan pengkijuan dapat mengental dan tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga menyebabkan penyumbatan akibat hipersekresi di jalan napas (Price & Wilson, 2006). Ketidakmampuan batuk atau kemampuan batuk yang buruk akibat sekret yang bersifat mukopurulen mengakibatkan spuntum terakumulasi dan tertahan di jalan napas dan sulit untuk dikeluarkan sehingga menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif (Muttaqin, 2008).

Berdasarkan penelitian Apriyani (2015) yang dilakukan di Ruang Paru RSD HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara dengan 30 responden terdapat 11 pasien (36,7%) mengalami TB paru dengan presentase 100% mengalami bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura dengan mengambil 15 responden yang terdiagnosa TB paru menunjukkan sebanyak 14 responden (93,34%) mengalami bersihan jalan napas tidak efektif (Hasaini, 2018).

Bersihan jalan napas tidak efektif dibuktikan dengan adanya tanda dan gejala antara lain batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, spuntum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering, dispnea, sulit bicara, orthopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Berdasarkan penelitian Puspitasari (2014) yang dilakukan di Poliklinik Paru RSUP PROF. Dr. R. D. Kankou Manado dengan mengambil sampel sebanyak 52 penderita TB paru menunjukkan bahwa 51 pasien (98,1%) mengalami batuk produktif dan 16 pasien (30,8%) mengalami dispnea.

Dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita TB paru akibat dari hipersekresi yang menyumbat jalan napas sehingga menyebabkan terhambatnya pemenuhan oksigen di dalam tubuh. Hal ini akan menyebabkan kesulitan bernapas, ketidakadekuatan ventilasi serta gangguan pertukaran gas jika tidak segera ditangani (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011b). Upaya perencanaan keperawatan utama yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, dan pemantauan respirasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang pada tahun 2013 dengan mengambil 24 responden menunjukkan bahwa terdapat 13 responden (54,2%) tidak dapat mengeluarkan sputum sebelum dilatih batuk efektif. Kemudian setelah dilatih batuk efektif sejumlah 19 responden (79,2%) dapat mengeluarkan sputum (Alie & Rodiyah, 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2020?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2020.

### **2. Tujuan khusus**

Secara lebih khusus penelitian pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif ini bertujuan untuk mengetahui hal-hal sebagai berikut.

- a. Mendeskripsikan data pengkajian pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2020.
- b. Mendeskripsikan data diagnosa keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2020.
- c. Mendeskripsikan data intervensi keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2020.
- d. Mendeskripsikan data implementasi keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2020.
- e. Mendeskripsikan data evaluasi keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2020.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dalam pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

### **2. Manfaat praktis**

#### a. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal khususnya pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

#### b. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini bertujuan agar masyarakat mengetahui pentingnya menjaga kondisi kesehatan agar terhindar dari penyakit tuberkulosis paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

#### c. Bagi penulis

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif.