

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Jumlah penduduk yang semakin meningkat sangat mempengaruhi keadaan tempat tinggal di masyarakat khususnya di daerah perkotaan. Tempat tinggal penduduk masih belum memenuhi kriteria rumah sehat yaitu kurangnya ventilasi, pencahayaan, kelembapan udara di dalam ruangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Rumah yang tidak layak huni sangat mempengaruhi peningkatan kadar CO<sub>2</sub> yang mendukung berkembang biaknya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di dalam ruangan (Widoyono, 2011).

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian. Secara global pada tahun 2017 diperkirakan 10,0 juta orang yaitu kisaran antara 9,0 juta sampai 11,1 juta mengidap penyakit TB paru yang terdiri dari 5,8 juta berjenis kelamin laki-laki, 3,2 juta berjenis kelamin perempuan, serta 1,0 juta pada anak-anak. (WHO, 2018). Saat ini Indonesia merupakan Negara peringkat ketiga dengan beban penyakit TB paru terbanyak diantara 5 negara lainnya yaitu India, China, Indonesia, Philippina, dan Pakistan. (WHO, 2018)

Pada tahun 2017 sebanyak 116 ribu jiwa meninggal akibat penyakit TBC di Indonesia, termasuk 9.400 jiwa pengidap HIV yang terjangkit TBC. Kasus TBC di Indonesia mencapai 842 ribu. sebanyak 442 ribu pengidap TBC melapor dan sekitar 400 ribu lainnya tidak melapor atau tidak terdiagnosa. Adapun penderita TBC tersebut terdiri atas 492 ribu laki-laki, 349 ribu perempuan, dan 49 ribu anak-anak. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Prevalensi Tb paru yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan pada tahun 2013 sebanyak 0,4%, tidak jauh

berbeda dengan prevalensi tahun 2007. Kasus Tb tertinggi terjadi di lima provinsi di Indonesia yaitu Jawa Barat sebanyak 0,7%, Papua 0,6%, DKI Jakarta sebanyak 0,6%, Gorontalo sebanyak 0,5%, Banten sebanyak 0,4%, dan Papua Barat sebanyak 0,4% (Riset Kesehatan Dasar, 2013)

Di Provinsi Bali tahun 2017 penemuan baru BTA (+) tertinggi ada di Kota Denpasar sebesar 60,48 per 100.000 penduduk dan penemuan seluruh kasus TB tertinggi juga ada di Kota Denpasar sebesar 136,8 per 100.000 penduduk. Case Notification Rate (CNR), yaitu angka yang menunjukkan jumlah seluruh pasien TB yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. CNR dianggap baik bila terjadi peningkatan minimal 5% bila dibandingkan tahun sebelumnya. Dari tahun 2015 ke 2016 sudah terjadi peningkatan lebih dari 5% sementara di tahun 2017 peningkatan CNR hanya 2% yaitu sebesar 135.84 per 100.000 penduduk dengan jumlah kematian akibat TBC paru sebesar 13 per 100.000 penduduk. Sedangkan, success 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 Dinkes Kota Denpasar 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan dari data rekam medik RSD Mangusada Badung angka kejadian TBC paru pada tahun 2017-2019 yaitu sebanyak 87 kasus TBC paru.

Tb paru merupakan penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular secara langsung melalui udara, ketika seorang pasien yang sudah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* batuk dan mengeluarkan pecikan dahak dan dihirup oleh orang lain saat bernafas (Widoyono,

2011). Gejala umum yang sering muncul pada pasien Tb paru adalah batuk lebih dari 4 minggu dengan atau tanpa sputum, malaise, gejala flu, demam ringan, nyeri dada, sesak nafas, batuk darah (Padila, 2013)

Terjadinya bersihan jalan nafas 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* (Widyato & Triwibowo, 2013). Penularan bakteri melalui udara disebut dengan istilah *air-borne infection*. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi (Muttaqin, 2014). Gumpalan basil yang berukuran besar cenderung tertahan di saluran hidung, trakea, atau bronkus dan akan segera dikeluarkan oleh gerakan silia selaput lender dalam saluran pernafasan (Halim Danusantoso, 2013). Basil tuberkel yang berhasil melewati saluran pernafasan dan mencapai permukaan alveolus biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil (Price & Wilson, 2006). Basil-basil tuberkulosis akan terkumpul dan mulai memperbanyak diri (Smeltzer & Bare, 2013).

Tuberkel yang memecah dapat menyembuh dan menutup kemudian membentuk jaringan parut. Bila peradangan mereda, lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat dengan taut bronkus dan rongga. Bahan pengkijuan dapat mengental dan tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga menyebabkan penyumbatan pada saluran pernafasan. Sistem dalam tubuh tersebut akan berespon melalui proses inflamasi atau peradangan sehingga akan terjadi penumpukan eksudat. Tumpukan eksudat akan tertahan dan susah untuk dikeluarkan dalam bentuk sputum. Hal inilah yang

menyebabkan terjadinya bersihan jalan nafas tidak efektif pada penderita TB paru (Price & Wilson, 2006).

Menurut Penelitian yang dilakukan di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Baptis Kediri selama tiga bulan dari bulan Juni s.d September 2010 sebanyak 87 pasien mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif (Kristanti & Nugroho, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2013 terhadap tujuh responden yang diwawancarai bahwa sebagian besar pasien Tb paru tidak mampu batuk dan tidak dapat batuk secara efektif (Mardiono, 2013)

Berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI), kriteria mayor untuk dignosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif diantaranya yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih (Tim Pokja SDKI DPP 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 penelitian di ruang Oleg RSD Mangusada Badung, perawat di ruangan belum menggunakan SDKI sebagai acuan dalam merumuskan diagnosa keperawatan dan belum menggunakan SIKI sebagai pedoman untuk merumuskan intervensi keperawatan.

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

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, 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 2020 ?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **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 2020.

### **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 2020
- b. Menguraikan diagnosa keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020
- c. Menguraikan intervensi keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020 ?
- d. Menguraikan implementasi keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020

- e. Menguraikan evaluasi keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### **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.