

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh faktor lingkungan, sering dijumpai pada lingkungan dengan kualitas udara dalam ruang yang tidak baik (Kemenkes, 2011). Tidak sedikit masyarakat yang mempunyai kualitas udara dalam ruang yang tidak baik, ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan, kepadatan hunian, kualitas sumber air yang menurun merupakan faktor risiko penderita penyakit Tuberkulosis (TBC) (Prihanti & Sulistiyawati, 2017).

Tuberkulosis ditularkan dari orang ke orang oleh transmisi melalui udara. Individu terinfeksi melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa atau bernyanyi melepaskan droplet besar dan kecil. Droplet yang besar menetap, sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan. Sebagian besar pasien tuberkulosis menunjukkan demam tingkat rendah, kelelahan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada dan batuk menetap. (Smeltzer & Barre, 2013).

Tuberkulosis saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional. Secara global pada tahun 2017 diperkirakan 10,0 juta orang yaitu kisaran antara 9,0 juta sampai 11,1 juta mengidap penyakit tuberkulosis paru (WHO, 2018).

Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Angka insiden tuberkulosis Indonesia pada tahun 2018 sebesar 566.623 kasus. Pada tahun 2019 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 543.874 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Kemenkes, 2019).

Tren kasus *Case Notification Rate* (CNR) Provinsi Bali pada tahun 2018 sebesar 87,4%. Penemuan kasus tertinggi ada di Kota Denpasar sebesar 148,87 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data dari seksi penanggulangan penyakit diskes Provinsi Bali, Kabupaten Gianyar menduduki urutan kedelapan dari sepuluh kabupaten dalam angka kesembuhan tuberkulosis tahun 2018 yaitu sebesar 88%. (Dinkes Bali, 2018). Berdasarkan data rekam medis RSUD Sanjiwani Gianyar menunjukkan bahwa jumlah pasien tuberkulosis paru pada tahun 2020 yang menjalani rawat jalan sebanyak 552 orang, sedangkan yang menjalani rawat inap sebanyak 36 orang.

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). 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 tidak efektif. (Nurarif & Kusuma, 2015)

Berdasarkan Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 1 No 2, Nov 2018 Hasil penelitian menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan pada pasien tuberkulosis paru yang paling banyak muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif sebanyak 52% (Rofii et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Paru RSD HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara dengan 30 responden terdapat 11 pasien (36,7%) mengalami tuberkulosis paru dengan presentase 100% mengalami bersihan jalan napas tidak efektif (Apriyani, 2018).

Penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif yang sering terjadi pada pasien tuberkulosis paru adalah proses infeksi, hipersekresi mukus jalan napas dan sekresi yang tertahan (Smeltzer & Barre, 2013). Materi yang menjadi penyebab terjadinya sumbatan pada jalan napas yaitu darah dan sputum. Adanya darah dan sputum di saluran pernapasan bagian atas, yang tidak dapat ditelan atau dibatukkan oleh pasien dapat mengakibatkan fungsi jalan napas menjadi terganggu sehingga bersihan jalan napas menjadi tidak efektif yang sangat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigenasi (Smeltzer & Barre, 2013).

Bersihan jalan napas tidak efektif berupa pengeluaran sputum yang tidak lancar apabila tidak dikelola dengan baik 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 & Barre, 2013).

Hasil penelitian Tsani dan Kasno (2011) menunjukkan bahwa hasil anamnesis yang paling banyak dikeluhkan penderita tuberkulosis paru adalah batuk lebih dari dua minggu sebanyak 140 penderita dengan presentase 100 % selanjutnya batuk darah sebanyak 138 penderita dengan presentasenya 98,6%. sesak nafas sebanyak 120 penderita dengan presentase (85,7 %) (Tsani & Kasno, 2011).

Pada pasien tuberkulosis paru yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif akan berdampak pada efusi pleura dan edema paru. (Price & Wilson, 2012). Dari hasil penelitian Muhammadiyah (2016) didapatkan hasil bahwa penderita tuberkulosis paru dengan efusi pleura rawat inap di Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Medan tahun 2011–2016 sebanyak 71 orang (Muhammadiyah & Puwadi, 2016).

Hasil penelitian Purwanti (2013), dampak yang buruk terjadi pada pasien dengan tuberkulosis paru jika oksigen bekurang akan mengalami sesak nafas yang akan mengganggu proses oksigenasi, apabila tidak terpenuhi akan menyebabkan metabolisme sel terganggu dan terjadi kerusakan pada jaringan otak apabila masalah tersebut berlangsung lama akan menyebabkan kematian (Purwanti, 2013).

Dampak ini tentu sangat merugikan pasien. Peran perawat diperlukan untuk membantu mengurangi keluhan pasien. Intervensi utama yang dapat diimplementasikan untuk mengelola bersihan jalan napas tidak

efektif adalah latihan batuk efektif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penelitian Komalawati (2012) yang dilakukan di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta menunjukkan adanya pengaruh latihan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas tidak efektif, pada responden penelitian ini diperoleh sebanyak 13 orang (81,25%) mengalami perubahan bunyi napas dari yang sebelum tindakan batuk efektif adalah ronchi menjadi vesikuler. Hal ini tentunya merupakan tindakan yang menghasilkan perubahan atau perkembangan yang signifikan pada bersihan jalan napas penderita tuberkulosis paru (Komalawati, 2012).

Menurut Tim Pokja SIKI PPNI (2018), intervensi utama pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif selain batuk efektif adalah manajemen jalan napas. Salah satu tindakan pada manajemen jalan napas adalah fisioterapi dada (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penelitian Suhandana dan Rusmana (2014) yang dilakukan di RU Tangerang menunjukkan pada pasien tuberkulosis paru yang diberikan fisioterapi dada, jalan napasnya menjadi lebih besar sebesar 43% (Suhandana & Rusmana, 2014).

Berdasarkan uraian diatas penulis termotivasi untuk melakukan studi tentang Gambaran Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Kasus Tuberkulosis Paru Di Ruang Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar. Peneliti berharap melalui penelitian yang dilakukan dapat memberikan gambaran mengenai pengelolaan bersihan jalan napas tidak efektif.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pengelolaan Pasien Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Kasus Tuberkulosis Paru Di Ruang Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengelolaan pasien bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus tuberkulosis paru di ruang yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah, bertujuan untuk mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien tuberkulosis paru berdasarkan umur dan jenis kelamin pasien bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus tuberkulosis paru di Ruang Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi tindakan observasi yang dilakukan perawat sebagai upaya pengelolaan pasien bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus tuberkulosis paru di Ruang Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi tindakan terapeutik yang dilakukan perawat sebagai upaya pengelolaan pasien bersihan jalan napas tidak efektif pada

kasus tuberkulosis paru di Ruang Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

- d. Mengidentifikasi tindakan edukasi yang dilakukan perawat sebagai upaya pengelolaan pasien bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus tuberkulosis paru di Ruang Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.
- e. Mengidentifikasi tindakan kolaborasi yang dilakukan perawat sebagai upaya pengelolaan pasien bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus tuberkulosis paru di Ruang Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah dalam membuat gambaran pengelolaan klien bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus tuberkulosis paru di Ruang Yudistira RSUD Sanjiwani

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat sebagai bahan bacaan dan juga sebagai bahan acuan bagi masyarakat yang ingin mengetahui lebih dalam mengenai gambaran pengelolaan pasien bersihan jalan napas pada kasus tuberkulosis paru di Ruang Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar.

- b. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan medikal bedah khususnya tentang gambaran pengelolaan pasien bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus tuberkulosis paru di Ruang Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan agar dijadikan tambahan dan masukan untuk penelitian yang selanjutnya agar di dapatkan hasil yang lebih baik.