

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Tuberculosis (TB) adalah sebuah penyakit yang diakibatkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang memiliki bentuk basil atau batang. Penyakit ini dapat menular ke siapa saja hanya dengan percikan air ludah dari penderita tuberculosis dan dapat terbawa oleh angin sehingga dapat berterbangan di udara sampai terhirup dan masuk ke paru-paru. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan infeksi dengan menyerang parenkim paru yang ditandai dengan adanya granuloma. Penularan dapat terjadi di udara, yaitu melalui droplet yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dari penderita TB pada saat berbicara, batuk, atau bersin (Supriatun & Insani, 2020).

Menurut data WHO, pada tahun 2020 tercatat ada 5,8 juta orang baru terdiagnosis tuberculosis. Sekitar 86% kasus tuberculosis di dunia berasal dari 30 negara dan terdapat 8 negara sebagai penyumbang dua pertiga dari total kasus di dunia yaitu: India (26%), Cina (8,5%),

RESPON

Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,3%). Indonesia berada di urutan ke 3 sebagai negeri penyumbang kasus TB terbanyak di dunia (WHO, 2021). Prevalensi insiden kasus TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah

kasus baru TB tahun 2017 pada laki-laki adalah 1,4 kali lebih besar di banding perempuan, atau 175.696 kasus baru pada perempuan dan 245.298 kasus baru pada laki-laki (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung, terdapat semua tipe (bakteriologis dan klinis) yang ditemukan dan diobati sebanyak 11.952 penderita. Jumlah Semua Kasus penderita TB di Kota Bandung tahun 2020 yang berdomisili di wilayah Kota Bandung sebanyak 8.705, sedangkan 3.247 penderita lainnya berdomisili di luar wilayah Kota Bandung (Dinkes, 2020). Prevalensi penyakit tuberkulosis di Rumah Sakit Al Islam Bandung pada tahun 2021 tercatat ada 220 kasus.

Peningkatan Tuberkulosis disebabkan pengetahuan masyarakat yang masih kurang terhadap cara penularannya karena masih kurangnya kesadaran dari masyarakat. Tuberkulosis V besi serta penurunan nafsu makan sehingga pasien mengalami malnutrisi (Nasution, 2015). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Sadewo et al. (2016) bahwasannya 76,4% pasien TB paru mengalami anemia. Menurut Puspita et al. (2016) TB dapat menyebabkan malnutrisi dengan menimbulkan kelainan metabolisme pada penderitanya serta dapat menurunkan nafsu makan yang disebabkan oleh adanya infeksi bakteri.

Seseorang yang terdiagnosis TB paru pada awalnya keluhan yang sering dijumpai adalah penurunan berat badan atau tidak bertambah dengan disertai kehilangan nafsu makan sehingga terlihat lemas (malaise). Mungkin juga sering berkeringat dan batuk serta mengi ringan. Biasanya, batuknya

kering sehingga sulit untuk memperoleh sputum. Penderita tuberkulosis rata-rata pernah batuk darah atau ditemukan darah pada air liurnya. Keluhan sistemik seperti demam, keringat malam, anoreksia.

Dampak tuberkulosis tidak hanya dirasakan pada kesehatan fisik saja, tetapi terhadap sumber daya dan ekonomi juga. Dampak yang paling buruk bagi penderitanya adalah kematian. Dua pertiga penderita BTA positif yang tidak mengikuti pengobatan meninggal dalam rentang waktu lima sampai delapan belas bulan setelah bakteri menginfeksi. Selain itu, terjadi penurunan tingkat kesejahteraan rumah tangga karena kehilangan produktivitas kerja dan berdampak pada perekonomian nasional (Wulan, 2020). Menurut Kemenkes RI (2019) kerugian negara mencapai 136,7 milyar per tahun yang diakibatkan oleh TB dan TB MDR. Sebesar 30-70% penderitanya kehilangan pekerjaan.

Bakteri tuberkulosis dapat menginfeksi tubuh dan menimbulkan peradangan atau inflamasi dan menghasilkan sekret. Sekret dapat menumpuk di dalam alveoli dan menyebabkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017). Penderita TB paru akan mengeluhkan sesak nafas, demam, nyeri dada, berkeringat di malam hari, nafsu makan menurun disertai penurunan berat badan. Selain itu, pasien juga mengeluhkan batuk yang lebih dari dua minggu. Umumnya batuk sendiri merupakan gejala yang muncul pada awal masa-masa infeksi (Setiyaningrum & Saetan, 2020).

Batuk terjadi karena penumpukan sekret (Setiyaningrum & Saelan, 2020). Sekret yang menumpuk banyak akan mengganggu jalan napas dengan cara menyumbat saluran napas dan menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif (Nurarif & Kusuma, 2015). Untuk mengeluarkan sekret, pasien dapat diberikan terapi mukolitik, ekspektoran, serta inhalasi. Inhalasi adalah terapi dengan cara penguapan agar lendir menjadi encer sehingga mudah untuk dikeluarkan. Penguapan tersebut adalah nebulizer pelembab yang akan membentuk aerosol, butiran air seperti kabut berdiameter 5-10 mikron (Siregar & Aryayuni, 2019). Pengeluaran sekret juga dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti dengan batuk efektif, postural drainage, fisioterapi dada, vibrasi dan clapping (Nugroho, 2011) dalam Setiyaningrum & Saelan, (2020)).

Batuk efektif merupakan teknik dapat dilakukan oleh pasien untuk mengeluarkan sputum secara maksimal. Batuk dapat mengeluarkan sputum atau lendir yang tertahan disaluran pernapasan. Batuk efektif yang produktif dapat menguntungkan dari pada membersihkan tenggorokan (Budianto et al., 2017). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Banna et al. (2021) yang menyatakan bahwasannya batuk efektif berpengaruh terhadap bersihan jalan nafas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listiana et al. (2020) menyatakan bahwa pengeluaran sekret (ml) kategori baik 55% sebelum dilakukan Teknik batuk efektif, setelah dilakukan Latihan batuk efektif 100% responden melakukan pengeluaran sekret (ml) dengan kategori baik.

Program pengobatan TB Nasional dilaksanakan minimal 6 bulan (Pradani & Kundarto, 2018). Namun, menurut Mardhiyyah & Carolia (2016) dalam studinya menyatakan bahwa pengobatan lebih dari 2 bulan dapat beresiko pasien drop out dari pengobatan TB karena biasanya pasien mulai merasa sembuh dan tidak melanjutkan pengobatannya. Menurut Saputri et al. (2020) apabila pasien gagal dalam pengobatan TB, maka bakteri yang ada pada tubuh pasien beresiko mengalami resistensi OAT sehingga menyebabkan biaya pengobatan yang lebih tinggi serta keberhasilan dalam kesembuhannya pun menjadi semakin rendah. Perawat memiliki peran dalam melaksanakan asuhan keperawatan yaitu dengan memberikan informasi mengenai penyakit serta pengobatannya.

Peran perawat adalah sebagai educator atau pendidik yang bertujuan untuk memberikan informasi penyakit, kondisi kesehatan pasien atau pun rencana pengobatan, memberikan nasihat serta memfasilitasi pasien dalam pengajaran, mengajarkan perilaku sehat mendemonstrasikan perilaku sehat, mensupport kemampuan pasien yang diharapkan pasien dapat merubah perilakunya. Dalam menjalankan program pemerintah sebagai penanganan TB paru DOTS diperlukan pengawasan terhadap penderitanya supaya menelan obat secara teratur dan sesuai ketetapan. Berhasilnya program DOTS pada pasien sangat membutuhkan dukungan serta bantuan orang disekitarnya. Dukungan yang diberikan berupa informasi agar pasien mempunyai petunjuk informasi untuk penyembuhannya (Sari et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengangkat kasus sebagai kasus kelolaan" Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidakefektif Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Darusalam 5 Rs Al Islam Bandung Pendekatan *Evidence Based Nursing* Batuk Efektif”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis merumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Darusalam 5 Rs Al Islam Bandung?".

## **C. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan laporan karya ilmiah akhir ini yaitu penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi aspek aspek bio-psiko-sosio-spiritual pada pasien dengan gangguan system respirasi: TB paru aktif.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari laporan karya ilmiah akhir ini, setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system respirasi: TB paru aktif penulis diharapkan:

- a. Melakukan pengkajian dengan bersihan Jalan Nafas Tidak fektif Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Darusalam 5 Rs Al Islam Bandung

- b. Merumuskan diagnosa keperawatan dengan bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Darusalam 5 Rs Al Islam Bandung
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan sesuai rumusan diagnose dengan bersihan Jalan Nafas Tidak efektif Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Darusalam 5 Rs Al Islam Bandung
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan sesuai perencanaan yang telah ditetapkan pada bersihan Jalan Nafas Tidak efektif Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Darusalam 5 Rs Al Islam Bandung
- e. Melakukan evaluasi keperawatan atas Tindakan yang telah dilakukan sesuai perencanaan dengan bersihan Jalan Nafas Tidak efektif Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Darusalam 5 Rs Al Islam Bandung
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan bersihan Jalan Nafas Tidak efektif Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Darusalam 5 Rs Al Islam Bandung

#### **D. Metode Telaah dan Teknik Pengambilan Data**

##### **1. Metode telaahan**

Metode telaahan yang digunakan dalam penyusunan laporan akhir ilmiah ini yaitu penulis menggunakan metode deskriptif yang membentuk kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, Menyusun perencanaan,

melaksanakan Tindakan sesuai perencanaan, mengevaluasi Tindakan, dan mendokumentasikan.

## 2. Teknik pengambilan data

### a. Studi kasus

Studi kasus adalah sebuah metode untuk mengetahui atau lebih tepatnya memahami individu secara integrative dan komprehensif agar diperoleh sebuah data yang termasuk didalamnya berisikan informasi- informasi terkait yang dapat digunakan sebagai bahan serta bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dimiliki oleh individu tersebut. Metode yang digunakan melalui proses keperawatan mulai dari pengkajian, merencanakan diagnosa, merencanakan Tindakan, melaksanakan, mengevaluasi, serta mendokumentasikannya. Selain itu, wawancara juga dilakukan untuk mendapatkan informasi secara verbal dari klien atau pun keluarga. Selanjutnya ada pemeriksaan fisik, yaitu pengumpulan data dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

### b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan metode pengumpulan data melalui referensi dan landasan berpikir serta bertindak yang di ambil dari sumber-sumber yang berhubungan dengan kasus.

### c. Studi dokumentasi



Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mempelajari data yang telah diambil dari klien yang mencakup status kesehatan atau pun arsip mengenai status kesehatan sebelumnya.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan dalam laporan karya ilmiah akhir ini adalah sebagai berikut:

##### **BAB I: Pendahuluan**

Pendahuluan meliputi latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan, teknik pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

##### **BAB II : Tinjauan teori**

Tinjauan teoritis ini berisikan tentang konsep dasar penyakit dan konsep asuhan keperawatan yaitu definisi, klasifikasi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala,

tindakan medis, prosedur diagnostik, diet, masalah keperawatan dan fokus intervensi TB paru.

##### **BAB III : Laporan kasus dan pembahasan**

Merupakan laporan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.I dan Tn.A yang mencakup pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan.

#### BAB IV: Kesimpulan dan saran

Kesimpulan akhir dari seluruh rangkaian kegiatan asuhan keperawatan dan saran dari penulis terhadap asuhan keperawatan.