

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia yang erat kaitanya dengan kemiskinan, kelompok terpinggirkan, populasi rentan, kepadatan penduduk, dan tidak memadainya layanan kesehatan (Indah, 2018). Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Indah, 2018). TB paru merupakan infeksi paru kronis yang menimbulkan masalah sesak nafas, batuk, keringat dingin, dan anemia, Reaksi infeksi dan inflamasi merusak parenkim paru sehingga terjadi perubahan di alveoli dan terjadi sianosis penggunaan otot bantu nafas sehingga mengakibatkan pola nafas tidak efektif (Rofi *et al.*, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) dalam satu tahun, kuman *mycobacterium tuberculosis* telah membunuh sekitar 2 juta jiwa, dan WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2002-2020 ada sekitar 2 miliar orang yang terinfeksi kuman ini, di mana 5-10% di antara infeksi akan berkembang menjadi penyakit, 40% di antara yang sakit dapat berakhir dengan kematian. (Zettira and Sari,

2017). Menurut WHO Global TB Report 2018 memperkirakan insiden TBC di Indonesia mencapai 842.000 kasus dengan mortalitas 107.000 kasus. Dengan adanya data tersebut, Indonesia adalah negara dengan beban TBC tertinggi ketiga di dunia, setelah India dan Tiongkok (Pratama, Gurning and Suharto, 2019). Menurut (Kemenkes RI, 2016) Proporsi penderita BTA (+) yang tinggi terbanyak ditemukan di Provinsi Jawa Barat sebanyak 33.460 penderita TB paru kemudian diikuti Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 23.703 penderita TB paru (Siregar, Gurning and Pratama, 2018). Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten Gresik, Jumlah kasus TB paru kasus baru BTA + sebanyak 708 kasus dan sebagian 31% pasien TB paru yang mengalami masalah pola nafas tidak efektif (Dinkes Gresik, 2013)

Penularan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* terjadi ketika pasien TB paru mengalami batuk atau bersin sehingga bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* juga tersebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau droplet yang dikeluarkan penderita TB paru. (Siregar, Gurning and Pratama, 2018). Bakteri tuberkulosis yang dapat tahan terhadap asam ini tumbuh dengan lambat, dan akan berada di bronkus dan alveoli. lalu akan terjadi proliferasi sel epitel disekeliling basil dan akan membentuk dinding antara basil dan organ yang terinfeksi (tuberkel). Basil akan menyebar dan akan terjadi reaksi inflamasi atau infeksi, yang akan menyebabkan kerusan jaringan dan akan meluas keseluruh paru-paru (brongkeolus atau pleura). Infeksi/Inflamasi yang terjadi pada siklus diatas akan menyebabkan munculnya tanda-tanda seperti demam, anoreksia, malaise dan orang tersebut akan lebih lanjut mengalami penurunan nafsu makan. Reaksi inflamasi yang meluas keparu-paru akan

menyerang alveoli menyebabkan perubahan pada membran kapiler tersebut akan juga menyebabkan gangguan pertukaran gas, sehingga udara yang berisi oksigen dan karbondioksida yang ada di dalam tubuh tidak dapat dikeluarkan secara maksimal akan muncul masalah keperawatan pola nafas tidak efektif, jika hal ini tidak segera ditangani maka mycobacterium tuberculosis akan masuk merusak parenkim paru sehingga terjadi perubahan di alveoli dan terjadi sianosis (Andra & Yessie, 2013).

Tingginya angka kejadian tuberkulosis maka diperlukan upaya dalam mengatasi masalah pola nafas tidak efektif antara lain dengan mengurangi faktor pemicu, misalnya: ansietas, posisi tubuh, nyeri, dan kelelahan otot-otot pernafasan. Memodifikasi stimulus pola nafas tidak efektif dapat menggunakan teknik-teknik dikstraksi seperti ngajarkan tidur dengan posisi Posisi semi fowler. Posisi Semi Flower mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernafasan. Posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45° yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi membantu pengembangan dada dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma, sehingga pola nafas pasien dapat lebih stabil (Indah, 2018). Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis“.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengkajian asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik?
2. Bagaimana diagnosa asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik?
3. Bagaimana intervensi asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik?
4. Bagaimana implementasi asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik?
5. Bagaimana evaluasi asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik?

1.3 Batasan Masalah

Mengingat luasnya pembahasan Tuberkulosis Paru, maka dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1 Melakukan pengkajian asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 2 Merumuskan diagnosa asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 3 Menyusun intervensi asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 4 Melaksanakan implementasi asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 5 Melakukan evaluasi asuhan keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.5 Sistematika Penelitian

Sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut :

BAB 1 PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, sistematika penelitian dan manfaat penelitian.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisi tentang konsep tuberkulosis paru, konsep dasar pola nafas tidak efektif, konsep asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dan kerangka konsep.

BAB 3 METODE PENELITIAN

Pada bab ini berisi tentang Desain Penelitian, Lokasi dan Waktu, Batasan Penelitian, Subjek Penelitian, Definisi Operasional, Instrumen Penelitian, Metode Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisa Data, dan Etika Penelitian.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang hasil dan pembahasan.

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah, menambah pengetahuan dan informasi tentang Asuhan Keperawatan Pola Nafas tidak Efektif Pada pasien Tuberkulosis di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.6.2 Manfaat Praktis

- 1 Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk dapat melakukan perawatan pada klien atau anggota keluarga yang menderita tuberkulosis.
- 2 Dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan cara pelayanan dan mutu pelayanan yang baik khususnya klien tuberkulosis.