

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit akan tetapi penularan TB Paru (*Tuberculosis Paru*) banyak terjadi melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang telah terinfeksi bakteri tersebut (Lara, 2022). Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang di sebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar kuman ini menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes RI 2022).

Tuberkulosis adalah permasalahan kesehatan global yang menjadi salah satu dari sepuluh penyebab kematian diseluruh dunia, setiap tahun 10 juta orang terinfeksi tuberkulosis, meskipun bisa dicegah dan disembuhkan, 1,5 juta orang meninggal karena penyakit ini, menjadikan pembunuh menular terbesar di dunia Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi/ *High Burden Countries (HBC)* untuk TB Paru berdasarkan 3 indikator yaitu TBC (*Tuberculosis.*), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan MDR (*Mutidrug Resistant Tuberculosis*). Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar Hepatitis B untuk ke 3 indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC. Upaya mengatasi masalah tuberkulosis paru di Indonesia TOSS TBC (Temukan Obat Sampai Sembuh Tuberculosis) adalah gerakan untuk menemukan pasien sebanyak

mungkin dan

mengobati sampai sembuh sehingga rantai penularan di masyarakat bisa dihentikan. Gerakan TOSS (Temukan Obat Sampai Sembuh) TBC dalam upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis Paru. ( *World Health Organization/ WHO,2023*).

Tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2023 terdapat 10,6 juta orang yang jatuh sakit karena TBC dan sebanyak 1,3 juta orang meninggal karena tuberkulosis Paru. ( jurnal kolaboratif sains, 2023). Jumlah kasus tuberkulosis paru dengan BTA (+) yang dideteksi di Provinsi Nusa Tenggara Timur 24 November 2023 sebesar 20,6 % yakni 3.852 kasus. Hasil pengobatan untuk kasus tuberkulosis paru setelah dievaluasi kesembuhannya pada tahun 2024 mengalami kesembuhan sebesar 79,03%, (Profil kesehatan NTT, 2024).

Hasil rekapitulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur tahun 2022 kasus penderita TB Paru BTA+ sebanyak 229 kasus, pada tahun 2023 kasus penderita TB Paru BTA+ sebanyak 445 kasus, dan pada tahun 2024 kasus penderita TB Paru BTA+ sebanyak 298 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, 2022). Data TB paru di Diwilayah Puskesmas Kambaniru pada tahun 2021 sebanyak 49 kasus pada tahun 2022 sebanyak 41 kasus, pada tahun 2023 sebanyak 57 kasus. (Puskesmas Kambaniru,2023).

Dampak penyakit tuberkulosis paru dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat dan dapat menimbulkan angka kematian yang tinggi, selain itu seseorang yang terinfeksi tuberkulosis Paru akan menimbulkan berbagai dampak di kehidupannya baik secara fisik maupun mental. Secara fisik seseorang yang terinfeksi tuberkulosis Paru akan sering batuk, sesak

napas, nyeri dada, berat badan dan nafsu makan menurun, sering berkeringat di malam hari. Semua hal itu tentunya akan mengakibatkan seseorang tersebut menjadi lemah. Secara mental, seseorang yang terinfeksi tuberkulosis Paru umumnya akan merasakan berbagai ketakutan di dalam dirinya seperti ketakutan akan penyakitnya tambah parah bahkan ketakutan akan kematian, pengobatan, efek samping dalam melakukan pengobatan, kehilangan pekerjaan, kemungkinan menularkan penyakit ke orang lain, serta ketakutan akan di tolak dan di diskriminasi oleh orang-orang yang ada disekitarnya (Setyaningtyas, Ratna.2023). Berdasarkan uraian di atas perawat harus mampu melakukan asuhan keperawatan pasien tuberkulosis paru yang tinggi di Puskesmas Kambaniru perawat perlu menyiapkan diri secara profesional dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai kompetensi.

Penderita tuberkulosis paru umumnya mengalami sejumlah gejala, seperti batuk berdahak yang berlangsung lebih dari dua minggu, batuk yang mungkin disertai darah, nyeri dada, sesak napas, demam yang berkepanjangan, tubuh yang lemas, berkurangnya nafsu makan, penurunan berat badan yang signifikan, serta munculnya rasa mual atau malaise, dan keringat malam meskipun tidak melakukan aktivitas fisik (Nugroho, Nurkharistna, and Setyowati 2022). Pasien yang mengalami produksi sputum kental berlebih sering kali menghadapi kesulitan dalam membersihkan saluran napas dengan efektif. Di antara berbagai teknik non farmakologis untuk pembersihan saluran napas, teknik siklus pernapasan aktif (*Active Cycle of Breathing Technique/ ACBT*) merupakan metode yang umum dan terbukti efektif, terutama bagi pasien tuberkulosis paru non kavitasi.

Ketidak efektifan dalam menjaga kebersihan jalan napas merujuk pada kesulitan dalam membersihkan sekresi atau mengatasi penyumbatan pada saluran napas, yang penting untuk mempertahankan kebersihan tersebut. Obstruksi pada saluran napas bisa terjadi akibat penumpukan sputum yang menyebabkan ventilasi menjadi tidak memadai. Oleh karena itu, penting untuk melakukan tindakan yang dapat membantu memobilisasi pengeluaran sputum sehingga proses pernapasan dapat berjalan dengan baik dan kebutuhan oksigen tubuh dapat terpenuhi (Oktaviani et al., 2023).

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah kebersihan jalan napas yang tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru sesuai dengan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia adalah teknik batuk efektif. Teknik ini merupakan metode batuk yang dilakukan dengan benar, di mana pasien dapat menggunakan energi secara optimal untuk batuk tanpa merasa cepat lelah dalam mengeluarkan dahak. Pelaksanaan batuk efektif dilakukan dengan cara menarik napas dalam melalui hidung dan menahan napas selama beberapa detik. Kemudian, batuk dilakukan sebanyak dua kali, dengan cara menekan dada menggunakan bantal untuk membantu memindahkan sputum ke dalam pot pengumpul. Penting untuk menghindari waktu batuk yang terlalu lama karena hal tersebut dapat menyebabkan hipoksia (Rahman, 2022).

Batuk efektif dapat mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada pasien tuberkulosis paru. Pasien mampu batuk secara efektif dan mengeluarkan dahaknya, nampak sputum klien berwarna hijau dan kental, nampak pola napas klien membaik ketika batuk, nampak klien sudah

tidak gelisah pada saat batuk dan frekuensi pernapasan 20x/menit. Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi atau ekspirasi yang tidak dapat memberikan ventilasi secara adekuat. Adapun kejadian pola napas tidak efektif terjadi pada pasien dewasa maupun anak-anak .pola napas yang tidak efektif adalah suatu keadaan sistem kesehatan paru.(Ragil et al.,2023).

Hasil penelitian yang dilakukan Ashar Abilowo, dkk pada tahun 2022 mengatakan bahwa penerapan penerapan latihan batuk efektif pada pasien TB Paru sangat efektif untuk meningkatkan bersihan jalan nafas, hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan pengeluaran jumlah sputum.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Dengan judul “Penerapan latihan batuk efektif pada pasien TB Paru Dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba timur.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Penerapan latihan batuk efektif pada pasien TB Paru Dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum.**

Mengetahui gambaran penerapan latihan Batuk efektif pada pasien TB Paru Dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru kabupaten Sumba Timur

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien TB paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
2. Mampu menegakkan Diagnosa keperawatan pada pasien TB Paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
3. Mampu merencanakan Intervensi pada pasien TB Paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
4. Mampu menerakan implementasi keperawatan pada pasien TB Paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien TB Paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

### 1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran yang berharga bagi Program Studi Keperawatan Waingapu dalam kontek Asuhan Keperawatan ke pada pasien yang menderita TB Paru.

- b. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini sebagai sumber informasi yang dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang penerapan latihan batuk efektif untuk membersihkan jalan nafas dari sekret pada pasien TB Paru.

c. Bagi Puskesmas Kambaniru.

Hasil penelitian ini dapat menjadi upan balik berharga bagi perawat yang bertugas, agar dapat memberikan Asuhan Keperawatan yang lebih baik dan meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien TB Paru.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian saya
1.	Asha Abilowo, dkk, 2022	Penerapan batuk efektif dalam meningkatkan kebersihan jalan nafas pada pasien TB Paru di RS. dr. H. Marsidi Yudono kabupaten Belitu.	Metode peneliti menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus, subyek kasus adalah 1 individu dengan diagnosa medis TB Paru yang mengalami masalah gangguan pernafasan. Fokus studi kasus penerapan latihan batuk efektif dalam meningkatkan kebersihan jalan nafas tidak efektif. Instrumen penelitian adalah SOP Latihan batuk efektif dan lembar observasi.	Intervensi pada pasien mampu melakukan latihan batuk efektif, setiap hari jumlah sputum yang dikeluarkan mengalami peningkatan. Penerapan latihan batuk efektif dapat meningkatkan kebersihan jalan nafas pada pasien TB Paru dengan masalah kebersihan jalan nafas tidak efektif. Dan peneliti menyimpulkan bahwa penerapan latihan batuk efektif pada pasien TB Paru sangat efektif.	Metode penelitiannya sama tetapi tempat penelitiannya berbeda. Penelitian saya lakukan di keluarga sedangkan peneliti sebelumnya di lakukan di Rumah Sakit.
2.	Feby Fatresia Kodea, dkk, 2022	Implementasi Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah	Metode peneliti menggunakan studi kasus deskriptif dengan pendekatan desain wawancara, observasi dan pengambilan data sekunder.	Hasil yang didapatkan pada hari 1 sebelum dilakukan implementasi fisio terapi dada dan batuk efektif pasien mengeluh sesak pada saat posisi berbaring, batuk bercampur darah dan pasien menggunakan oksigen. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari mengatakan batuk sudah tidak bercampur darah	Metode penelitiannya sama tetapi tempat penelitiannya berbeda. Penelitian saya lakukan di keluarga sedangkan peneliti sebelumnya di lakukan di Rumah Sakit.

3.	Viona Fracellia Citra, 2024	Penerapan intervensi batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif,	Penelitian ini deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus terhadap 3 pasien TB Paru.	an sputum berkurang. Kesimpulan setelah dilakukan implementasi latihan batuk efektif hasilnya sangat efektif. Terdapat 7 masalah yang ditegakkan pada pasien TB Paru dan didapatkan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif. Intervensi yang diberikan yaitu latihan batuk efektif untuk membantu pasien mengeluarkan sekret yang dapat menghambat aliran udara dan menyebabkan obstruksi jalan nafas. Implementasi selama 3 hari dan hasilnya bersihan jalan nafas teratasi sebagian ditandai dengan batuk efektif meningkat, frekuensi nafas membaik.	Metode penelitiannya sama tetapi tempat penelitiannya berbeda. Penelitian saya lakukan di keluarga sedangkan peneliti sebelumnya di lakukan di Rumah Sakit dan jumlah pasiennya berbeda, peneliti sebelumnya 3 orang sedang saya hanya 1 orang. Desainnya juga berbeda saya menggunakan studi kasus sedangkan peneliti selanjutnya menggunakan deskriptif kualitatif
----	--------------------------------------	---	--	---	---

---