

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TB atau *Tuberkulosis* adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *micro tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. Tuberkulosis bukan penyakit keturunan atau kutukan dan dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur, diawasi oleh Pengawasan Minum Obat (PMO). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB. Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi bisa juga organ tubuh lainnya. (Kemenkes RI, 2016). *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). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC. (Infodatin, 2018)

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan seperti yang terlihat pada gambar berikut ini. (Infodatin, 2018)

Pada tahun 2019 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 543.874 kasus, menurun bila dibandingkan semua kasus *tuberkulosis* yang ditemukan pada tahun 2018 yang sebesar 566.623 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (45%). Dibandingkan dengan perempuan, jumlah kasus tuberkulosis pada laki-laki lebih tinggi 1,4 kali yang terjadi di seluruh provinsi. Bahkan di Aceh dan Sumatera Utara kasus pada laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan perempuan. (Primadi, 2020 Kementerian kesehatan RI).

Menurut (Pratiwi, 2018) di DKI Jakarta jumlah pengidap penyakit TBC pada tahun 2018 sebanyak 32.570 atau sekitar 0,3% dari total penduduk DKI Jakarta. Sedangkan, Pada tahun 2015 warga DKI Jakarta yang menderita penyakit TBC hanya 23.133 jiwa, namun jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya hingga 2018 dengan rata-rata peningkatan 3.145 jiwa per tahunnya, dengan peningkatan tertinggi terjadi pada tahun 2016 bertambah sebanyak

5.259 jiwa. Menurut data per wilayah selama tahun 2015-2018, Jakarta Timur menjadi wilayah dengan jumlah penderita TBC tertinggi setiap tahunnya. Pada tahun 2018 penderita TBC di Jakarta Timur mencapai 10.207 jiwa, angka ini mengalami kenaikan 145 jiwa dari tahun 2017. Di Jakarta pusat, penderita tuberkulosis sempat mengalami penurunan pada tahun 2017 sebanyak 348 jiwa dari tahun 2016 meskipun kemudian mengalami kenaikan signifikan pada tahun 2018 menjadi 5.187 jiwa.

Tuberkulosis merupakan suatu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium* yang menyerang berbagai organ, terutama paru-paru dengan gejala yang sangat bervariasi (Dewin, 2019). Penyakit TBC paru yang disebabkan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu. Pengidap HIV/AIDS atau orang dengan status gizi yang buruk lebih mudah untuk terinfeksi dan terjangkit TBC. (Infodatin, 2018)

TB paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat ditularkan ketika seseorang penderita penyakit paru aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan menghirup *droplet* dan menjadi terinfeksi. Bakteri di transmisikan ke alveoli dan memperbanyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli dan *bronkopneumonia*, *granuloma*, dan jaringan *fibrosa* (Smeltzer & Bare, 2015)

Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, *malaise*, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih. (Infodatin, 2018)

Penyakit tuberkulosis paru akan semakin parah dan menimbulkan komplikasi apabila tidak dilakukan penanganan dengan benar. Komplikasi tuberkulosis dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Gangguan yang termasuk dalam komplikasi dini diantaranya adalah: *pleuritis*, *efusi pleura*, *empiema*, *laringitis*, *usus*, *Poncet's arthropathy*. Sedangkan Gangguan yang termasuk dalam komplikasi lanjut diantaranya yaitu: obstruksi jalan napas hingga sindrom gagal napas dewasa (ARDS),

Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis, kerusakan parenkim yang sudah berat, fibrosis paru, kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma pada paru, dan komplikasi paling pada beberapa organ akibat TBC *milier* (Sudoyo et al., 2014).

Selain penyakit yang sedang dideritanya, pasien di *Intensive Care* beresiko besar mengalami penyakit lainnya yang diakibatkan oleh infeksi sekunder (*nosocomial*) selama perawatan (Othman & Abdelazim, 2017). Salah satu infeksi *nosocomial* yang dapat terjadi pada pasien dengan penggunaan ETT di *intensive care* dapat bersumber dari kebersihan rongga mulut yang tidak optimal.

Melihat adanya resiko yang besar untuk terjadinya gangguan kesehatan mulut dan pengembangan kolonisasi mikroba patogen selama pasien terpasang ETT, maka perawatan mulut (*oral care*) menjadi salah satu intervensi keperawatan yang dibutuhkan (Heo, Haase, Lesse, Gill, & Scannapieco, 2008). Melihat hal ini, penting bagi kita melakukan *evidence based practice* untuk melihat adakah bahan herbal yang tentunya aman dan dapat digunakan sebagai agen *oral care* untuk mengoptimalkan kesehatan oral pada pasien dengan penurunan kesadaran yang terpasang ETT.

Pada pengamatan yang dilihat oleh penulis bahwa di RSUD Tarakan Jakarta sudah melakukan *oral hygiene* pada pasien setiap pagi hari yaitu dengan menggunakan larutan betadin *mouthwash* dan *chlorhexidine*. Penggunaan *chlorhexidine* untuk oral care di ICU merupakan antiseptik yang aman, namun ternyata menurut penelitian dapat menimbulkan efek samping berupa pewarnaan gigi, perubahan rasa, nyeri, iritasi, deskuamasi ringan dan ulserasi/erosi mukosa, sensasi terbakar dan kekeringan (James P, Worthington HV, & C, 2017). Melihat hal ini, penting bagi kita melakukan *evidence based practice* untuk melihat adakah bahan herbal yang tentunya aman dan dapat digunakan sebagai agen *oral care* untuk mengoptimalkan kesehatan oral pada pasien yang terventilasi mekanik. (Atrie et al., 2021)

Oral hygiene menggunakan madu efektif menurunkan risiko pertumbuhan bakteri dengan stabilisasi pH mulut (Mariyam & Alfiyanti, 2016). Manfaat madu diantaranya sebagai antibakteri, antioksidan, antitumor, antiinflamasi dan antiviral. Madu efektif dalam melawan bakteri gram negatif, gram positif, anaerob serta aerob. Salah satu bakteri sebagai penyebab masalah karies gigi adalah *Streptococcus mutans* (Ramsay et al., 2019). Kandungan zat antibakteri, zat antibiotik sekaligus desinfektan yang terdapat di dalam madu alami sangat efektif menghambat pertumbuhan bakteri patogen di dalam mulut dan juga kaitannya dengan pH *saliva*. Kandungan mineral yang tinggi

di dalam madu alami terbukti mampu mengubah pH *saliva* yang semula asam menjadi basa sehingga secara otomatis kesehatan gigi dan mulut akan terjaga (Purbaya, 2007).

Mulut menghasilkan *saliva*. *Saliva* merupakan cairan yang dihasilkan kelenjar ludah didalam rongga mulut. Fungsi *saliva* diantaranya sebagai cairan pembersih mulut, mencegah terjadinya plak pada gigi. *Saliva* mempunyai derajat keasamaan (pH atau *potensial of Hydrogen*). pH *saliva* berperan untuk mengaktifkan enzim - enzim yang dihasilkan di mulut seperti *amilase*, *lisozim* dan *lingual lipase*. Enzim tersebut bekerja secara optimal pada nilai pH 7,4 yaitu pada pH basa. pH normal *saliva* berada pada 6,8-7,8. Derajat keasamaan dapat diukur dengan pH indikator (Septianto et al., 2014). Anggraeni et al. (2018) melakukan penelitian manfaat madu terhadap peningkatan kesehatan mulut secara menyeluruh pada pasien dengan pemakaian ETT di ruang ICU. Hasil penelitiannya melaporkan bahwa ada peningkatan kesehatan mulut yang dilihat dari kondisi bibir, ginggiva dan mukosa mulut, lidah, gigi, dan saliva setelah dilakukan oral care menggunakan madu. Dalam penelitiannya terbukti bahwa madu meskipun digunakan sebagai agen topical setelah dilakukan oral care rutin, efektif dalam memperbaiki status kesehatan mulut pasien.

Hasil penelitian Das et al. (2020) yang kami tinjau mengungkapkan bahwa penggunaan madu sebagai *oral care* selama perawatan di ICU mampu melembabkan mukosa dan mengurangi kekeringan mulut akibat penggunaan ventilasi mekanik yang lama dan efek samping dari obat-obatan. Pasien di ICU tidak terlepas dengan penggunaan obat-obatan dalam durasi yang lama dan panjang. Penggunaan obat-obatan seperti *sedative*, *inotropik*, *diuretic*, *antikolinergik* ataupun antikonvulsan selama perawatan di ICU dapat menyebabkan dan memperburuk kondisi *xerostomia* (penurunan produksi saliva sampai mulut kering) (Mariyam & Alfiyanti, 2014).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien berperan penting dalam usaha preventif dan promotif bagi penderita *Tuberculosis paru* dengan penurunan kesadaran. Tindakan utama yang dilakukan yaitu menurunkan laju kolonisasi bakteri mulut. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Tuberculosis Paru* Yang Terpasang *Endotracheal Tube* Dengan Penerapan *Oral Care* Menggunakan Larutan Madu Di *Intermediate Ward* RSUD Tarakan Jakarta 2022.

1.2 Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang akan menjadi pembahasan dalam KTI ini yaitu: “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Tuberculosis Paru* Yang Terpasang *Endotracheal Tube* Dengan Penerapan *Oral Care* Menggunakan Larutan Madu Di *Intermediate Ward* RSUD Tarakan Jakarta 2022 ?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan studi ini adalah menganalisa dan memberikan gambaran tentang Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Tuberculosis Paru* Yang Terpasang *Endotracheal Tube* Dengan Penerapan *Oral Care* Menggunakan Larutan Madu Di *Intermediate Ward* RSUD Tarakan Jakarta 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisa konsep secara teoritis pasien *Tuberculosis paru* pada Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Tuberculosis Paru* Yang Terpasang *Endotracheal Tube* Dengan Penerapan *Oral Care* Menggunakan Larutan Madu Di *Intermediate Ward* RSUD Tarakan Jakarta 2022
- 2) Menganalisa pengkajian pasien *Tuberculosis paru* pada Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Tuberculosis Paru* Yang Terpasang *Endotracheal Tube* Dengan Penerapan *Oral Care* Menggunakan Larutan Madu Di *Intermediate Ward* RSUD Tarakan Jakarta 2022
- 3) Menganalisa diagnosa keperawatan pasien *Tuberculosis paru* pada Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Tuberculosis Paru* Yang Terpasang *Endotracheal Tube* Dengan Penerapan *Oral Care* Menggunakan Larutan Madu Di *Intermediate Ward* RSUD Tarakan Jakarta 2022
- 4) Menganalisa intervensi dan implementasi pasien *Tuberculosis paru* pada Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Tuberculosis Paru* Yang Terpasang *Endotracheal Tube* Dengan Penerapan *Oral Care* Menggunakan Larutan Madu Di *Intermediate Ward* RSUD Tarakan Jakarta 2022
- 5) Menganalisa evaluasi dan dokumentasi pasien *Tuberculosis paru* pada Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Tuberculosis Paru* Yang Terpasang *Endotracheal Tube* Dengan Penerapan *Oral Care* Menggunakan Larutan Madu Di *Intermediate Ward* RSUD Tarakan Jakarta 2022
- 6) Menganalisa *discharge planning* pada masing-masing pasien *Tuberculosis paru* pada Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Tuberculosis Paru* Yang Terpasang *Endotracheal Tube* Dengan

Penerapan *Oral Care* Menggunakan Larutan Madu Di *Intermediate Ward* RSUD Tarakan Jakarta 2022.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Akademisi

Institusi pendidikan dapat menggunakan penulisan ini sebagai referensi acuan pembelajaran yang telah diperbaharui berdasarkan *evidence base nursing practice* mengenai intervensi *oral hygiene* menggunakan larutan madu.

1.4.2 Bagi Praktisi

- 1) Pembaca dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti, penulisan ini dapat efektif dan relevan dalam memberikan pelayanan keperawatan kritis yang berkaitan dengan pengaplikasian Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Tuberkulosis Paru* Yang Terpasang *Endotracheal Tube* Dengan Penerapan *Oral Care* Menggunakan Larutan Madu Di *Intermediate Ward* RSUD Tarakan Jakarta 2022.