

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Setiap orang akan mengalami proses menua (menjadi tua) dan biasa disebut dengan lanjut usia (lansia) yaitu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Menurut laporan data demografi penduduk internasional yang dikeluarkan oleh *Bureau of the Cencus USA*, dilaporkan kenaikan jumlah lansia di Kenya 347%, Brazil 255%, India 242%, China 220%, Jepang 129%, Jerman 66% dan Swedia 33% (Boedhi dan Darmojo, 2016). Profil kesehatan Indonesia tahun 2017 menyebutkan 9,03% penduduk Indonesia adalah lansia, dengan jumlah lansia mencapai 23.658.214 jiwa dari total penduduk 261.890.872 jiwa, diantaranya yang berusia 60-64 tahun sebanyak 8.870.043 jiwa, usia 65-69 tahun sebanyak 6.035.413 jiwa, usia 70-74 tahun sebanyak 4.082.181 jiwa dan usia >75 sebanyak 4.670.127 jiwa (Kemenkes, 2018). Jumlah lansia di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebanyak 4.312.322 (12,59%) dari total penduduk 34.257.865 jiwa. Jumlah penduduk lansia di Kabupaten Klaten pada tahun 2017 sebanyak 131.385 jiwa (11,25%) dari total penduduk 1.167.401 jiwa (Dinkes Jawa Tengah, 2018).

Bertambahnya jumlah penduduk berusia lanjut menimbulkan berbagai masalah, yang meliputi masalah medis teknis, mental psikologis dan sosial ekonomi (Sunaryo *et al.*, 2015). Memasuki usia lanjut, sistem respirasi akan mengalami penurunan fungsi. Elastisitas paru menurun, kekakuan dinding dada meningkat, kekuatan otot dada menurun. Semua ini berakibat menurunnya rasio ventilasi-perfusi di bagian paru yang tak bebas dan pelebaran gradient alveolar arteri untuk oksigen. Disamping itu, terjadi penurunan gerak silia di dinding sistem respirasi, penurunan reflex batuk dan refleksi fisiologik lain yang menyebabkan peningkatan kemungkinan terjadinya infeksi akut pada saluran nafas bawah (Boedhi dan Darmojo, 2016).

Penurunan fungsi respirasi pada usia lanjut menyebabkan mudah sekali terinfeksi tuberkulosis. Tuberkulosis atau TB paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama diparu atau diberbagai organ tubuh lainnya. TB paru dapat menyebar ke setiap bagian tubuh, termasuk

meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe dan lainnya (Smeltzer and Bare, 2018). Secara umum, penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat kita. Penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang sangat epidemik karena kuman *Mycobacterium tuberculosis* telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Kegelisahan global ini didasarkan pada fakta bahwa pada sebagian besar negara di dunia, penyakit tuberkulosis tidak terkendali, hal ini disebabkan banyak penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular (BTA positif) (Bagaskara, 2019).

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan permasalahan kesehatan global yang menjadi perhatian dunia selama dua dekade terakhir. Jumlah kasus tuberkulosis secara global pada tahun 2017, diperkirakan mencapai 10 juta, ekuivalen 133 kasus/100.000 populasi. Indonesia masuk dalam 3 besar setelah India (27%), China (9%), dan Indonesia (8%) (WHO, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 1.017.290 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat 186.809 kasus, Jawa Timur 151.878 kasus dan Jawa Tengah 132.565 kasus. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, semakin bertambah usia, prevalensi TB semakin tinggi. Kemungkinan terjadi reaktivasi TB dan durasi paparan TB lebih lama dibandingkan kelompok umur di bawahnya. Prevalensi pada kelompok usia 65-74 tahun sebanyak 40.180 kasus, usia 75+ tahun sebanyak 18.565 kasus dan usia 55-64 tahun sebanyak 83.251 kasus (Kemenkes, 2018).

Pada saat penderita batuk atau bersin, kuman TB paru dan BTA positif yang berbentuk droplet sangat kecil ini akan berterbangan di udara. Droplet yang sangat kecil kemudian mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung kuman tuberkulosis. Kuman ini dapat bertahan di udara selama beberapa jam lamanya, sehingga cepat atau lambat droplet yang mengandung unsur kuman tuberkulosis ini akan terhirup oleh orang lain. Apabila droplet ini telah terhirup dan bersarang di dalam paru-paru seseorang, maka kuman ini akan mulai membelah diri atau berkembang biak. Dari sinilah akan terjadi infeksi dari satu penderita ke calon penderita lain (Bagaskara, 2019).

Sumber penularan tuberkulosis adalah penderita tuberkulosis paru BTA (+) yang dapat menularkan kepada orang di sekelilingnya, terutama yang melakukan kontak erat. Kuman ini mempunyai kandungan lemak yang tinggi di membran selnya sehingga menyebabkan bakteri ini tahan terhadap asam dan pertumbuhan kumannya berlangsung lambat. Bakteri ini tidak

tahan terhadap ultraviolet sehingga penularannya terjadi pada malam hari. Adapun faktor risiko yang mempengaruhi kemungkinan seorang lansia menjadi tuberkulosis paru adalah kelanjutan penyakit yang diderita sejak umur muda, akibat gejala sisa penyakit yang pernah diderita sebelumnya, penyakit akibat kebiasaan-kebiasaan tertentu di masa lalu (seperti kebiasaan merokok, minum alkohol dan lain sebagainya) serta penyakit-penyakit yang mudah terjadi akibat usia lanjut (Boedhi and Darmojo, 2016). Rilangi (2020), menyebutkan faktor yang berisiko terhadap kejadian TB paru pada lansia diantaranya gangguan sistem imun (faktor *host*), paparan pada seseorang yang terinfeksi TB (faktor lingkungan), riwayat kontak TB, penurunan fungsi organ pada lansia, riwayat TB sebelumnya, riwayat komorbid penyakit dan riwayat merokok.

Tuberkulosis paru pada usia lanjut sering memberikan gambaran klinis tidak khas. Penderita mungkin tampak menderita pneumonia atau bronkitis kronis dengan respons yang kurang baik terhadap antibiotika. Gejala tersering yang dikeluhkan oleh penderita tuberkulosis usia lanjut adalah sesak nafas, penurunan berat badan dan gangguan mental. Penderita TB paru usia lanjut jarang datang dengan keluhan hemoptisis ataupun gejala klasik lainnya seperti pada penderita usia muda, misalnya demam, batuk-batuk produktif, keringat malam, dan sebagainya. Bila tuberkulosis paru pada usia lanjut berkembang sebagai reaktivasi dari fokus infeksi sebelumnya, daerah paru yang paling sering terserang adalah daerah apeks paru dengan atau tanpa penyebaran ke daerah-daerah lain. Pada tuberkulosis paru usia lanjut, cenderung terdengar ronki (basah) di daerah basal paru, terutama lobus kanan bawah (Boedhi and Darmojo, 2016).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien tuberkulosis adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan bronkospasme, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung, hipertermia berhubungan dengan inflamasi, ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake nutrisi, dan resiko infeksi berhubungan dengan organisme purulent. Upaya untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru yaitu dengan cara batuk efektif, gangguan pertukaran gas dengan memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, hipertermia dengan memonitor suhu sesering mungkin, memonitor warna dan suhu kulit, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan

memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori, dan resiko infeksi dengan memonitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal (Nanda, 2018).

Pelayanan kesehatan pada lanjut usia berbeda dengan pelayanan kesehatan pada golongan populasi lain karena pada lanjut usia penyakit yang diderita berbeda perjalanan dan penampilannya dengan yang terdapat pada populasi lain sehingga diperlukan suatu proses keperawatan yang komprehensif. Dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector* dan *advocat*, *communicator*, serta *rehabilitator*. Pemberian asuhan keperawatan pada para usia lanjut dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan dengan bentuk pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan para lanjut usia (Sunaryo *et al.*, 2015).

Studi pendahuluan di RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta menyebutkan bahwa selama bulan Desember 2021 ditemukan sejumlah 4 pasien tuberkulosis, sejumlah 1 diantaranya adalah lansia. Dan di ruang Sambisari ada 1 pasien memenuhi kriteria sebagai pasien geriatri yaitu berusia lebih dari 60 tahun dengan diagnosa tuberkolusis dan dengan ahasil rapid Antigen Sars- Cov negatif.

Dengan melihat penomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Laporan Studi Kasus Pada Lansia dengan Tuberkulosis di Ruang Sambisari RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Memasuki usia lanjut, sistem respirasi akan mengalami penurunan fungsi. Elastisitas paru menurun, kekakuan dinding dada meningkat, kekuatan otot dada menurun sehingga menyebabkan TB paru. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, semakin bertambah usia, prevalensi TB semakin tinggi. Kemungkinan terjadi reaktivasi TB dan durasi paparan TB lebih lama dibandingkan kelompok umur di bawahnya. Prevalensi pada kelompok usia 65-74 tahun sebanyak 40.180 kasus, usia 75+ tahun sebanyak 18.565 kasus dan usia 55-64 tahun sebanyak 83.251 kasus. Faktor yang berisiko terhadap kejadian TB paru pada lansia diantaranya gangguan sistem imun (faktor *host*), paparan pada seseorang yang terinfeksi TB (faktor lingkungan), riwayat kontak TB, penurunan fungsi organ pada lansia, riwayat TB sebelumnya, riwayat komorbid penyakit dan riwayat merokok.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah laporan studi kasus pada lansia dengan tuberkulosis di Ruang Sambisari RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis dan mengaplikasikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan tuberkulosis di Ruang Sambisari RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus pada lansia dengan tuberkulosis meliputi :

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pasien tuberkulosis di Ruang Sambisari RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pasien tuberkulosis di Ruang Sambisari RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pasien tuberkulosis di Ruang Sambisari RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pasien tuberkulosis di Ruang Sambisari RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pasien tuberkulosis di Ruang Sambisari RSUD Prambanan Sleman Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan serta dapat menerapkan Asuhan Keperawatan yang didapatkan dari akademik sebagai upaya dalam penanganan pada pasien lansia dengan tuberkulosis.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Perawat

Agar studi kasus ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menerapkan Asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan tuberkulosis.

### b. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit tuberkulosis yang diderita pasien dan mengetahui pengobatan tuberkulosis dan pencegahan agar tidak menularkan kepada anggota keluarga lain.

### c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada pasien lansia dengan tuberkulosis.

### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih bervariasi kaitannya dengan tuberkulosis pada lansia.

### e. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia atas indikasi tuberkulosis.