

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Indah, 2018). Tuberkulosis penyebab kematian ke-9 di dunia dan penyebab utama agen infeksius tunggal dengan peringkat di atas HIV/AIDS. TBC disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit TB mengeluarkan bakteri ke udara misalnya dengan batuk. Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak lebih 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. Dahak yang mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculesis* menyebabkan terjadinya infeksi droplet yang masuk melewati jalan nafas kemudian melekat pada paru-paru sehingga terjadi proses peradangan. Sputum yang sangat banyak dapat menyumbat jalan nafas yang dapat menyebabkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diterapkan untuk membersihkan sputum pada jalan napas adalah dengan fisioterapi dada dan penerapan batuk efektif. Tindakan ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. (Kartika, 2014a)

Berdasarkan hasil penelitian, *World Health Organization* (WHO) dalam Global TB Report tahun 2020, saat ini Indonesia berada di urutan 2 negara terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TBC setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 845.000 kasus atau 312 per 100.000 penduduk dan mortalitas 92.000 atau 34 per 100.000 penduduk (selain TB HIV)(Dinas Kesehatan Provinsi, 2020). Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Daerah, Indonesia mengalami peningkatan prevalensi kejadian TBC dari tahun 2013-2018. Pada target rencana strategi pada tahun 2019 prevalensi TB paru dapat menjadi 245/100.000 penduduk di Indonesia. Kenyataannya pada Tahun 2018 (Global report TB 2018) insiden TB masih 321 per 100.000.

Berdasarkan data Profil Kesehatan di Jawa timur Pada tahun 2020, angka penemuan dan pengobatan semua kasus TBC menempati urutan kedelapan di Indonesia sebanyak 42.922 kasus dengan Treatment Coverage (TC) sebesar 44,7%(Dinas Kesehatan Provinsi, 2020). Berdasarkan Data Riset Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur menempati urutan kelima di Indonesia dari tahun 2013-2018 (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Hasil survei dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi yang berhasil dikumpulkan menunjukkan kasus BTA (+) pada tahun 2021 sebanyak 619 penderita TBC dengan jumlah penderita TBC baru ada 540 penderita, penderita TBC kambuh ada 16 penderita, Penderita TBC dengan riwayat pengobatan ada 4 penderita, Penderita TBC yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya ada 59 penderita. dengan jumlah penderita usia anak 0-14 tahun sebanyak 66 penderita TBC, pada usia 15-24 tahun sebanyak 72 penderita TBC, pada usia 25-34 tahun sebanyak 87 penderita TBC, Usia 25-44

tahun sebanyak 78 penderita TBC, usia 45-54 tahun sebanyak 93 penderita TBC, Usia 55-65 tahun sebanyak 126 penderita TBC, dan Usia >65 tahun sebanyak 97 penderita TBC.

Berdasarkan Hasil data dinas kesehatan kabupaten Ngawi tahun 2021 didapatkan hasil sebanyak 201 penderita TBC dengan kasus laki laki 101 penderita dan 100 penderita perempuan. Dengan usia anak 0-4 tahun sebanyak 26 penderita, usia anak 5-14 tahun sebanyak 22 penderita, usia dewasa 15-24 tahun sebanyak 25 penderita, usia dewasa 25-34 tahun sebanyak 34 penderita, usia dewasa 35-44 tahun sebanyak 21 penderita, Usia dewasa 45-54 tahun sebanyak 25 penderita, usia 55-64 tahun sebanyak 24 penderita, usia dewasa lebih dari 64 tahun sebanyak 25 penderita.

Berdasarkan hasil penelitian (Tahir, Sry, Imalia, & Muhsinah, 2019) didapatkan identitas pasien berinisial Tn. D umur 36 tahun, suku Tolaki, beragama Islam, pekerjaan Wirasuasta, pendidikan terakhir SMA, alamat Desa Lalonggombu Kecamatan Lainya Kabupaten Kobawe Selatan. Keluhan utama saat masuk RS adalah demam, batuk berlendir disertai bercak darah, sesak nafas, nafsu makan menurun, ronchi, wajah nampak pucat, mukosa bibir kering, TD 100/70 mmhg, Nadi 82x/menit, pernapasan tidak teratur dengan frekuensi (RR) 27x/menit. Penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dilaksanakan selama 3 hari, dengan frekuensi latihan 2x dalam sehari pada pagi (P) dan sore (S) hari. Pasien TB paru mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Pada frekuensi pernafasan setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi penurunan RR dari 27x/menit menjadi 26x/menit pada hari

kedua sesi pagi dan dari 26x/menit menjadi 25x/menit pada sesi sore. Terjadi penurunan dari 25x/menit menjadi 24x/menit (RR normal) pada hari ketiga pada sesi pagi dan sore hari. Pada suara nafas setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif suara napas tambahan (ronchi) tidak terdengar lagi pada hari kedua sesi sore sampai pada hari ketiga baik pada sesi pagi maupun sore. Irama nafas setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif terjadi perubahan irama napas dari tidak teratur menjadi teratur pada hari kedua sesi sore. Selanjutnya pada hari ketiga irama napas normal baik pada sesi pagi maupun sore. Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif pasien mampu (M) mengeluarkan sputum pada hari pertama sesi pagi sampai hari ketiga.

Penyakit tuberculosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan mycobacterium tuberculosis yang menyerang paru-paru melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit, selanjutnya dapat terjadi proses peradangan (inflamasi) di alveoli. Mekanisme penyakit tuberculosis paru terjadi karena basil tuberkel dibatukan atau di bersinkan keluar menjadi droplet nuclei. Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas droplet menguap dan terbang ke udara dan terhirup. Basil tuberkel berada dalam ruang alveolus (biasanya di bagian bawah lobus atas s), membentuk kavitas dan dapat merusak parenkim paru. Adanya kerusakan parenkim paru akan mengakibatkan terjadinya edema trakeal/faringeal, peningkatan produksi secret dan pecahnya pembuluh darah jalan napas. Pada kondisi tersebut akan timbul gejala batuk produktif, batuk darah, sesak napas, penurunan kemampuan batuk efektif. Pada kondisi inilah akan timbul masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (PPNI, 2016). Obstruksi saluran napas disebabkan secara fisiologis oleh spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologi. Penyebab situasionalnya dari merokok aktif, merokok pasif dan terpajan polutan (PPNI, 2016). Untuk mengoptimalkan ventilasi maka perlu dilakukan pembersihan jalan nafas dari sekresi yang berlebihan, dan salah satu cara yang dilakukan yaitu dengan fisioterapi dada yang terdiri dari drainase postural, perkusi dan vibrasi serta mengajarkan batuk efektif (Wahyu Widodo, 2020)

Fisioterapi dada adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun yang bersifat kronik. Fisioterapi dada ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu, jadi tujuan pokok fisioterapi dada pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan untuk mencegah penumpukan sekret, memperbaiki pergerakan dan aliran (Kartika, 2014a). Mekanisme penting dalam membersihkan saluran pernafasan, dengan kemampuan batuk yang baik atau batuk efektif (kuat) akan mempermudah pengeluaran sputum sebaliknya kemampuan batuk yang kurang baik (Lemah) mengakibatkan sulit atau sangat sulitnya pengeluaran sputum.

Berdasarkan Fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang " Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD dr.Soeroto Ngawi".

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada studi kasus " Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD dr.Soeroto Ngawi".

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD dr.Soeroto Ngawi?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

★ Mampu memberikan Asuhan Keperawatan ★ Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD dr.Soeroto Ngawi.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD dr.Soeroto Ngawi.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD dr.Soeroto Ngawi.

3. Menyusun intervensi keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD dr.Soeroto Ngawi.
4. Melaksanakan implementasi tindakan keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD dr.Soeroto Ngawi.
5. Melakukan evaluasi keperawatan Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD dr.Soeroto Ngawi.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumbangan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan, khususnya dalam ilmu keperawatan medikal bedah.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1.5.2.1 Bagi Responden**

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan masukan supaya dapat mengetahui dengan baik tentang cara mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada penderita TBC paru. Pengembangan ini dapat dilakukan dalam hal pendekatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi sampai evaluasi keperawatan.

### **1.5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Mendapat ilmu dan pengetahuan yang bermanfaat Pemberian Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberkulosis Paru

### **1.5.2.3 Bagi Rumah Sakit**

Dapat menjadi masukan bagi Rumah sakit untuk meningkatkan program pengendalian TBC paru supaya meminimalkan kejadian TBC dan mengoptimalkan penanganan dalam mengatasi masalah penderita TBC terutama dengan menerapkan fisioterapi dada dan latihan batuk efektif pada masalah bersihan jalan nafas.

### **1.5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian lanjutan bahan pertambahan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian yang sejenis.

### **1.5.2.5 Bagi Peneliti**

Sebagai sarana dan mengaplikasikan dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang keperawatan medikal bedah pada pasien Tuberkulosis paru dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.