

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Tuberculosis Paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat mengenai organ tubuh lainnya seperti meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (Depkes RI, 2011a). Penyakit Tuberculosis sering tidak diketahui oleh penderita karena gejala yang dianggap biasa seperti gejala flu, pada saat TB mulai semakin lama semakin parah penderita merasakan gejala yang semakin parah atau kronis (Yuni, 2016). Salah satu gejala dari TB adalah batuk yang disertai dahak (Depkes RI, 2011b). Ketidakmampuan penderita TB paru dalam mengeluarkan dahak secara maksimal menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif yang jika tidak ditangani dahak akan semakin banyak akan menyebabkan sesak pada penderita. Kekurangan oksigen akan berdampak yang bermakna dalam tubuh, salah satunya adalah kematian (Arief, 2015) .

Berdasarkan data organisasi Kesehatan dunia WHO (World Health Organization) pada tahun 2018 kasus TBC di Indonesia mencapai 842 ribu. Sebanyak 442 ribu pengidap TBC melapor dan sekitar 400 ribu lainnya tidak melapor atau tidak terdiagnosa. Penderita tersebut terdiri atas 492 ribu laki-laki, 349 ribu perempuan, dan 49 ribu anak-anak. Menurut WHO, kasus TBC di Indonesia terbesar akibat merokok, kurang gizi, diabetes dan mengkonsumsi alcohol. Kejadian di Indonesia pada 2017 sebesar 319 kejadian per 100 ribu populasi. WHO memperkirakan ada 23.000 kasus MDR/RR di Indonesia. Pada tahun 2017 kasus TB yang tercatat di program ada sejumlah 442.000 kasus yang mana dari kasus tersebut diperkirakan ada 8.600-15.000 MDR/RR TB, (perkiraan 2,4% dari kasus baru dan 13% dari pasien TB yang diobati sebelumnya), tetapi cakupan yang diobati baru sekitar 27,36%. (menurut kemenkes RI)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang di diagnosis TB paru oleh tenaga Kesehatan adalah 0,4%, tidak berbeda dengan tahun 2013 yaitu 0,4%. Provinsi dengan prevalensi TB paru tertinggi terdapat pada provinsi banten (0,8%), papua (0,8%), jawa barat (0,6%), dan aceh (0,5%) (Kesehatan, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi TB paru berdasarkan diagnosis dokter menurut kab/kota, provinsi jawa timur 2013-2018 mengalami kenaikan, dengan hasil prevalensi 0,2% pada tahun 2013 naik menjadi 0,29% pada tahun 2018. Dengan prevalensi TB paru tertinggi terdapat pada kab/kota ngawi (0,7%), bangkalan

(0,6%) (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil dari buku profil kesehatan Dinas Kesehatan (DINKES) kabupaten sidoarjo tahun 2012 menunjukkan bahwa jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB paru BTA+ sebanyak 19, kasus baru BTA – Ro + dan EP sebanyak 21, dengan jumlah perkiraan kasus baru sebanyak 56, dengan jumlah suspek sebanyak 209, dengan angka penemuan kasus (CDR) sebanyak (33,93%). Berdasarkan hasil data yang didapat oleh para survey yang dilakukan oleh penulis pada bulan februari 2021, didapatkan bahwa ada pasien dengan TB paru di Puskesmas Jabon Sidoarjo, dan adapun pasien TB paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dan di UPT Puskesmas Jabon Sidoarjo sudah ada poli atau ruang tersendiri untuk pasien TB.

Tuberculosis paru merupakan penyakit menular yang menyebar melalui udara tak kala batuk dan berdahak, dimana pada pemeriksaan dahaknya umumnya ditemukan BTA positif. Jika bakteri yang terhisap akan melewati pertahanan mukosilier saluran pernafasan dan masuk hingga alveoli, maka bakteri akan dihancurkan oleh makrofag. Tetapi jika bakteri tertangkap oleh makrofag yang lemah, maka bakteri akan berkembang biak dalam waktu 3-6 minggu (Muttaqin, 2008a). Infeksi tuberculosis diawali dengan penyebaran bakteri melewati percabangan bronkus dapat mengenai area paru. Biasanya gejala yang akan timbul pasien akan mengalami keluhan respiratoris seperti batuk, batuk berdarah, sesak, nyeri dada. Keluhan yang paling awal ditimbulkan adalah batuk. Batuk mula-mula nonproduktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah kerusakan jaringan (Muttaqin, 2008a). Sehingga paru-paru akan mengalami inflamasi yang mengakibatkan kerusakan edema

trakeal/faringeal. Terjadinya inflamasi pada saluran pernafasan dapat menyebabkan peningkatan produksi sekret dan bahkan akan menimbulkan pecahnya pembuluh darah jalan nafas. Peningkatan produksi sekret dapat menurunkan kemampuan perubahan frekuensi napas, perubahan pola napas, suara napas tambahan, dispnea, batuk yang tidak efektif dan lain-lain. Sehingga salah satu masalah yang muncul pada pasien tuberculosis paru yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Muttaqin, 2008a).

Jika ada tanda dan gejala yang mengarah ke TB seharusnya langsung diperiksa ke Rumah Sakit atau pelayanan Kesehatan terdekat termasuk Puskesmas. Penderita tuberculosis harus mendapatkan penanganan yang sesuai untuk mencegah adanya infeksi kronis. Penanganan dapat dilakukan dari berbagai aspek. Dari aspek farmakologis penderita tuberculosis terbagi menjadi dua fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). (Wilkinson, 2011)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk memperdalam pengetahuan tentang kasus ini melalui desain studi kasus dengan mengambil judul “Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Kasus Tuberculosis Paru”

1.2. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Klien X dan Y Yang Mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Jabon Sidoarjo

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Jabon Sidoarjo ?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Jabon Sidoarjo

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tuberculosis paru di Puskesmas Jabon Sidoarjo
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tuberculosis paru di Puskesmas Jabon Sidoarjo
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tuberculosis paru di Puskesmas Jabon Sidoarjo
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tuberculosis paru di Puskesmas Jabon Sidoarjo

- 5) Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tuberculosis paru di Puskesmas Jabon Sidoarjo

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan pada karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi dan pemecahan masalah dalam keperawatan medical bedah khususnya tentang asuhan keperawatan tentang ketidakefektifan bersihan jalan nafas

1.5.2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Penulis

Mengetahui asuhan keperawatan pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tuberculosis paru

- 2) Bagi Klien Dan Keluarga

Diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi dalam pencegahan penyakit tuberculosis paru terutama penatalaksanaan sputum dengan cara batuk efektif

- 3) Bagi Perawat

Asuhan keperawatan ini menjadi dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan, dalam meningkatkan pelayanan pada pasien ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tuberculosis paru

- 4) Bagi Institusi Pendidikan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas Pendidikan keperawatan pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tuberculosis paru

5) Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan menambah referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tuberculosis paru.