

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2013). Pengertian lain juga menyebutkan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan salah satu tanda dan gejala Tb paru karena adanya penumpukan sputum berlebih pada jalan napas yang diakibatkan oleh peradangan pada alveoli karena bakteri tuber.

Tb paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* merupakan penyakit infeksi menular yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Gejala dini dan sering dikeluhkan ialah batuk terus menerus disertai dengan penumpukan secret disaluran pernapasan bawah. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada brokus, batuk diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Batuk dimulai dari batuk kering/non produktif kemudian timbul peradangan menjadi batuk produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari tiga minggu (Abd.Wahid, 2013)

Proses yang paling ringan ini menyebabkan sekret terkumpul pada jalan napas, untuk mengeluarkan sekret dengan cara batuk, saat penderita tidak mampu untuk melakukan batuk yang benar maka menimbulkan masalah (Rodiyah, 2013). Hal ini beresiko memunculkan masalah keperawatan pada penderita Tb paru ketidakefektifan bersihan jalan napas yang merupakan ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (Kamitsuru, 2015).

Menurut WHO 2018, Tb merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan penyebab utama dari satu agen infeksius (di atas HIV / AIDS). Di dunia jutaan orang jatuh sakit dengan TB setiap tahunnya. Pada tahun 2017, secara global Tb sendiri menyebabkan 1,3 juta kematian dan 10 juta orang menularkan penyakit Tb. Sepuluh Negara menyumbang 80% dari 3,6 juta kesenjangan global, tiga teratas adalah India (26%), Indonesia (11%), dan Nigeria (9%) (WHO, 2018).

Pada Tahun 2017 jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus. Berdasarkan jumlah kelamin, jumlah kasus TBC pada tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis, prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibanding pada perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki lebih terpapar faktor risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Kemenkes, Tuberculosis, 2018).

Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita tuberculosis. Jumlah penemuan kasus baru BTA + sebanyak 26.152 kasus (CNR = 67/100.000 penduduk) dan jumlah penemuan semua kasus TB sebanyak 54.811 kasus (CNR = 139/100.000 penduduk atau CDR = 46%), target CNR semua kasus yang ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2017 sebesar 187/100.000 penduduk dan CDR = 51% (Kemenkes, Bab 6 Pengendalian Penyakit Menular Langsung TB, 2018).

Jumlah penderita TB BTA+ paru di Kabupaten Mojokerto dari tahun 2011 sampai 2015 sebesar 527 dengan angka kematian selama pengobatan 100.000 penduduk sebesar 0,47 % dengan jumlah kematian sebesar 2 jiwa, angka keberhasilan pengobatan sebesar 99,47 %. Terjadi peningkatan kasus TB BTA+, tetapi menurun jumlah kematiannya selama pengobatan dari tahun 2014. Dan angka keberhasilan pengobatan meningkat dari tahun 2014. Angka kesembuhan pada tahun 2015 adalah 96,26 % dengan jumlah BTA+ diobati sebanyak 526 dan yang mendapat pengobatan lengkap sebanyak 18 jiwa (Dinkes Mojokerto, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto pada tahun 2019, berdasarkan data rekam medis terdapat 140 klien pada bulan Januari sampai Oktober yang menderita Tb paru. Dimana 92 orang merupakan klien laki-laki dan 48 klien perempuan. Dari hasil studi pendahuluan terdapat 3 pasien yang mengalami diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sekret yang sulit

untuk dikeluarkan karena produksi sputum berlebih di ruang Sunan Gunung Jati.

Penyakit tuberculosis disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, dimana bakteri ini memiliki sifat yang tahan terhadap asam sehingga warnanya tidak dapat dihilangkan dengan alcohol (Abd. Wahid, 2013). *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan oleh droplet nuclei, droplet yang ditularkan melalui udara yang dihasilkan ketika orang terinfeksi batuk, bersin, bicara, atau bernyanyi. Droplet nuclei yang sedikit memiliki satu hingga tiga basil yang menghindari system pertahanan jalan napas untuk masuk paru tertanam pada alveolus atau bronkiolus pernapasan, biasanya pada lobus atas (LeMone, 2015).

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 tuberculosis. Kuman ini dapat bertahan di udara selama beberapa jam lamanya, sehingga cepat atau lambat droplet yang mengandung unsur kuman tuberculosis ini akan terhirup 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 (Naga, 2012).

Basil mikrobakterium tersebut masuk ke dalam jaringan paru melalui saluran napas sampai alveoli, maka terjadilah infeksi primer (ghon) selanjutnya menyebar ke kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah

priper kompleks (ranke) (Abd. Wahid, 2013). Jika respon imun tidak adekuat untuk mengandung basil, maka penyakit Tb akan terjadi. Tanpa terapi, keterlibatan paru masif dapat menyebabkan kematian, atau proses yang lebih kronik pembentuk tuberkel dan kavitas terjadi (LeMone, 2015).

Pada klien yang menderita Tb paru, akan lebih sering mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Dimana pada klien Tb paru mengalami peradangan pada dinding bronkiolus menyebabkan munculnya mucus yang mengganggu jalan nafas dan menyebabkan terjadinya bersihan jalan nafas tidak efektif. Apabila pada klien TB paru tidak dapat melakukan batuk efektif maka akan terjadi peningkatan dan penumpukan secret pada saluran pernapasan, bila dibiarkan klien akan mengalami sesak nafas karena terjadinya obstruksi jalan nafas dan mengganggu proses oksigenasi dimana apabila tidak terpenuhi akan menyebabkan metabolisme sel terganggu, dan terjadi kerusakan jaringan otak yang akan menyebabkan kematian apabila berlangsung lama (Nanda Nic Noc, 2015).

Pada pasien tuberculosis diperlukan terapi medis berupa Obat Anti Tuberculosis (OAT) dengan dosis yang sesuai kebutuhan pasien dan untuk menunjang keberhasilan terapi medis diperlukan terpai tambahan berupa manajemen jalan napas, penghisapan lender pada jalan nafas, terapi oksigen, dan pengaturan posisi (Bachtiar, 2015).

Metode yang paling sederhana memberikan tindakan batuk efektif, batuk efektif merupakan satu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru agar tetap bersih memberikan tindakan nebulizer. Batuk efektif

yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernapasan (Wibowo, 2016). Diharapkan perawat dapat melatih pasien dengan batuk efektif sehingga pasien dapat mengerti pentingnya batuk efektif untuk mengeluarkan dahak (Fadillah, 2016).

### **1.2 Batasan Masalah**

Asuhan Keperawatan pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Asuhan Keperawatan pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien X dan Y yang mengalami TB Paru dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1) Melakukan pengkajian Keperawatan pada klien X dan Y yang mengalami TB Paru dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien X dan Y yang mengalami TB Paru dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien X dan Y yang mengalami TB Paru dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien X dan Y yang mengalami TB Paru dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien X dan Y yang mengalami TB Paru dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Secara Tertulis**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam bidang keperawatan keluarga tentang asuhan keperawatan keluarga dengan tuberculosis paru.

### **1.5.2 Manfaat Secara Praktis**

- 1) Bagi instansi puskesmas

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada keperawatan dengan tuberculosis paru.

2) Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan dengan tuberculosis paru.

3) Bagi peneliti

Sebagai sarana memperoleh pengetahuan dan sebagai pengalaman khususnya dibidang keperawatan di masyarakat dengan tuberculosis paru.

4) Bagi keluarga

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang perawatan pada anggota keluarga yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif pada tuberculosis paru dan penatalaksanaannya.