

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagian besar penderita Tuberculosis paru akan mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas 58% yang sampai sekarang menjadi prioritas utama yang harus segera ditangani tersebut karena ketidakmampuan untuk membersihkan secret dari saluran pernafasan dalam mempertahankan bersihan jalan nafas (Naga, 2013). Pasien dengan diagnosa tersebut akan memiliki suara nafas yang abnormal baik ronkhi, weezing, dispea, batuk serta mengalami kesulitan dalam upaya mengeluarkan sputum (Lescher, 2016). Dalam manusia ditemukan dalam 2 jenis yaitu tuberculosis primer apa terjadinya infeksi yang pertama dan tuberculosis sekunder merupakan kuman yang dominan pada tuberculosis primer akan aktif kembali setelah bertahun-tahun (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015).

tertinggi yang menjadi 10 penyebab kematian didunia. Indonesia (7%) menempati peringkat ke 3 didunia setelah India (27%), dan Cina (9%) menurut WHO 2018. Terdapat sebanyak 842,03 kasus dengan angka mortalitas 107 juta yang terjangkit penyakit tuberculosis paru. Diperkirakan sebanyak 13.700 responden akan mengalami TB kronik aktif, hampir setiap hari di temukan 8.800 yang menderita TB aktif, diperkirakan setiap tahun terjadi sebanyak 450.000 kasus penderita TB baru, Sebanyak 170.000 anak-anak meninggal akibat penyakit TB paru,

sekitar 480.000 orang menjadi resisten terhadap obat anti TB dan diperkirakan kematian yang diakibatkan oleh TB paru sebanyak 175.000 per tahunnya. Secara global kasus baru tuberculosis sebesar 6,4 juta (64%) setara dari insiden tuberculosis (10,0 juta). Diperkirakan mencapai 1,3 juta, pada kasus kematian tertinggi berada pada kalangan menengah kebawah yang menyerang organ paru, sehingga masalah ini menjadi masalah yang luar biasa di Indonesia, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan, terutama pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang 50% responden akan mengalami hal ini (Uppe, Sharma, Sawant, Gupta, & Nair, 2018).

Prevelensi data tuberculosis paru di Indonesia tertinggi berdasarkan pemeriksaan sputum dan di diagnosa dokter, terdapat kenaikan penemuan penderita terutama di Propinsi Papua, Banten, Jawa Barat Dan Jawa Timur menempati peringkat ke 17 dengan angka 0,27%. Di Jawa Timur berdasarkan tingkat keberhasilan dalam program pengobatan lengkap pada kasus TB paru menduduki peringkat ke 12 dengan presentase 73,7% sehingga badan kesehatan dunia 2018 menetapkan standar keberhasilan pengobatan sebesar 85% (RISKESDAS, 2018) (DATIn, 2018). Menurut Riskesdas 2018 di provinsi jawa timur kab. Mojokerto menempati peringkat ke 12 dengan presentase 69,2% setelah Kab. Lumajang Dan Kab. Tuban. Dengan jumlah penemuan kasus baru BTA+ sebanyak 26,152 kasus (CNR = 63,92/100.000) yang menderita penyakit Tuberkulosis baru BTA+. Keberhasilan pengobatan pada penderita BTA+ di Jawa Timur

pada tahun 2017 sebesar 85% target yang diharapkan yaitu $\leq 90\%$, capaian indicator angka keberhasilan di Jawa Timur cukup baik (DINKES JATIM, 2017).

Tuberculosis paru di Kab. Mojokerto CNR Jumlah penderita TB mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 85,15 per 100.000 penduduk. Adapun target kenaikan yang ditetapkan setiap tahunnya yaitu sebesar 5%. Angka keberhasilan ISR penderita TB di kota Mojokerto pada tahun 2017 sebesar 85,18%. Dengan demikian penurunan yang signifikan untuk CNR (Mojokerto, 2017).

Data dari hasil studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2019 di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto mulai dari Januari sampai Desember 2018 didapatkan 131 kasus yang menderita tuberculosis paru (Rekam Medis RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto 2018). Hasil studi pendahuluan pada tanggal 12 November 2019 di ruang Hayamwuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo dari bulan Maret sampai bulan November 2019 terdapat 77 pasien tuberculosis paru pada kasus ini lebih banyak ditemui laki-laki dibandingkan dengan perempuan yang menderita tuberculosis paru, rata-rata penderita berumur 45 tahun. Data yang didapatkan melalui wawancara langsung dengan klien pada tanggal 19 November 2019, klien mengatakan sebelumnya mengalami batuk selama 1 bulan, klien merasa gelisah, pusing, demam, saat bernafas terasa berat dan saat batuk tidak bisa mengeluarkan sputum padahal ingin mengeluarkan sputum.

Menurut hasil penelitian STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto pada tanggal 27 April 2019 oleh Nadila Rahayuningtyas menunjukkan bahwa di RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Kabupaten Mojokerto telah dilakukan penelitian dan didapatkan kesimpulan bahwa gejala klinis pada tuberculosis paru yaitu batuk berdahak, batuk darah, nyeri dada, nyeri dada, demam, anoreksia. Berdasarkan keluhan yang dialami responden merupakan tanda dan gejala sistemik, dari masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Dengan perencanaan yang muncul pada tuberculosis paru yaitu tindakan yang dilakukan memberikan posisi semi Fowler, membantu pasien latihan nafas dalam, memberikan pasien minum hangat dan mempertahankan intake cairan minimal 2500 ml/hari, memberikan uap nebulzer dengan Ventolin 2,5mg. Ditemukan dikasus nyata yaitu ketidak efektifan bersihan jalan nafas Didapatkan perbedaan setelah diberikan uap nebulzer Ventolin 2,5 mg, dari 2 responden 1 responden masih mengeluarkan sedikit sputum, klien ke 2 dapat mengeluarkan dahak saat batuk. Menurut hasil peneliti hal tersebut dapat terjadi karena kondisi dari setiap klien berbeda, dilihat dari infeksi yang ada didalam saluran pernafasan responden. (Rahayuningsih, 2019).

Menurut berbagai penelitian untuk mengatasi upaya penanganan TB paru yaitu dengan menghentikan penularan TB paru dengan menggunakan strategi yang sudah dilakukan WHO yaitu dengan program strategi DOTS, yang tujuan utamanya yaitu agar pengobatan dapat berjalan secara benar, dan terjamin kesembuhannya. Ada 2 sifat dalam

system OATS yaitu aktivasi bakteri yang bersifat membunuh bakteri yg sedang tumbuh dan yang ke 2 aktivitas sterilisasi yang membunuh bakteri yg pertumbuhannya lambat dalam system OATS ini sering ditemukan efek samping yg mempersulit sasaran pengobatan dlm jangka lama dan dapat menyebabkan kerusakan gangguan fungsi hati (Wiratma & Siahan, 2018).

Tuberculosis paru sering kali menyerang organ paru, yang disebabkan oleh adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui *Dupleat nuclei*, yang melewati pertahanan jalan nafas untuk bisa masuk ke dalam paru. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* memperbanyak diri secara lambat beberapa masuk system limfatik untuk menstimulasi system imun yang dimediasi sel, koloni basil terbentuk dalam tuberkel. Ketika terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*, namun imun adekuat maka basil tetap tertutup sehingga tidak terjadi penyakit TB. Jika imun tidak adekuat untuk mengandung basil akan terjadi TB. Proliferasi primer jaringan granulomatosa dapat mengikis kedalam bronkus dan dapat menyebar keseluruh paru atau ke yang lain. Basil dapat masuk kedalam paru-paru karena adanya BTA positif yang biasanya ditandai dengan batuk kering yang berkepanjangan sehingga menjadi batuk produktif dengan sputum berwarna darah, keletihan, penurunan berat badan, anoreksia, demam, keringat dingin. Basil bisa mengkontaminasi ruang pleura sehingga memungkinkan udara masuk kedalam pleura dan menyebabkan pneumotorak sehingga jalan nafas menjadi terganggu (LeMone, Burke, & Buldoff, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, 2016). Pada

tuberculosis paru dapat menyebabkan jalan nafas terganggu, sehingga akan memunculkan diagnosa keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang ditandai dengan sesak nafas, batuk yang berlebihan, terdapat sputum yang tertahan, dipsnea, yang sebagian besar responden mengalami ini. Bila Ketidakefektifan jalan nafas yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan Hipoksia yang bila terlambat diatasi dapat mengakibatkan kerusakan sel, jaringan, dan kemungkinan paling buruk yaitu dapat menyebabkan kematian. (Silvi & Andrade, 2014).

Upaya dalam penanganan tuberculosis paru dapat dilakukan untuk mengatasi Ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Upaya pertama yaitu mengikuti program yang sudah dijalankan pemerintah berupa meningkatkan dan memperluas pemanfaatan strategi untuk menghentikan penularan TB dgn cara meningkatkan akses dan pengobatan yang efektif dgn akselerasi pelaksanaan DOTS untuk mencapai target global dalam pengendalian TB dan meningkatkan ketersediaan keterjangkauan dan pengendalian kualitas obat anti TB (RI, 2010-2014). Upaya lain dengan Penderita TB Paru dianjurkan cara untuk mengefektifkan dengan cara fisioterapi dada, melakukan teknik nafas dalam, nebulizer, berikan banyak minum air hangat, serta memposisikan semi fowler. Berdasarkan hasil fenomena diatas, mendorong peneliti untuk memilih kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah KetidakEfektifan Bersihan Jalan Nafas pada pasien tuberculosis Paru Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo. (Asih & Effendy, 2014)

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus tuberculosis paru di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

1.3 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus tuberculosis paru di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran nyata pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus tuberculosis paru di RSUD Dr. Wahidin Sudiuro Husodo.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengelakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami ketidakefek bersihan jalan nafas pada pasien Tuberculosis paru di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru.

- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru.
- 5) Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menyumbangkan ilmu pengetahuan baru yang secara teori di dalam praktik terdapat kesengajaan yang terjadi didalam implementasi asuhan keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi instansi : hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi asupan SOP rumah sakit untuk melakukan perawatan pada klien ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada TB paru dan dapat pula digunakan sebagai bahan pemikiran dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Bagi pendidikan : hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi bagi peserta didik dimasa yang akan datang.