

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TBC Paru disebabkan oleh *Microbacterium Tuberculosis* yang menyerang pernafasan bagian bawah tepatnya pada parenkim paru yang mengakibatkan penumpukan sputum pada alveoli sehingga menimbulkan suatu masalah yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang ditandai dengan batuk selama dua minggu atau lebih disertai nyeri dada, batuk bisa berupa batuk darah, sesak nafas, meriang, dan keringat dingin pada malam hari. Penyakit ini juga dapat menyebar ke bagian organ tubuh lain seperti ginjal, saraf, dan tulang. Indonesia kasus TB paru menyerang hampir semua golongan umur dan dapat merugikan masyarakat khususnya pada usia produktif (15-49 tahun) karena penderitanya dapat menjadi beban keluarga dan berpengaruh kepada perekonomian keluarga. (Wijaya, 2013).

Salah satu tanda dan gejala klien TBC Paru yaitu adanya bersihan jalan nafas tidak efektif karena adanya penumpukan sekret pada alveoli sehingga frekuensi pernafasan klien meningkat. Berdasarkan data WHO pada tahun 2017, penyakit tuberkulosis menyebabkan 10 juta orang jatuh sakit, dan membunuh 1,6 juta orang di dunia termasuk Indonesia (WHO, 2018). Indonesia pada tahun 2017 kasus tuberkulosis sebanyak 420.994 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, penderita laki-laki sebanyak 245.298 penderita dan perempuan sebanyak 175.696 penderita. TBC Paru apabila tidak di obati atau pengobatannya tidak tuntas maka akan menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.

TBC Paru merupakan penyakit yang paling banyak menyerang usia produktif dan masih menjadi masalah kesehatan dunia termasuk Indonesia. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor risiko TB paru pada usia produktif di Indonesia yaitu pendidikan, indeks kepemilikan, bahan bakar memasak, kondisi ruangan dan perilaku merokok. Faktor risiko yang paling dominan adalah pendidikan. Untuk mendukung global tuberculosis control maka program pengenalan sedini mungkin TB paru pada Sekolah Dasar dan pemanfaatan media informasi perlu ditingkatkan guna penurunan kasus dan kematian akibat TB paru khususnya pada usia produktif . Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Pada usia tersebut apabila seseorang menderita TB paru, maka dapat mengakibatkan individu tidak produktif lagi bahkan menjadi beban bagi keluarganya. Diperkirakan seorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan, sehingga berdampak pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya .

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto, dari data rekam medis RSI Sakinah Mojokerto penyakit TBC Paru Tahun 2019 pada bulan Januari sampai Oktober terdapat 140 klien, 92 orang klien laki-laki dan 48 orang klien perempuan. Klien rata-rata di rawat selama 7 hari. Dan Hasil studi pendahuluan di ruang Wali Songo RSI Sakinah Mojokerto pada Tanggal 20 November 2019 terdapat satu klien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sekret tenggorokan susah keluar ditandai dengan RR meningkat, sputum berlebih, terdapat ronkhi dan frekuensi nafas berubah. Intervensi yang di lakukan perawat mengkaji fungsi nafas, pola

ritme, kedalaman pemakaian otot bantu pernafasan. Monitor vital sign, berikan posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, berikan latihan batuk efektif dan nafas dalam, monitor status hemodinamik, dan jelaskan kepada klien atau keluarga tentang penggunaan peralatan : O² suction, inhalasi/ nebulizer.

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain dari paru (lobus atas). Selanjutnya sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksifagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Penyakit akan berkembang setelah infeksi awal, karena respon sistem imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi ulang atau kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini, yang ulserasi pada *ghon tubercle*, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan kerusakan membran alveoli pembentukan sputum yang berlebih dan kemampuan batuk yang tidak efektif. Pada kondisi inilah akan timbul masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

Berdasarkan mekanisme penyakit TBC Paru di atas, penderita TBC Paru perlu untuk mengefektifkan kembali jalan nafas dengan cara memastikan kebutuhan oral/ tracheal suctioning, memberikan klien posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, minta klien nafas dalam, memberi O², membuka jalan nafas (Nurarif A. H., 2015)

1.2 Batasan Masalah

Laporan studi kasus ini dibatasi tentang Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus TBC Paru Di RSI Sakinah Mojokerto

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus Tuberkulosis Paru di RSI Sakinah Mojokerto?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Tuberkulosis Paru di RSI Sakinah Mojokerto

1.4.2 Tujuan Khusus

Mengelolah Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Tuberkulosis Paru, penulis diharapkan mampu untuk :

1. Melakukan pengkajian Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Tuberkulosis di RSI Sakinah Mojokerto.

2. Menetapkan diagnosis Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Tuberkulosis di RSI Sakinah Mojokerto.
3. Menyusun rencana Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Tuberkulosis di RSI Sakinah Mojokerto.
4. Melakukan tindakan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Tuberkulosis di RSI Sakinah Mojokerto.
5. Melakukan evaluasi Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Tuberkulosis di RSI Sakinah Mojokerto.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan informasi serta aplikasi klinik dalam pemberian asuhan keperawatan klien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus TBC Paru sehingga dapat di jadikan tambahan ilmu dan pengalaman saat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas dan tepat di lapangan secara mandiri maupun berkelompok.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai tambahan informasi dalam memutuskan kebijakan untuk peningkatan layanan kesehatan terutama pada masalah bersihan jalan nafas pada TBC Paru.