

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membran selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet, karena itu penularannya terutama terjadi pada malam hari (Rab, 2010:157).

Kuman tuberkulosis masuk ke dalam tubuh melalui udara pernafasan. Bakteri yang terhirup akan dipindahkan melalui jalan nafas ke alveoli, tempat dimana mereka berkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Selain itu bakteri juga dapat dipindahkan melalui sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh yang lainnya (Manurung, 2009:105). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 22 November 2018 di Rumah Sakit Tentara Tk II dr. Soepraoen Malang di dapatkan hasil pasien yang menderita penyakit Tuberculosis paru dari bulan Januari-September 2018 berjumlah 149 pasien.

Saat ini TB paru merupakan penyakit yang menjadi perhatian global, ditinjau dari profil kesehatan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Malang terdapat pasien TBC pada tahun 2016 jumlah kasus penyakit TB paru

mencapai 573 kasus, dengan penderita laki-laki berjumlah 326 orang dan wanita berjumlah 247 orang. Jumlah penderita TB paru yang sembuh pada tahun 2016 mencapai 331 orang dari 494 penderita yang diobati, sehingga angka kesembuhan selama tahun 2016 mencapai 67%. Sedangkan jumlah kematian yang diakibatkan oleh TB paru selama masa pengobatan pada tahun 2016 mencapai 12 orang, dengan angka kematian per 100.000 penduduk mencapai 1,40. Artinya dalam 100.000 penduduk Kota Malang selama tahun 2016 terjadi 1 hingga 2 kematian yang diakibatkan oleh penyakit TB paru (Dinkes, 2016).

Fenomena ini terjadi karena resiko penularan TB paru sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Werdhani, 2013).

Masalah yang biasa muncul pada penderita TB paru salah satunya yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas saat kuman masuk dari pernafasan

melalui udara. Kuman tersebut terhirup masuk di alveoli dan memperbanyak diri. Sistem imun berespon dengan melakukan reaksi inflamasi, fagosit menekan bakteri sedangkan limfosit spesifik TB menghancurkan jaringan normal dan reaksi ini menimbulkan penumpukan eksudat. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang bertahan di bronkus akan menyebabkan peradangan dan akan mengakibatkan sputum menumpuk pada saluran pernapasan itu berarti bahwa bersihan jalan napas tidak efektif. Pasien tidak bisa melakukan batuk efektif (mengeluarkan sputum) akan mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan napas tidak efektif. (Zahro,2015).

Pada stadium awal penyakit TB paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan, karena *mycobacterium tuberculosis* dapat menular dari individu satu ke individu lainnya melalui percikan droplet yang dibawa oleh udara seperti batuk, dahak, atau percikan ludah (Susanti,2013).

Perlu diperhatikan juga selain jumlah dan resiko penyebaran, pengobatan TB paru juga harus dilakukan sesuai program yang diterima. Penghentian pengobatan sebelum waktunya (drop out) di Indonesia merupakan faktor terbesar dalam kegagalan pengobatan penderita TBC yang besarnya 50%. Drop out adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif. Masalah yang di timbulkan oleh drop out tuberculosis adalah resistensi obat yaitu kemunculan strain resisten obat selama kemoterapi, dan penderita tersebut merupakan sumber infeksi untuk individu yang tidak terinfeksi. Angka drop out tidak boleh lebih dari 10%,

karena akan menghasilkan proporsi kasus retreatment yang tinggi dimasa yang akan datang yang disebabkan karena ketidakefektifan dari pengendalian tuberkulosis. Menurunnya angka drop out karena peningkatan kualitas penanggulangan TB akan menurunkan proporsi kasus pengobatan ulang antara 10-20 % dalam beberapa tahun (Nugroho, 2011).

Peran perawat dalam hal ini adalah pemberian perawatan (Care Giver) memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan dapat berupa asuhan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi. Perencanaan keperawatan yang efektif pada pasien yang dirawat haruslah berdasarkan pada identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga (Berman, 2010).

Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan gangguan pernafasan tuberculosis paru di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan gangguan pernafasan tuberculosis paru di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan gangguan pernafasan tuberculosis paru di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penulisan karya tulis ilmiah adalah untuk:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan TBC (Tuberculosis) Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan TBC (Tuberculosis) Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan TBC (Tuberculosis) Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan TBC (Tuberculosis) Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan TBC (Tuberculosis) Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Klien

Diharapkan klien mendapatkan asuhan keperawatan secara tepat dan benar sesuai standar operasional prosedur pada klien dengan TBC (Tuberculosis) Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

- b. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai pengontrol petugas yang sudah melakukan tindakan sesuai standar operasional prosedur dan penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dalam penentuan asuhan keperawatan pada klien dengan TBC (Tuberculosis) Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan pada klien dengan TBC (Tuberculosis) Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan sekaligus bahan referensi untuk perkembangan pendidikan yang terutama berkaitan dengan keperawatan.

- d. Bagi Peneliti

Diharapkan asuhan keperawatan pada klien dengan TBC (Tuberculosis) Paru dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat diplikasikan pada klien sesuai dengan teori yang di dapatkan dari institu