

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Rata-rata kuman TBC paling banyak menyerang pada paru, tidak hanya di paru saja tetapi juga menyerang pada organ lainya (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data dinas kesehatan masih banyak penderita TBC dengan masalah keperawatan salah satunya bersihan jalan nafas tidak efektif, sebagai penyakit yang memiliki bahaya cukup tinggi TBC masih menjadi perhatian serius badan kesehatan dunia (WHO). Hal ini disebabkan masalah kesehatan masyarakat yang masih erat kaitanya dengan kemiskinan, malnutrisi, kepadatan penduduk, perumahan di bawah standar, dan tidak memadainya layanan kesehatan dan angka mortalitas cukup tinggi dan terus meningkat. TBC ditularkan ketika seorang penderita penyakit paru aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan menghirup droplet akan menjadi terinfeksi (Brunner dan Suddarth, 2018).

Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi / *High Burden Countries* (HBC) untuk TBC berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau keduanya, bahkan bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain masuk dalam daftar HBC untuk ke 3 indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17

Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki lebih sering terpapar factor resiko TBC misalnya seperti merokok dan kurang patuh meminum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Infodatin, 2018).

Capaian indikator program Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 dalam penemuan penderita tuberculosis paru atau TB BTA di tambah kasus baru menempati urutan ke dua di Indonesia. Angka penemuan kasus baru BTA sebanyak 27.193 penderita atau case destenction rate (CDR) sebesar 50%. Target CDR yang diterapkan adalah minimal 70%. Pada tahun 2018, jumlah semua kasus TB diobati sampai sembuh sebanyak 20.797, kasus dari pemikiran jumlah kasus sebesar 229.961. Kasus atau Case Detection Rate (CDR) TB sebesar 50%. Kasus atau CDR TB sebesar 50% tersebut sudah mencapai target minimal 40% yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (Profil Kesehatan Jawa Timur 2018). Prevalensi tuberculosis paru berdasarkan diagnosis dokter di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan dibuktikan pada tahun 2013 prevalensi kasus tuberculosis paru sebesar 0.2 % dan pada tahun 2018 bertambah menjadi 0.29% (Risksedas, 2018). Pada tahun 2018 kasus tuberculosis di Kabupaten Ponorogo mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2013. Pada tahun 2013 kasus tuberculosis sebesar 0.1 % dan pada tahun 2018 sebesar 0.25%. (Risksedas, 2018).

Penyakit TB Paru merupakan penyakit yang menular langsung yang menjadi proritas dalam penanganannya. Berbagai upaya pemerintah dilakukan

untuk pengendalian penyakit ini yaitu dengan melakukan tindakan pencegahan, menemukan, mengobati dan menyembuhkan penderita TB Paru terkonfirmasi bakteriologis dengan menggunakan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse). Angka penemuan seluruh kasus TB yaitu CNR (Case Notification Rate) di kabupaten ponorogo juga mengalami peningkatan yang signifikan tahun 2018 sebesar 128.5 per 100.000 penduduk. Jika dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 122.3 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Ponorogo, 2018). Berdasarkan survei, jumlah penderita tuberculosis paru di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tahun 2019 sejumlah 76 dan pada tahun 2020 sejumlah 57 (Data Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Ponorogo, 2020).

Pada penderita TBC Paru yang menjadi gejala awal yang sering dikeluhkan yaitu pasien mengeluh batuk lebih dari tiga minggu, pasien mengeluh sesak, pasien mengatakan ada secret di saluran pernafasan (Wahid dan Suprpto, 2013). Sekret yang mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan terjadinya infeksi droplet yang masuk melalui saluran pernafasan kemudian melekat ke paru-paru sehingga muncul reaksi radang. Proses peradangan ini akan menyebar ke bagian lain seperti saluran pencernaan, tulang dan daerah paru-paru lainnya melalui media percontinuitum, hematogen dan limfogen yang akan menyerang sistem pertahanan primer. Pertahanan primer menjadi tidak adekuat, sehingga akan membentuk suatu tuberkel yang menyebabkan kerusakan membran alveolar dan membuat sputum menjadi berlebihan. Sputum yang banyak ini yang dapat

menyumbat jalan nafas sehingga mengakibatkan bersihan jalan nafas tidak efektif (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), kriteria mayor untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif diantaranya adalah batuk tidak efektif, tidak mampu batuk dan sputum berlebih (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Intervensi utama yang dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif berdasarkan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) ialah latihan batuk efektif, manajemen jalan nafas, dan pemantauan respirasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan uraian diatas saya sebagai penulis termotivasi untuk melaksanakan studi kasus tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang K.H. Mas Mansyur RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dewasa Tuberculosis Paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang K.H. Mas Mansyur RSUD Muhammadiyah Ponorogo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dewasa penderita tuberculosis paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang K.H. Mas Mansyur RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien penderita tuberculosis paru
- b. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada penderita tuberculosis paru terutama pada bersihan jalan nafas tidak efektif
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita tuberculosis paru terutama pada bersihan jalan nafas tidak efektif
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita tuberculosis paru terutama pada bersihan jalan nafas tidak efektif
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita tuberculosis paru terutama pada bersihan jalan nafas tidak efektif.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoris

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan medical bedah terutama pada respirasi yaitu asuhan keperawatan pada pasien dewasa penderita tuberculosis paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

2. Manfaat Praktis

Bagi perawat, penelitian ini semoga dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien tuberculosis paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.