

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis paru (TBC) adalah penyakit infeksius yang menyerang paru-paru secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Tbc mencakup 80% dari keseluruhan angka kejadian Tuberkulosis Intra Pulmonal sedangkan 20% merupakan Tuberkulosis ekstra Pulmonal diperkirakan 1/3 penduduk dunia pernah menderita kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau berbagai organ tubuh lain yang mempunyai tekanan oksigen yang tinggi (Amelia, Oktorina, & Astuti, 2018).

Pasien yang terinfeksi akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman tbc ketika mereka batuk, bersin atau berbicara sehingga orang yang menghirup tersebut dapat terinfeksi (Hidayatin, 2020). Tbc dapat ditemukan di semua negara di seluruh dunia. Di Indonesia saat ini diperkirakan terdapat 450% penderita tbc menular, setiap tahunnya penderita tbc untuk prevalensi sebesar 300/100.000 dengan angka insiden 225. 000 kasus per tahun, sebagian besar penderita termasuk dalam kelompok usia produktif, yaitu antara 20/49 tahun. Menurut *World Health Organization* WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020, terdapat 10 juta kasus tbc baru. Penyakit tbc dapat menyebabkan kematian sangat tinggi yaitu 1.6 juta kasus (Ningrum, Widyastuti, & Enikmawati, 2019).

Laporan tbc dunia oleh WHO pada tahun 2020, masih menempatkan indonesia sebagai penyumbang tbc terbesar nomor tiga di dunia setelah india dan china dengan jumlah kasus baru sekitar 10% dari total jumlah pasien tbc di dunia. Jumlah kejadian tbc paru di Indonesia yang ditandai dengan adanya Basil Tahan Asam (BTA) positif pada pasien adalah 321 per 100.000 penduduk. Menurut Dinas kesehatan (Dinkes) Jawa Barat menduduki peringkat pertama penyumbang jumlah penderita tbc. Total jumlah kasus

sebanyak 62.218 orang dengan jumlah kesembuhan hanya sebanyak 29.572 orang (Chakaya et al., 2021)

Penularan tbc disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang masuk melalui udara sehingga menyerang sistem pernafasan atas dan bawah, saluran pernafasan atas akan dipenuhi oleh bakteri besar di bronkus yang mengakibatkan peradangan bronkus dan akhirnya mengalami penumpukan sekret yang berlebihan, dengan adanya sekret yang berlebihan pada pasien tbc akan menyebabkan manifestasi klinis seperti: batuk yang terus menerus, batuk darah, sesak nafas, nyeri dada, demam, keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise. Sekresi yang menumpuk di bronkus dan paru menyebabkan pertumbuhan bakteri. Sekret yang stagnasi dapat dikurangi dengan mengubah posisi klien. Perubahan posisi mereposisi paru yang menggantung dan memobilisasikan sekret (Nachega et al., 2021).

Ketidakmampuan klien untuk memobilisasi sekresi dapat mengakibatkan penumpukan sekret. Normalnya sekret pada saluran pernafasan dapat dikeluarkan dengan perubahan posisi serta dengan batuk. Pada kondisi imobilisasi sekret terkumpul pada jalan nafas akibat gravitasi sehingga mengganggu proses difusi oksigen dan karbondioksida di alveoli. Selain itu upaya batuk untuk mengeluarkan sekret juga terhambat karena melemahnya tonus otot-otot pernafasan. Jika tidak diobati secara teratur akan menyebabkan komplikasi pada penyakit tbc meliputi pleuritis, efusi pleura, enfisema, dan laringitis. Masyarakat yang didiagnosa tbc akan muncul masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Tarafdar, 2019).

Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas. Sedangkan kebersihan jaalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan ketika seseorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan dengan ketidak mampuan untuk batuk secara efektif (Byeon, Ho, Hyun, & Jung, 2020)

Oleh sebab itu, salah satu cara untuk mengeluarkan sekret yang menumpuk di paru pada anak yang menderita tbc dengan cara memberikan intervensi *Postural drainase*. *Postural drainase* merupakan pemberian posisi terapeutik pada pasien untuk memungkinkan sekresi paru-paru mengalir berdasarkan gravitasi kedalam bronkus mayor dan trachea. *Postural drainase* menggunakan posisi dengan kepala atau dada lebih rendah dalam waktu 10 menit untuk mengalirkan sekresi dengan menggunakan pengaruh gravitasi, tindakan *Postural drainase* dilakukan 2-3 kali perhari tergantung seberapa banyak penumpukan yang terjadi. Waktu terbaik melakukan tindakan *Postural drainase* adalah sebelum sarapan, sebelum makan siang, sore hari atau sebelum tidur, penting di ingat agar tindakan tersebut tidak dilakukan pada saat pasien selesai makan karena dapat merangsang muntah (Megna et al., 2022).

Terapi *Postural drainase* memanfaatkan kekuatan gravitasi untuk membantu mengalirkan sekret dengan efektif dari paru-paru ke saluran pernafasan utama, sehingga dapat dikeluarkan dengan batuk efektif dan suction, klien ditempatkan dengan kepala atau dada lebih rendah dalam waktu lebih dari 10 menit. Pada klien kritis dan tergantung pada ventilator *Postural drainase* dilakukan 4-6 hari dan berdasarkan hasil jurnal didapatkan keefektifan bersihan jalan nafas pada pasien tbc dengan pemberian posisi *postural drainase* ini sesuai dengan penelitian Lindawati 2012 yang berjudul pemberian posisi *postural drainase* terhadap keefektifan bersihan jalan nafas pada pasien tbc, hasil penelitian tersebut adalah efektif untuk mengeluarkan sekret.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan aplikasi jurnal dalam asuhan keperawatan yang di tuangkan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan keperawatan pada anak sistem pernapasan: tuberculosis paru dengan penerapan *postural drainase* di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya".

## **B. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengaplikasikan *postural drainase* sebagai terapi dalam asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis keefektifan *postural drainase* sebagai terapi dalam asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- b. Menganalisis keefektifan bersihan jalan nafas setelah dilakukan terapi *postural drainase*.

## **C. Ruang Lingkup**

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan Bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan selama 3x24 jam yaitu pada tanggal 17 sampai 19 November 2021 dengan melakukan intervensi postural drainage. Penulisan karya ilmiah akhir ners ini mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan penerapan postural drainage.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi lahan praktek

Diharapkan hasil penelitian ini bisa digunakan dalam melakukan standar asuhan keperawatan khususnya dalam masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita tbc.

### 2. Institusi pendidikan

Diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat khususnya berkaitan dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dan masuk dalam program pengabdian masyarakat.

### 3. Bagi Klien

Dapat menerima asuhan keperawatan yang komprehensif selama penulisan karya ilmiah berlangsung, dan dapat memberikan bahan dan masukan pada keluarga dengan melakukan postural drainage secara mandiri.

### 4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan dan literatur untuk penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien tbc.

## **E. Metode Penulisan**

Metode penulisan karya ilmiah akhir ners ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana peneliti mengelola satu kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan yang lainnya.

## **F. Sistematika Penulisan**

- a. Bab 1 menjelaskan tentang semua permasalahan penyakit tbc. Dalam bab ini berisi semua fakta-fakta maupun data, yang disajikan dari yang sifatnya umum (luas) ke yang bersifat khusus (spesifik).
- b. Bab 2 menjelaskan tentang teori tuberculosis. Teori yang diambil dari beberapa literatur seperti buku, artikel, setelah itu disusun sesuai dengan panduan dan mencantumkan referensi pada setiap akhir kalimat.
- c. Bab 3 menjelaskan tentang Asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien yaitu memberikan postural drainage untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien yang menderita tbc.
- d. Bab 4 menjelaskan tentang *Eviden based practice*EBP yang diambilnya yaitu tentang postural drainage untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada penderita tbc, literatur yang diambil dari beberapa artikel

dari jurnal seperti (Google Scholar, Scince Direct, EBSCO Host, SagePub, PubMed).

- e. Bab 5 pembahasan menganalisis kasus dari berbagai teori yang telah diperoleh. Analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dikaitkan dengan teori dapat pula dikaitkan dengan manajemen keperawatan.
- f. Bab 6 menjelaskan tentang kesimpulan yang berisi gambaran umum tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada kedua kasus tersebut dan hasil analisis. Kesimpulan dibuat sesuai tahap/ langkah proses keperawatan yang ditulis dalam paragraf (mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi).