

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit menular yang disebut tuberculosis atau TB yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang biasanya menyerang organ paru-paru dan dapat menyebar ke organ lain. Penyakit ini ditularkan melalui penyebaran tetesan air liur. Tuberkolosis bukanlah penyakit genetik dan dapat diobati dengan pemantauan obat konvensional *Dimenthyltryptamine (DMT)* seolah-olah penyakit tersebut diturunkan dari orang tua lain. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Jumlah kasus tuberculosis yang dilaporkan di seluruh dunia meningkat dari 7 juta pada tahun 2018 menjadi 7,1 juta pada tahun 2019 yang merupakan peningkatan signifikan dari 6,4 juta pada tahun sebelumnya. Lima negara menyumbang lebih dari separuh kesenjangan global: India (17%), Nigeria (11%), Indonesia (10%), Pakistan (8%) dan Filipina (7%). Di negara-negara berpenghasilan tinggi di mana metode diagnostik paling sensitif tersedia secara luas, sekitar 80% kasus TBC dikonfirmasi secara bakteriologis. (*World Health Organization / WHO, 2020*).

Indonesia memiliki jumlah kasus tertinggi urutan ketiga kasus TBC setelah India dan Tiongkok dengan melaporkan bahwa 888.904 atau 8% kasus pada tahun 2018 (*WHO, 2018*). Prevalensi tuberculosis di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 863.000 kasus. Jawa Barat mempunyai jumlah kasus TBC tertinggi dengan 151.000 kasus, disusul Jawa Tengah 115.000 kasus, dan Jawa Timur 100.000 kasus. (Kemenkes, 2018).

Frekuensi kasus tuberkulosis menurut jenis kelamin dengan kasus yang berbeda, Resiko TB lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan dengan Klien yang beresiko lebih tinggi dengan sebab faktor risiko seperti merokok dan ketidakpatuhan minum obat OAT kepada penderita tuberkulosis (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia, jumlah kasus tuberkulosis paru pada tahun 2019 dengan kelompok jumlah rentang usia 0-14 tahun mencapai 11,9%, usia 15-24 tahun mencapai 15,5%, usia 23-34 tahun mencapai 15,9%, usia 35-44 tahun mencapai 15,5%, usia 45-54 tahun mencapai 16,5%, usia 55-64 tahun mencapai 14,4%, dan pada usia diatas 65 tahun mencapai 9,9% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Laporan Tuberkulosis WHO pada tahun 2020, Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penyakit tuberkulosis tertinggi di dunia dan jumlah total penderita Klien TBC mencapai 845.000 dan angka mortalitas 98.000 maupun sebanding sama 11 kematian/jam (*WHO*, 2020).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar terkini, jumlah kasus tertinggi tercatat di Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah pada tahun 2023. Jumlah kasus tuberkulosis di Jawa Tengah tahun ini mencantat dengan kasus sebanyak 175 % per 100.000 penduduk dengan tingkat keberhasilan perawatan populasi sebanyak 90%. Hal ini menunjukkan angka kegagalan pengobatan TBC masih di bawah target 90% yang ditetapkan Dinas Kesehatan Jawa Tengah dengan menunjukkan pengobatan TBC belum sepenuhnya efektif. (Dinkes Jawa Tengah, 2023). Kota Pati menduduki peringkat ke-18 dari 35 kabupaten/kota di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2023 dengan jumlah orang yang terinfeksi mencapai 108,00 per 100.000 penduduk (Dinkes Jawa Tengah, 2021).

Gejala Klinis yang muncul pada tuberkulosis paru terdiri dari berbagai gejala, termasuk kelemahan fisik (depresi), batuk jangka panjang yang kadang

disertai pendarahan, sesak napas, nyeri dada, dan tiba-tiba kehilangan nafsu makan secara drastic. Asupan makanan yang tidak mencukupi menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan, demam, dan keringat malam pada banyak orang. (Dewi, 2019).

Salah satu cara untuk mencegah tuberkulosis adalah dengan memberi bayi vaksin *BCG (Bacillus Calmette-Guerin)*. Vaksinasi ini diberikan kepada bayi di Indonesia sebelum berusia dua bulan dan merupakan vaksinasi wajib. Jika anda menderita tuberkulosis tidak ada pengobatan lain kecuali menggunakan obat anti-TB adalah satu-satunya terapi yang diperlukan. Pengobatan tuberkulosis membutuhkan waktu setidaknya enam hingga sembilan bulan, dan dipengaruhi oleh usia, kesehatan, respons kesehatan, dan jenis infeksi. Obat anti-TB mungkin menyebabkan efek samping yang tidak menyenangkan seperti mual, muntah, kehilangan nafsu makan, dan perubahan warna urin, tetapi efek samping ini biasanya tidak berbahaya. Keberhasilan pengobatan TB tergantung pada kedisiplinan yang diikuti oleh anggota keluarga yang memantau kepatuhan mereka secara ketat (Tim Promkes RSST, 2022).

Permasalahan pengobatan yang dihadapi oleh penderita tuberkulosis sering kali menimbulkan masalah keperawatan, seperti pola napas yang tidak efektif, gangguan bersihan jalan napas tidak efektif, dan gangguan pertukaran gas. Untuk mengatasi permasalahan tersebut perawat harus melakukan tindakan keperawatan berdasarkan masalah yang teridentifikasi. Tindakan ini bertujuan untuk membantu penderita tuberkulosis untuk mengurangi dan mengatasi masalah yang disebabkan oleh tuberkulosis. (Trisnawati, 2019).

Salah satu dampak pada keluarga yang beranggotakan beberapa orang mengalami salah satu dampak penularan infeksi tuberkulosis dengan resiko

penularan yang lebih tinggi. Jika tidak ada pengobatan rutin atau lengkap, individu dengan TB dengan berisiko tinggi menularkannya ke anggota keluarga mereka yang tinggal di tempat tinggal mereka (Rizanna, 2016).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2024 di wilayah kerja Balkesmas Pati, dengan melibatkan 120 orang penderita tuberkulosis paru berusia 20-75 tahun, terdiri dari 80 laki-laki dan 40 perempuan, ditemukan beberapa masalah. Dari hasil wawancara dengan 3 Klien tuberkulosis paru, 2 di antaranya mengungkapkan tidak menyelesaikan pengobatan OAT meskipun telah diberikan pendidikan kesehatan, sementara 1 Klien mengalami kekambuhan karena asupan nutrisi yang tidak memadai, yang menyebabkan sistem kekebalan tubuhnya melemah dan mudah terinfeksi kembali oleh kuman TB. Lamanya pengobatan TB sering membuat Klien merasa bosan dan jenuh, serta menganggap dirinya sudah sembuh, sehingga menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga, khususnya dari Pengawas Minum Obat (PMO) di keluarga, berkontribusi pada kegagalan pengobatan. Tanpa dukungan dan motivasi dari keluarga, banyak Klien TB yang tidak berhasil menyelesaikan pengobatan mereka di fasilitas kesehatan (Laban, 2018). Kegagalan mengikuti rencana pengobatan yang ditentukan dapat mengakibatkan *Multi Drug Resistant (MDR)* resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT).

Bersihan jalan napas yang tidak efektif, yang berarti tidak dapat membersihkan sekret atau obstruksi di jalan napas untuk menjaga agar jalan napas tetap bebas, adalah masalah yang sering terjadi pada Klien tuberkulosis paru. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Upaya untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan tidak efektif, gangguan pertukaran gas dengan cara batasi aktivitas

dan tingkatkan tirah baring serta atur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, defisit nutrisi dengan cara monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori, hipertermia dengan melakukan kompres hangat, resiko infeksi dengan cara mengidentifikasi orang lain yang beresiko terkena penyakit TB paru

Dengan demikian, penulis berniat melakukan penelitian dengan judul “Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Ketidakpatuhan Minum Obat pada Klien Tuberculosis Paru di Balkesmas Wilayah Pati ”.

## **B. Rumusan Masalah**

Fisioterapi dada berfokus pada pengobatan Klien paru dengan gangguan fungsional paru terutama yang mendapat dukungan ventilasi mekanis agar dapat mencapai hasil yang maksimal dengan mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Rumusan masalah penelitian ini, berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, adalah “bagaimana pengelolaan bersihan jalan nafas tidak efektif akibat ketidakpatuhan minum obat pada Klien tuberculosis paru di Balkesmas Wilayah Pati ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis dapat menggambarkan Pengelolaan Bersih jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Ketidakpatuhan Minum Obat pada Klien TB Paru di Balkesmas Wilayah Pati.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu menggambarkan pengkajian pada Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Ketidakpatuhan Minum Obat pada Klien Tuberculosis Paru di Balkesmas Wilayah Pati.

- b. Penulis mampu menggambarkan masalah keperawatan pada Pengelolaan Bersihan jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Ketidakpatuhan Minum Obat pada Klien Tuberkulosis Paru di Balkesmas Wilayah Pati.
- c. Penulis mampu menggambarkan rencana pada Pengelolaan Bersihan jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Ketidakpatuhan Minum Obat pada Klien Tuberkulosis Paru di Balkesmas Wilayah Pati .
- d. Penulis mampu menggambarkan implementasi keperawatan pada Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Ketidakpatuhan Minum Obat pada Klien Tuberkulosis Paru di Balkesmas Wilayah Pati.
- e. Penulis mampu menggambarkan hasil tindakan keperawatan pada Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Ketidakpatuhan Minum Obat pada Klien Tuberkulosis Paru di Balkesmas Wilayah Pati.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi peneliti**

Tujuan dari tulisan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman tentang penerapan perawatan keperawatan pada Klien yang menderita tuberkulosis paru.

##### **2. Bagi Institusi**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat berfungsi sebagai referensi bacaan ilmiah dalam memberikan perawatan keperawatan kepada Klien yang menderita tuberkulosis paru-paru.

##### **3. Bagi Profesi**

Sebagai referensi menambah pengetahuan dan pemahaman asuhan keperawatan pada Klien dengan tuberkulosis paru.