

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

TB paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mycobakterium tuberculosis, yang menyerang organ paru dibandingkan organ dalam lainnya dan dapat ditularkan melalui udara yang membawa droplet nuclei penderita TB (Ijatti,2015). TB paru menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok umur serta penyebab kematian nomor satu dari golongan penyakit infeksi pernapasan (Departemen Kesehatan, 2016).

WHO menyebutkan terdapat 87% kasus TB paru di dunia dan kasus terjadi di daerah Asia tenggara (44%) dan delapan negara dengan insidensi kasus terbanyak tahun 2018 yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), filipina (6%), pakistan (6%), nigeria (4%), bangladesh (4%), dan afrika selatan (4%) Indonesia sekarang berada pada ranking ketiga negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Pada tahun 2018 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 1.017.290 kasus, dengan rincian 510.714 laki-laki dan 506.576 perempuan, naik bila dibandingkan kasus BTA positif yang ditemukan tahun 2017 sebesar 420.994 kasus. Jika digolongkan berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil prevalensi tuberculosis laki-laki mendapatkan perbandingan tiga kali lebih besar dibandingkan wanita, dicurigai karena beberapa faktor yang mempengaruhi seperti kepatuhan minum obat dan kebiasaan merokok yang dilakukan oleh laki-laki.Jumlah kematian akibatTB diperkirakan 23 per 100.000 kematian (Kemenkes RI, 2018). Jawa barat

adalah provinsi dengan jumlah total kasus Tuberculosis (TB paru) terbanyak pada tahun 2018 yaitu sebanyak 186.809 kasus (Risksesdas, 2018).

Di RSUD dr.Slamet Garut, jumlah kasus TB Paru pada tahun 2019 berdasarkan data dari Rekam Medik tercatat sebanyak 1317 kasus, diantaranya angka kejadian pasien meninggal sebanyak 65 orang (6,4%) sedangkan jumlah kasus yang tercatat diruang perawatan penyakit paru yaitu ruang zamrud, sejak bulan januari sampai bulan desember 2019 penyakit TB paru penyakit berada pada urutan pertama dalam kasus penyakit terbesar yang paling sering terjadi diruangan tersebut dengan kasus tertinggi 762 kasus (7,6%) dalam 1 tahun terakhir, sedangkan jika dari urutan 10 terbesar penyakit di RSUD dr. Slamet Garut yang pertama CHF, yang ke 2 DM, yang ke 3 TB paru, yang ke 4 Thypoid, yang ke 5 DHF, yang ke 6 CKD, yang ke 7 PPOK, yang ke 8 Gastritis, yang ke 9 ACS, yang ke 10 Asma bronchiale, TB paru menempati urutan ke 3, dan dalam 1 tahun terakhir ini urutan pertama (Rekam medis RSUD dr. Slamet Garut, 2019).

Tanda dan gejala yang biasanya muncul pada pasien TB paru adalah demam 40-41° di sertai adanya batuk atau batuk darah, sesak nafas dan nyeri dada, malaise dan keringet malam dan biasanya suara khas pada perkusi dada, dan terdapat bunyi pada daerah dada, terdapat peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit, dan biasanya pada anak berkurangnya BB 2 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas atau dadal tumbuh (Nurarif & Kususma, 2015).Berbagai permasalahan yang diakibatkan TB paru dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia, sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah

keperawatan seperti ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, pola napas tidak efektif. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya peningkatan frekuensi napas,biasanya irama napas tidak teratur dan biasanya terdengar suara napas tambahan ronchi (Ardiyansyah, 2012). Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien TB paru (Herdeman, 2018).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien TB Paru di ruang Zamrud yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan napas, pola napas tidak efektif, gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan, dan Ketidakefektifan bersihan jalan napas ini adalah masalah keperawatan yang sering muncul. (Nurarif & Kususma, 2015).

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah satu masalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau penyumbatan pada saluran pernapasan dan akan menimbulkan obstruksi saluran napas yang disebabkan oleh penumpukan sputum pada jalan napas dan biasanya akan mengakibatkan ventilasi menjadi tidak adekuat, untuk itu perlu dilakukan tindakan memobilisasi untuk mengeluarkan sputum agar proses bernapas berjalan dengan lancar. Intervensi keperawatan untuk pasien Tuberkulosis (TB paru) dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas yang bisa dilakukan untuk membersihkan sputum dengan cara batuk efektif atau fisisoterapi dada. Batuk efektif dan fisisoterapi dada dapat membantu pasien untuk mengeluarkan sputum (Maidartati, 2014). Batuk efektif merupakan kegiatan

perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas pasien. Latihan batuk efektif yang dilakukan yaitu dengan cara tarik nafas dalam 4-5 kali kemudian pada tarikan nafas dalam terakhir, tahan nafas 1-2 detik kemudian angkat bahu dan dada serta batukkan dengan kuat dan spontan agar dahak dapat keluar, keluarkan dahak dengan bunyi “ha..ha..ha” atau “huf..huf..huf”, lakukan berulang kali sesuai kebutuhan. Bila klien mampu diulang setiap 1 sampai 2 jam. Penelitian terdahulu telah membuktikan latihan batuk efektif sangat membantu dalam pengeluaran sputum dan membantu membersikan sekret pada jalan nafas serta mampu menangani sesak nafas pada pasien dengan tuberculosis(TB Paru) (Pranowo, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien Tuberculosis (TB Paru) melalui penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Zamrud RSUD dr. Slamet Garut.

1.2. Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang Zamrud RSUD dr.Slamet Garut ?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Zamrud RSUD dr.Slamet Garut secara komprehensif.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Zamrud RSUDdr.Slamet Garut.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Zamrud RSUD dr.Slamet Garut.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Zamrud RSUD dr.Slamet Garut.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Zamrud RSUD dr.Slamet Garut.
5. Melakukan evaluasi dan dokumentasi pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Zamrud RSUDdr.Slamet Garut.

1.4.Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Berupaya meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang Zamrud RSUD dr.Slamet Garut.

1.4.2. Manfaat praktis

a. Bagi Perawat

Perawat dapat menentukan diagnosa keperawatan dan perawat dapat dijadikan tambahan referensi dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas secara komprehensif.

b. Bagi Rumah Sakit

Manfaat bagi Rumah Sakit dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan tentang bagi pasien khususnya pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu mengenai asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

d. Bagi pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengertian bagi klien dan keluarga tentang penyakit TB paru dan mampu memberikan perawatan kepada klien dirumah.