

Bab 1 wilda

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis penyakit yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* (*M.Tuberculosis*). Tuberkulosis biasanya menyerang paru, kemudian menyerang kesemua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi 2-10 minggu. setelah 10 minggu, klien akan muncul manifestasi penyakit gangguan, ketidak efektifan respons imun. Proses aktivasi dapat berkepanjangan ditandai dengan remisi panjang ketika penyakit dicegah, hanya diikuti oleh periode aktivitas yang diperbarui (Wahdi & Puspitosari, 2021).

M. tuberculosis dapat menular ketika penderita Tuberkulosis paru (TB) BTA positif berbicara, bersin dan batuk yang secara tidak langsung mengeluarkan droplet nuklei yang mengandung mikroorganisme *M. tuberculosis* dan terjatuh ke lantai, tanah, atau tempat lainnya. Paparan sinar matahari atau suhu udara yang panas mengenai *doplet nuklei* tersebut dapat menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan aliran angin yang menyebabkan bakteri *M. tuberculosis* yang terkandung di dalam *doplet nuklei* terbang melayang mengikuti aliran udara. Apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat maka orang itu berpotensi terinfeksi bakteri penyebab Tuberkulosis (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

Jenis TB (Tuberkulosis) Menurut (Menkes, 2019) terbagi menjadi 2 (dua) yaitu, Tuberkulosis Paru dan Tuberkulosis ekstra paru. TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TB. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/ didiagnosis dan dilaporkan.

Indonesia sendiri berada pada posisi kedua (ke-2) dengan jumlah penderita TB terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo secara berurutan. Pada tahun 2020, Indonesia berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak yaitu 824.000 kasus Tuberkulosis, sehingga tahun 2021 jelas tidak lebih baik. Kasus TB di Indonesia pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TB. Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TB di Indonesia

adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TB (World Health Organization 2022)

Jawa Barat merupakan penyumbang pertama kasus Tuberkulosis terbanyak di Indonesia. Pada Januari - Agustus 2022, terdapat 75.296 kasus yang dilaporkan dengan, penargetan pengobatan Tuberkulosis per tahun 90%. Namun, dari target 90%, Jawa Barat hanya berhasil mengobati pasien dengan TBC sebesar 72%. (Dinas Kesehatan provinsi Jawa barat, 2022). Berdasarkan data Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut periode Januari sampai dengan Desember 2022 didapatkan bahwa pasien dengan Tuberkulosis menduduki peringkat ke-10 dalam 10 penyakit terbesar di rumah sakit dengan jumlah 14799 kasus.

Mengingat tingginya angka penderita TB di Jawa Barat, masyarakat khususnya warga Jawa Barat harus berhati-hati dengan seseorang yang mempunyai gejala TB. Gejala umum TB paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk disertai dengan gejala lain seperti dahak, batuk darah, sesak napas, lemas, hilang nafsu makan, penurunan berat badan, lekas marah, keringat malam tanpa aktivitas fisik, demam lebih dari satu bulan (Sari, 2020)

Menurut gejala-gejala diatas pada pasien yang terdiagnosa TB maka diagnosa atau masalah keperawatan yang mungkin muncul yaitu, bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, defisit nutrisi, hipertermi, gangguan rasa nyaman. Menurut (Lestari, 2018) diagnosa yang

muncul pada sistem respirasi sesuai dengan scki yaitu, bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan penyapihan ventilator, gangguan pertukaran gas, gangguan ventilasi spontan, pola napas tidak efektif, dan resiko aspirasi.

Hasil penelitian Rofii, (2018) menunjukan pada kasus penyakit Tuberkulosis diagnosa yang sering muncul (dominan) yaitu bersihan jalan nafas sebanyak 52 %. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu ketidak mampuan seseorang membersihkan sekret sehingga menyebabkan seseorang tidak bisa mempertahankan kepatenan jalan nafas (Tim Pokja PPN1,2017), diagnosa tersebut akan sering muncul (aktual) terhadap pasien tuberkulosis, dampak yang terjadi jika bersihan jalan nafas tidak diatasi menyebabkan pola nafas tidak efektif akibat *dypsnea* atau sesak nafas mengakibatkan hambatan upaya nafas. Menurut (Nurlina, 2019) Pemenuhan kebutuhan oksigenasi khususnya pada penderita tuberkulosis paru jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi, komplikasi pada tuberkulosis paru dibagi menjadi dua yaitu, komplikasi dini diantaranya pleuritis, efusi pleura, emfisema, laryngitis, dan TB usus, sedangkan komplikasi lanjut yaitu obstruksi jalan napas, cor pulmonal, karsinoma paru dan sindrom gagal napas, pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh sangat ditentukan oleh adekuatnya sistem pernafasan, ketika kebutuhan oksigenasi bermasalah dalam tubuh maka tidak menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan hidup yaitu ancaman jiwa seseorang, karena berpengaruh pada sistem oksigenasi seseorang.

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek bio, psiko, dan spiritual. Tindakan yang dilakukan untuk bersihan jalan nafas tidak efektif adalah latihan batuk efektif dan manajemen jalan nafas dengan cara batuk efektif untuk menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal, namun bisa dengan cara yang lain seperti fisioterapi dada membantu mengeluarkan dahak dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi, duduk semi fowler, menganjurkan minum 2000ml/hari pemberian oksigenasi, pemasangan nebulizer atau bronkodilator, dan dibantu dengan obat OAT secara rutin selama 6 bulan untuk mengatasi infeksi (SDKI, 2017). Dan intervensi lainnya pada buku Siki yang mendukung kepada diagnosa TB. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada kasus TB melalui penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Zamrud RSUD dr.Slamet Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien Tuberkulosis Paru dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret Di RSUD dr. Slamet Garut?.

1.3 Tujuan Penelitian

"Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif secara komprehensif di ruang Zamrud RSUD dr. Slamet Garut."

1.4 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis ini ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan khususnya terhadap asuhan keperawatan pasien Tuberkulosis Paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Bermanfaat menambah pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam menangani masalah keperawatan serta menerapkan asuhan keperawatan dengan bersihan jalan nafas pada kasus Tuberkulosis paru.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan kasus Tuberkulosis.

3. Bagi Program Studi Keperawatan

Untuk bahan pembelajaran tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan kasus Tuberkulosis.

