

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberculosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme *Mycobacterium Tuberculosis*, *Tuberculosis* biasanya menyerang bagian paru-paru kemudian dapat menyerang kesemua bagian tubuh. Penyakit ini biasanya ditularkan melalui inhalasi percikan ludah (*droplet*), dari individu satu ke individu yang lain. Kuman tersebut dapat masuk juga ke dalam tubuh manusia melalui kulit, persendian, selaput otak, usus, serta ginjal yang sering dengan ekstrapulmonal TBC (Koes, 2015).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), sepertiga populasi dunia diperkirakan terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Pada tahun 1992. WHO telah menetapkan *Tuberculosis* sebagai kedaruratan global. Menurut laporan global *Tuberculosis* WHO tahun 2015 diperkirakan ada 9,6 juta kasus baru TB di dunia dan 1,5 juta orang meninggal karena TB pada tahun 2014. Asia Tenggara dan Pasifik Barat menyumbang 58% dari kasus TB di dunia pada tahun 2014. Prevalensi TB di Indonesia dan Negara-negara berkembang lainnya cukup tinggi. Indonesia menempati posisi tiga besar negara dengan jumlah kasus *tuberculosis* terbanyak bersama India dan Cina. Berdasarkan profil data kesehatan Indonesia pada tahun 2014, jumlah kasus baru TB paru BTA positif di seluruh provinsi di Indonesia sebanyak 176.677 kasus.

Di Indonesia pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus *Tuberculosis* sebanyak 425.089 kasus dengan CNR 162/100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yang sebesar 351.893 kasus dengan CNR 136/100.000 dan tahun 2015 sebesar 330.729 kasus dengan CNR 129/100.000. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di tiga provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat 78.698 kasus, disusul oleh Jawa Timur 48.323 kasus dan Jawa Tengah 42.272 kasus. Menurut kelompok umur, kasus tuberkulosis pada tahun 2017 paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 17,32% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,09 % dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 16,43% (Kemenkes RI, 2017).

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, mencatat pada 2019 Ada 17.700 warga terpapar Penyakit *Tuberculosis* dari sekitar 2,5 juta penduduk Garut. Dan sekitar 4.788 warga terdiagnosa *Tuberculosis* yang sudah diobati.

Hasil studi kasus yang telah dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut, jumlah kasus TB Paru berdasarkan data dari Rekam Medik selama tahun 2019 tercatat sebanyak 1317 kasus, diantaranya angka kejadian pasien meninggal sebanyak 65 orang (6,4%). Sedangkan jumlah kasus yang tercatat di ruang nusaindah atas sejak bulan januari sampai desember 2019 penyakit tb paru penyakit pada urutan ke dua dalam kasus penyakit terbesar yang paling sering terjadi di ruangan tersebut dengan kasus tertinggi 200 kasus (5,5%) dalam satu tahun terakhir,

Berbagai permasalahan yang di akibatkan TB paru dapat di pengaruhi kebutuhan dasar manusia, sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan seperti ketidak efektifan bersihan jalan napas ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, polanafas tidak efektif. Pemeriksaan fisik menunjukan adanya frekuensi nafas biasanya irama nafas tidak teratur dan biasanya terdengar suara napas tambahan ronchi (ardiansyah 2012) ketidak efektifan jalan napas merupakan masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien TB paru.

Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan masalah utama yang yang sering terjadi pada klien TB paru. Hal ini tentunya akan menimbulkan dampak yang cukup berpengaruh pada proses pernapasan klien. Pada klien TB paru akan terjadi peningkatan produksi secret akibat dari proses peradangan didalam paru-paru yang terinfeksi *mycobacterium tuberculosis*. Penumpukan secret yang berlebih ini yang akan mengakibatkan klien merasakan napas menjadi sesak, selanjutnya terjadi peningkatan frekuensi pernapasan, hingga kualitas pernapasan menurun yang ditandai dengan penurunan saturasi oksigen dalam tubuh. Untuk mengatasi masalah tersebut, tentunya diperlukan tindakan asuhan keperawatan yang komprehensif guna mencegah terjadinya komplikasi yang berkelanjutan. Tindakan asuhan keperawatan yang bisa dilakukan perawat secara mandiri maupun berkolaborasi dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu dengan tindakan melatih batuk efektif, memosisikan klien dalam posisi semi fowler, melakukan tindakan fisioterapi dada untuk membantu dalam pengeluaran secret, berkolaborasi

dengan dokter dalam pemberian obat, dll. Beberapa intervensi tersebut merupakan tindakan dalam upaya pengeluarkan secret berlebih yang menghambat jalan napas klien (Nugroho, 2011).

Salah satu Tindakan Non Farmakologis yang bisa dilakukan dalam upaya pengeluarkan secret berlebih yang menghambat jalan napas adalah dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. (Jauhar 2013).

Teknik fisioterapi dada berhasil meningkatkan volume pengeluaran sputum pada klien seperti yang sudah dilakukan oleh Soemarno (2006) dengan judul “Pengaruh penambahan MWD pada terapi inhalasi, chest fisioterapi (*postural drainage, huffing, coughing, tapping/clapping*) dalam meningkatkan volume pengeluaran sputum pada penderita asma”. Dari penelitian ini ada pengaruh yang bermakna antara pemberian intervensi terhadap pengeluaran sputum.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien TB Paru melalui penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang nusa indah atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.2. Rumusan Masalah

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

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penulis Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang nusa indah atas 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 nusa indah atas RSUD dr. Slamet Garut.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang nusa indah atas dr. Slamet Garut.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang nusa indah atas dr. Slamet Garut.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang nusa indah atas dr. Slamet Garut.
5. Melakukan evaluasi dan dokumentasi pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang nusa indah atas dr. 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 nusa indah atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Diharapkan perawat di ruang nusaindah Atas (penyakit dalam anak-anak) dapat melakukan tindakan sesuai yang di rencanakan yaitu melakukan pisio trapi dada

b. Bagi Rumah Sakit

Manfaat bagi Rumah Sakit dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan bagi 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 klien

Manfaat bagi klien dengan dilakukannya Fisihiotraphy Dada yaitu membantu mengeluarkan sekret, sehingga membuka jalan nafas klien dan membuat klien dapat bernafas normal kembali.