

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis atau yang biasa dikenal dengan sebutan TB merupakan salah satu penyakit yang telah ada sejak ribuan tahun yang lalu dan masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia. TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang umumnya menyerang paru-paru namun juga dapat mempengaruhi organ tubuh lain (Janan, 2019). TB termasuk salah satu dari 10 penyakit menular yang menjadi penyebab kematian terbesar di dunia setiap tahunnya. Hal ini menjadi masalah kesehatan bagi jutaan orang setiap tahun (Janan, 2019). Menurut *World Health Organization* (2021), TB merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian dengan urutan ke- 13, dan sebagai penyakit menular yang paling mematikan dengan urutan ke-2 setelah COVID-19.

Secara global, pada tahun 2019 jumlah kasus TB baru terbesar terjadi di wilayah Asia Tenggara sebanyak 43% kasus baru, dilanjutkan di wilayah Afrika sebanyak 25% kasus baru dan wilayah Pasifik Barat sebanyak 18% kasus. Adapun 86% kasus TB baru yang terjadi di 30 negara dengan beban kasus tinggi. Tercatat delapan negara yang menyumbang dua pertiga kasus dari kasus global, antara lain: India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan (WHO, 2019 dalam Kemenkes, 2020).

Di Indonesia, jumlah kasus TB masih menempati urutan ketiga di dunia. Hal ini menjadi tantangan terbesar yang dihadapi Indonesia, sehingga memerlukan perhatian dari semua pihak karena dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Kemenkes RI, 2020). Kasus TB di Indonesia cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2016 jumlah kasus TB yaitu sebanyak 360.565 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 425.089 kasus, dan tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 511.873 kasus (Kemenkes RI, 2018). Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, kasus TB yang ditemukan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 568.987 kasus. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dari tahun sebelumnya (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi ketiga tertinggi di Indonesia yang memiliki prevalensi kasus TB dengan jumlah 0,63% dari batas nasional yaitu 0,42% (Riskesdas, 2018). Jumlah kasus TB tertinggi yang dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk terbesar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus TB di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari total kasus TB yang ada di Indonesia yaitu sebanyak 46% (Kemenkes, 2021).

Jumlah kasus TB di Kota Bandung pada tahun 2019 menurut Profil Kesehatan Kota Bandung (2019), yaitu sebanyak 11.959 kasus terdiri dari 8.890 penderita berasal dari Kota Bandung dan 3.067 kasus luar wilayah. Dari jumlah total semua kasus TB diketahui CNR Kota Bandung tahun 2019 adalah 477 /100.000 penduduk. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi kenaikan sebanyak 76/100.000 penduduk (Dinkes Kota Bandung, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Paru Dr. HA. Rotinsulu, didapatkan data pasien dengan diagnosa medis TB Paru di Ruang rawat inap pada bulan Februari sebanyak 92 orang, bulan Maret 78 orang dan bulan April 70 orang. Sedangkan jumlah pasien Rawat jalan pada bulan Februari sebanyak 422 orang, bulan Maret sebanyak 136 orang dan bulan April sebanyak 448 orang.

Tingginya kasus TB perlu mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat karena infeksi TB tidak hanya menyerang paru - paru dan saluran pernapasan. Penyakit TB paru memiliki beberapa gejala dan tanda antara lain batuk darah, demam, sesak napas, dahak bercampur darah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, lemas, malaise, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik dan demam (Kemenkes, 2018).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan TB paru salah satunya yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (Nurarif & Kusuma, 2015). Bersihan jalan napas tidak efektif disebabkan oleh bakteri *tuberculosis* yang dapat menimbulkan penumpukan eksudat di paru-paru akibat dari proses penghancuran (lisis) basil dan jaringan normal. Menurut PPNI (2016), tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif antara lain : sesak napas, sputum berlebih, suara napas mengi atau *wheezing*, ronkhi kering, pola napas berubah, dan frekuensi pernapasan yang berubah. Bersihan jalan napas tidak efektif apabila tidak segera diatasi dapat menimbulkan kekurangan oksigen dalam sel tubuh. Kekurangan oksigen dalam sel tubuh akan menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan jaringan di seluruh tubuh. Jika kekurangan oksigen dibiarkan dalam jangka waktu lama dapat

mengakibatkan kerusakan sel otak permanen, hilang kesadaran bahkan kematian (Widodo & Pusporatri, 2020).

Bersihan jalan napas tidak efektif dapat diatasi dengan intervensi farmakologis dan non farmakologis. Intervensi farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik, bronkodilator dan pemasangan oksigen. Intervensi farmakologis tersebut biasa didapatkan di rumah sakit, namun jika pasien mengalami sesak napas saat dirumah oksigen dan obat tidak selalu tersedia dirumah (Suryati et al., 2018). Sejauh ini, intervensi yang dilakukan kepada penderita TB paru masih terpusat pada penanganan farmakologis, sedangkan penatalaksanaan secara non farmakologis masih jarang diterapkan. Intervensi non farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif diantaranya latihan pernapasan, batuk efektif, fisioterapi dada, dan pengaturan posisi postural drainase (Morton, dkk., 2012).

Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis sebagai bentuk intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan pemberian *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) (Huriah & Wulandari, 2017). ACBT merupakan salah satu kombinasi latihan pernapasan yang terdiri dari tiga tahap yaitu *Breathing Control* (BC) , *Thoracic Expansion Exercise* (TEE) dan *Forced Expiration Technique* (FET) atau “*huff*”. Tindakan ini dilakukan dengan menarik dan menghembuskan napas secara perlahan, menarik napas dalam kemudian di tahan dan menghembuskannya secara perlahan, dilanjutkan dengan “*huffing*” untuk membantu mengeluarkan sputum (Lewis, 2020).

ACBT berfungsi untuk mengontrol pernapasan agar menghasilkan pola pernapasan yang ritmis dan tenang sehingga dapat menjaga kinerja otot – otot pernapasan dan merangsang sekresi sputum serta membuka jalan napas (Guyton & Hall, 2010 dalam Naibaho & Kabeakan, 2021). ACBT ini diyakini lebih efektif dibandingkan dengan teknik pembersihan jalan napas lainnya (Pratama, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Naibaho & Kabeakan (2021) tentang ” *Terapi ACBT Terhadap Frekuensi Pernapasan (Respiration Rate) Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Medan* “ dengan jumlah sampel 41 orang. Didapatkan hasil rata – rata frekuensi pernapasan sebelum dilakukan intervensi yaitu > 20 x/ menit dan setelah dilakukan intervensi selama 5 hari rata- rata frekuensi pernapasan $12 – 20$ x/ menit. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi ACBT terhadap frekuensi pernapasan (*respiratory rate*) pada penderita TB paru dengan nilai signifikan $p\text{-value} = 0,000 < 0,005$.

Penelitian lain yang dilakukan Pratama (2021) tentang ” *Efektifitas ACBT Terhadap Peningkatan Kapasitas Fungsional Paru Pada Pasien Bronkiektasis Post Tuberkulosis Paru*” didapatkan hasil setelah dilakukannya intervensi sebanyak 4 kali yaitu terjadi penurunan sesak yang dibuktikan dengan *Modified Borg scale* dari skala 4 menjadi 1, dan pengurangan retensi sputum dengan hasil auskultasi berupa ronchi pada segmen posterior apikal lobus atas bilateral menjadi ronchi pada segmen posterior apikal lobus atas dextra. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa intervensi latihan ACBT efektif digunakan pada pasien Bronkiektasis post TB paru.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Suryati et al (2018) tentang “Perbedaan *Active Cycle Of Breathing Technique* Dan *Pursed Lips Breathing Technique* Terhadap Frekuensi Napas Pada Pasien Paru Obstruksi Kronik” didapatkan hasil adanya perbedaan nilai rata-rata setelah dilakukan *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) dan *Pursed Lips Breathing Technique* (PLBT) yaitu pada latihan ACBT didapatkan perbedaan frekuensi 3,69 sedangkan pada latihan PLBT didapatkan perbedaan 2,25. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi perbedaan penurunan frekuensi napas pada latihan PLBT dan latihan ACBT. Latihan ACBT menunjukkan hasil yang lebih signifikan dibandingkan dengan latihan PLBT.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk membahas tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) untuk Peningkatan Bersihan Jalan Napas di RS Paru Dr. H. A Rotinsulu Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru dengan penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) untuk peningkatan bersihan jalan napas di RS Paru Dr. H. A Rotinsulu Kota Bandung?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada pasien TB paru dengan penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) untuk peningkatan bersihan jalan napas di RS Paru Dr. H. A Rotinsulu Kota Bandung.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien TB paru dalam mengatasi masalah gangguan pernapasan. Hasil dari studi kasus ini diharapkan pasien dan keluarga dapat menggunakan tindakan non farmakologis khususnya ACBT untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien TB paru.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pelayanan keperawatan yang mandiri dan berkualitas sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Penulis

Memperoleh wawasan dan pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan khususnya penerapan ACBT untuk peningkatan bersihan jalan napas pada pasien TB paru.