

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi akibat kuman *Mycobacterium* yang bersifat sistematis (menyeluruh) sehingga dapat mengenai hampir seluruh organ tubuh, dengan lokasi terbanyak di paru-paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi yang pertama kali terjadi. (Handayani, 2019). Bakteri yang menyerang pasien Tuberkulosis ini juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) yang dapat ditularkan melalui inhalasi droplet dari orang yang telah terinfeksi bakteri tersebut (Price dalam Nuratif & Kusuma, 2015, hal. 209). Tuberkulosis paru juga merupakan suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru dengan ciri khas adanya pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan juga dapat ditularkan dari penderita Tuberkulosis kepada orang lain. (Manurung, dkk, 2017).

Tuberkulosis atau biasa disingkat dengan sebutan TB merupakan penyakit menular yang menyebabkan kematian tertinggi kedua di dunia setelah HIV/AIDS (WHO 2015). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan jumlah kasus baru tuberkulosis pada tahun 2016 mencapai 10,4 juta jiwa meningkat dari sebelumnya yang hanya 9,6 juta.

Kasus Tuberkulosis paru menjadi konsen WHO pada tahun 2018 dikarenakan terdapat kesenjangan antara laporan kasus tuberkulosis baru dan perkiraan jumlah kasus di dunia yaitu sebanyak 3,6 juta kasus, yang mengindikasikan masih banyak kasus tuberkulosis yang tidak dilaporkan dan tidak terdiagnosis. Negara-negara teratas yang menjadi penyumbang hampir setengah kesenjangan ini diantaranya India (26%), Indonesia (11%), dan Nigeria (9%) (World Health Organization, 2019). Maka dari itu, WHO merilis inovasi yang disebut "Temukan, Obati, Semua" yang memiliki target mendeteksi dan mengobati 40 juta pasien dengan tuberkulosis pada tahun 2018-2022 (World Health Organization dalam Sumardi, S, I, M, A. 2021. Hal 3).

Penyebab dari tingginya angka kejadian Tuberkulosis paru didunia diantaranya kemiskinan diberbagai masyarakat baik di kota ataupun kalangan rumah-rumah industri juga perubahan demografi serta meningkatnya penderita HIV/ AIDS juga merupakan aspek yang menambah meningkatnya angka tuberkulosis di negara berkembang (Kemenkes RI, 2012).

Indonesia menempati urutan kedua dalam jumlah pasien TB paru didunia yaitu sebesar 1,2 juta kasus, dengan angka kematian akibat TB paru mencapai 100.000 jiwa per tahun (Global Tuberculosis Report, 2016). Data di Indonesia menunjukkan prevalensi penyakit TB paru pada tahun 2017 yaitu sebesar 420.994 per 100.000 jiwa dengan angka kematian sebesar 40 orang per 10.000 populasi.

Di Indonesia sendiri terdapat tiga faktor utama yang menyebabkan tingginya angka kasus Tuberkulosis paru yaitu, dikarenakan waktu pengobatan yang cukup panjang sekitar 6-8 bulan sehingga banyak pasien yang menghentikan pengobatannya saat merasa sembuh atau gejala berkurang (drop out) meski pengobatan belum selesai; Terdapat peningkatan pasien dengan HIV/AIDS yang berkembang pesat dan banyaknya kasus TB-MDR (Multi Drugs Resistant atau kebal terhadap berbagai macam obat); Masalah lain adalah adanya penderita Tuberkulosis laten yang diakibatkan oleh daya tahan tubuhnya menurun sehingga bakteri Tuberkulosis mudah menginfeksi (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi ketiga tertinggi di Indonesia yang memiliki prevalensi kasus tuberkulosis dengan jumlah 0,63% dari batas nasional yaitu 0,42% setelah Papua dengan jumlah 0,77% dan Banten dengan jumlah 0.76 % ( Riskesdas, 2018). Jumlah kasus tuberkulosis tertinggi yang dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk terbesar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari total kasus tuberkulosis yang ada di Indonesia yaitu sebanyak 46% (Kemenkes, 2021). Menurut Dinas Kesehatan Kota Bandung, pada tahun 2018 mencatat saat ini di Kota Bandung terdapat sebanyak 9.632 kasus Tuberculosis paru dengan kasus yang dilaporkan sebanyak 399 per 100.000 penduduk.

Data yang diperoleh dari rekam medik di RSUD Kota Bandung menunjukkan kasus Tuberkulosis Paru yang berobat ke RSUD Kota Bandung pada tahun 2021 ditemukan 125 pasien dengan Tuberkulosis Paru yang dirawat inap, terdapat 84 pasien dengan penyakit utamanya hanya Tuberkulosis paru dan terdapat 41 pasien dengan diagnosa tambahan. Terdapat 21 pasien dengan BTA (+), terdapat 6 pasien dengan BTA (-), dan 9 pasien meninggal dunia karena penyakit Tuberkulosis Paru. RSUD Kota Bandung juga masih menjadi Rumah Sakit dengan peringkat pertama yang terbanyak yang dikunjungi oleh penderita Tuberkulosis Paru setelah puskesmas-puskesmas yang ada di wilayah Bandung Timur.

Gejala utama pasien Tuberkulosis paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu sekret bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise (kurang enak badan), berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2018). Terjadinya penumpukan atau akumulasi sekret pada saluran pernafasan bagian atas. Hal ini terjadi karena bakteri merusak daerah parenkim paru menyebabkan terjadinya reaksi inflamasi yaitu produksi sekret yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan pernafasan karena obstruksi jalan nafas sehingga timbulah masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Andra & Yessie, 2013).

Penyakit Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru melalui saluran

pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit, selanjutnya dapat terjadi proses peradangan (inflamasi) di alveoli yang nantinya akan menimbulkan penumpukan sputum yang berlebih dan menimbulkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Nurarif & Kusuma, 2015).

Bersihan jalan nafas tidak efektif akibat adanya penumpukan sekresi yang di alami pasien dapat ditangani dengan pemberian terapi farmakologis selain itu juga dapat diberikan suatu rangkaian tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada itu sendiri yaitu sejumlah rangkaian tindakan dengan melakukan tahapan drainage postural, clapping dan vibrating (Arif 2008 dalam Andina & Yuni, 2017). Fisioterapi dada dimulai dengan melakukan perubahan atau mengatur posisi kepala atau dada lebih rendah dalam waktu 15 menit untuk menyalurkan sekresi dengan pengaruh gravitasi kemudian dilanjutkan dengan memberikan tepukan dan vibrasi pada pasien , dilakukan 2-3x / hari tergantung seberapa banyak akumulasi sekret pada saluran pernafasan pasien . Waktu terbaik melakukan tindakan ini yaitu sebelum pasien makan dan malam hari, penting untuk diingat tindakan ini tidak dilakukan setelah pasien makan karena dapat merangsang muntah (Andina & Yuni, 2017).

Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan berbagai metode salah satunya adalah latihan batuk untuk mengeluarkan sekret. Batuk efektif adalah merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Apriyadi,

2015). Selain itu, perawat juga mengajarkan pasien untuk melakukan nafas dalam dan batuk efektif, batuk efektif merupakan salah satu tindakan keperawatan yang efektif untuk membantu mengeluarkan dahak yang melekat pada jalan nafas dan menjaga paru-paru agar tetap bersih jika fisioterapi dada dilakukan dengan benar (Muttaqin, 2008). Nafas dalam berfungsi untuk membuka jalan nafas yang mengalami perlengketan dan membuat sputum masuk ke dalam saluran nafas besar untuk di keluarkan, nafas dalam dilakukan dengan cara menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dengan mulut membentuk huruf O (Smeltzer& Bare, 2013).

Hasil penelitian Rusna Tahir tahun 2019 tentang “Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari” mendapatkan bahwa setelah dilakukan penerapan Fisioterapi dada dan batuk efektif yang dilaksanakan selama 3 hari dengan frekuensi latihan 2x dalam sehari yaitu pagi dan sore hari hasil yang diperoleh sebagai berikut : Frekuensi pernafasan pada hari pertama sebelum dilakukan Fisioterapi dada 27x/menit dan pada hari ketiga menjadi 24x/menit (normal); Suara nafas pada hari pertama terdapat ronchi dan pada hari ketiga setelah dilakukan tindakan menjadi tidak terdapat ronchi; Irama nafas pada hari pertama sebelum dilakukan tindakan tidak teratur, setelah dilakukan tindakan pada hari ketiga menjadi teratur; Kemampuan pengeluaran sputum pada hari pertama pasien tidak mampu mengeluarkan sputum, setelah dilakukan tindakan pada hari

ketiga pasien mampu mengeluarkan sputum; dan Kepatenan jalan nafas pada hari pertama tidak paten dan setelah dilakukan tindakan pada hari ketiga menjadi paten.

Menurut penelitian Indradewi tahun 2017 tentang “Pengaruh Fisioterapi Dada Dalam Upaya Peningkatan Pengeluaran Sekret” mendapatkan bahwa Jumlah pengeluaran sekret sebelum dilakukan fisioterapi dada pada penderita TB Paru rata-rata sebanyak 3.91 ml dan jumlah pengeluaran sekret setelah dilakukan fisioterapi dada pada penderita TB Paru rata-rata sebanyak 4.08 ml. Terdapat perbedaan jumlah pengeluaran sekret yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada (jumlah sekret sebelum dilakukan fisioterapi dada lebih kecil dibandingkan jumlah sekret sesudah tindakan fisioterapi dada) pada penderita TB Paru, dengan mean selisih pengeluaran sekret/sputum sebesar 0.16 ml.

Berdasarkan hasil dari penelitian Egeria Dorina Sitorus tentang “Penerapan Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada Pasien TB Paru yang Mengalami Ketidakefektifan Bersihan jalan Nafas” ia mendapatkan hasil dari 2 partisipan yaitu respon yang diperoleh dari Tn S pada hari ketiga adalah setelah dilakukan fisioterapi dada dan batuk efektif klien mengatakan sudah tidak sesak lagi tetapi masih batuk, klien mengatakan secret sudah mudah untuk dikeluarkan ketika batuk dan nyeri saat batuk sudah tidak ada. klien tampak lebih rileks, suara napas normal/vesikuler, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89x/menit, RR 20x/menit, suhu 37°C. Sedangkan respon yang diperoleh dari Tn. M pada hari ketiga adalah klien mengatakan sesak

sudah tidak ada lagi, klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak. klien tampak lebih rileks, suara napas normal/vesikuler, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 97 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 37,2°C.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti terdorong untuk melakukan penerapan Asuhan Keperawatan tentang : “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Rsud Kota Bandung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“ Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Kota Bandung ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui gambaran tentang penerapan fisioterapi dada sebagai penatalaksanaan bersihan jalan nafas tidak efektif kepada pasien tuberkulosis paru di RSUD Kota Bandung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Penulis**

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga kepada penulis dalam mengaplikasikan teknik fisioterapi dada untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif kepada pasien Tuberkulosis Paru.

### **1.4.2 Masyarakat**

Memberikan informasi yang tepat kepada partisipan dan keluarga mengenai pengelolaan dan tindakan Fisioterapi dada pada pasien Tuberkulosis paru dalam mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif.

### **1.4.3 Institusi Pendidikan**

Hasil penerapan Asuhan Keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan, bacaan, pedoman bagi mahasiswa / mahasiswi untuk menambah wawasan dan keterampilan mengenai Asuhan Keperawatan pada Tuberkulosis (TB) paru dengan penerapan Fisioterapi Dada terhadap peningkatan bersihan jalan napas tidak efektif, demi perkembangan ilmu keperawatan dalam memberikan intervensi mandiri perawat.

#### **1.4.4 Profesi**

Mampu menambah wawasan dan bahan bacaan bagi para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan meningkatkan pelayanan keperawatan yang mandiri dan berkualitas pada pasien Tuberkulosis paru. Selain itu, studi ini juga dapat dijadikan sebagai referensi bagi rumah sakit dalam membuat SOP fisioterapi dada pada pasien Tuberkulosis paru.