

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia. Bahkan setelah adanya pandemi virus corona (Covid-19), Tuberkulosis masih menjadi penyebab utama kematian yang disebabkan oleh agen infeksius. Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui percikan dahak pada saat penderita batuk atau bersin. Kuman TB biasanya lebih banyak menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang organ dan bagian tubuh di luar paru-paru. Tuberkulosis lebih sering terjadi pada orang dengan usia dewasa terutama pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (WHO, 2021).

Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2021, pada tahun 2020 terdapat 9,9 juta kasus kejadian tuberkulosis di dunia (95% UI:8,9–11 juta) setara dengan 127 kasus (UI: 114-140) per 100.000 penduduk. Secara geografis, kasus tuberkulosis tertinggi terjadi di wilayah Asia Tenggara (43%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dan kasus terendah di Mediterania Timur (8,3%), Amerika (3,0%) dan Eropa (2,3%). Delapan negara dengan kasus tuberkulosis tertinggi terdapat di India (26%), Cina (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%), dan Afrika

Selatan (3,3%) menyumbang 2/3 dari total kasus kejadian tuberkulosis di dunia (WHO, 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, terdapat 351.936 kasus tuberkulosis Paru di Indonesia dengan kelompok usia 45 – 54 tahun (17,3%), 25 – 34 tahun (16,8%) dan 15 – 24 tahun (16,7%). Angka kejadian tuberkulosis tertinggi terdapat di Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah dengan kasus mencapai hampir setengah dari kasus tuberkulosis di Indonesia (46%) (Kemenkes, 2021).

Jumlah kasus tuberkulosis di Provinsi Jawa Barat tahun 2020 mencapai 79.840 kasus dari jumlah kasus terduga sebanyak 248.896 kasus. Angka Case Notification Rate (CNR) pada tahun 2020 mencapai 161 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020). Sementara di Kota Bogor, dari 3.833 kasus tuberkulosis yang terdaftar dan diobati pada tahun 2020 terdapat 1.117 kasus dengan BTA+ dan 3.207 orang sudah melakukan pengobatan sampai dengan selesai. Jumlah kasus TB terbanyak terdapat di Kecamatan Bogor Barat yaitu sebanyak 1.256 kasus dengan jumlah kasus TB BTA+ sebanyak 313 kasus (Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2021).

Tingginya angka kejadian tuberkulosis paru di Indonesia disebabkan karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat apabila sakit. Sebagian besar kasus tuberkulosis di Indonesia terjadi pada usia produktif (15-50 tahun). Kondisi ini menyebabkan pasien TB dewasa kehilangan waktu

bekerja yang berdampak pada perekonomiannya. Tuberkulosis paru tidak hanya merugikan secara ekonomi, tetapi juga dapat memberikan dampak buruk secara sosial dimana pasien akan merasa dikucilkan oleh masyarakat (Anggraini & Basaria, 2021).

Gejala utama yang dialami pada penderita tuberkulosis paru adalah batuk dengan jangka waktu sekitar 2 minggu atau lebih diikuti oleh gejala lain seperti sesak saat bernafas, nyeri dada, demam disertai menggigil selama 3 minggu atau lebih, dan penurunan nafsu makan yang menyebabkan berat badan turun drastis. Infeksi tuberkulosis menyebar melalui udara dari percikan dahak yang tercemar dengan kuman-kuman basil turbekel. Basil yang besar akan bertahan dan menyebabkan respon infeksi atau inflamasi yang merusak parenkim paru. Oleh karena itu, terjadi kerusakan pada membran alveolar-kapiler yang merusak pleura dan menyebabkan perubahan cairan pada intrapleura. Hal tersebut mengakibatkan munculnya masalah ketidakefektifan pola nafas pada penderita tuberkulosis paru (Santoso et al., 2020).

Ketidakefektifan pola nafas merupakan suatu keadaan dimana inspirasi dan ekspirasi pada sistem pernafasan tidak memberikan ventilasi adekuat. Ketidakefektifan pola nafas biasanya ditandai dengan keluhan sesak nafas, penggunaan otot bantu pernafasan, peningkatan frekuensi nafas, dan pernafasan cuping hidung. Apabila masalah ketidakefektifan pola nafas ini tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan komplikasi berbahaya bahkan sampai menyebabkan kematian (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Tindakan

keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pola nafas adalah dengan memberikan tindakan manajemen jalan nafas. Salah satunya dengan penerapan posisi *semi fowler* (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Posisi *semi fowler* merupakan posisi dengan derajat kemiringan 30–45° menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari perut ke diafragma. Oleh karena itu, volume tidal paru dapat terpenuhi karena diafragma terangkat dan paru dapat berkembang secara maksimal. Jika volume tidal paru terpenuhi, maka sesak nafas dapat berkurang dan terjadi peningkatan saturasi oksigen (Wijayati et al., 2019).

Hasil Penelitian (Suhatridjas & Isnayati, 2020) menunjukkan hasil bahwa setelah dilakukan penerapan posisi *semi fowler* terdapat penurunan *respiratory rate* pada responden pertama dari 21x/menit menjadi 18x/menit dan pada responden kedua terjadi penurunan *respiratory rate* dari 22x/menit menjadi 19x/menit. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan posisi *semi fowler* hampir seluruh pasien sebanyak 15 orang (93,75%) mengalami penurunan sesak nafas dan sebanyak 1 orang (6,25%) tidak mengalami penurunan sesak nafas (Zahroh & Susanto, 2017). Berdasarkan penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa posisi *semi fowler* merupakan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pola nafas yang terjadi pada pasien dengan Tuberkulosis paru.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah tentang Studi Literatur: “Penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Kota Bogor.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Posisi *Semi Fowler* Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Kota Bogor?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan posisi *semi fowler* terhadap ketidakefektifan pola nafas pada pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Kota Bogor.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Kota Bogor.
- b. Diketuainya ketidakefektifan pola nafas pada pasien Tuberkulosis Paru sebelum dilakukan penerapan posisi *semi fowler* di RSUD Kota Bogor

- c. Diketuainya perubahan pola nafas pada pasien Tuberkulosis Paru setelah dilakukan penerapan posisi *semi fowler* di RSUD Kota Bogor.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan perawatan pada pasien Tuberkulosis paru yang mengalami masalah ketidakefektifan pola nafas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai dokumentasi dan sumber referensi terbaru mengenai penerapan posisi *semi fowler* dalam mengatasi masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien dengan Tuberkulosis paru.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan bagi para pembaca di perpustakaan mengenai penerapan posisi *semi fowler* terhadap ketidakefektifan pola nafas pada pasien Tuberkulosis paru.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit khususnya perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru dengan penerapan posisi *semi fowler* dalam mengatasi masalah ketidakefektifan pola nafas.