

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi akibat dari kuman *mycobacterium tuberculosis* yang bersifat sistematis sehingga dapat menginfeksi seluruh organ tubuh, dengan lokasi terbanyak berada di paru-paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi yang pertama terjadi (Handayani H, S.Si., 2019).

Dilansir pada pusat data Kementerian Kesehatan Indonesia, Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksius. Mengacu pada WHO Global TB Report tahun 2020, Jumlah kejadian tuberkulosis terjadi pada 9.870.000 orang (rentang 8,8 - 10,9 juta orang), diantaranya insiden TB HIV-positif yaitu 787.000 kasus (rentang 701.000 - 879.000) dengan angka kematian TB HIV-Positif yaitu 214.000 kasus dan menyebabkan 1.280.000 juta orang meninggal pada kasus TB HIV-Negatif. Diperkirakan terdapat 10 juta kasus TB paru secara global setaran dengan 127 kasus (rentang 114-140) per 100.000 penduduk (WHO, 2020).

Pada peringatan hari tuberkulosis sedunia, Wakil Presiden Republik Indonesia Ma'ruf Amin menyampaikan bahwa saat ini Indonesia menduduki urutan penderita penyakit tuberkulosis tertinggi ketiga di dunia dengan jumlah \pm 845.000 kasus dengan angka kematian 93.000 jiwa, angka tersebut baru 68% persen yang sudah ditemukan dan diobati. Mengingat masih terdapat 32% kasus

TB yang belum ditemukan dan diobati diikuti dengan risiko penularan di masyarakat sehingga penanganan masalah tuberkulosis di masa pandemi ini perlu diperhatikan dan ditingkatkan (Kompas.com, 2021).

Dilaporkan Dinkes Kota Bogor (2020) pada Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2020, bahwa wilayah Kota Bogor tercatat jumlah kasus tuberkulosis terdaftar dan diobati sebanyak 3.833 kasus dan hasil pemeriksaan BTA + sebanyak 1.117 kasus, dengan Kecamatan Bogor Barat sebagai penderita TB tertinggi sebanyak 1.256 kasus dan BTA + 313 kasus.

Akibat Tuberkulosis, negara bisa kehilangan produktivitas dan sumber daya masyarakatnya. Sebab, warga yang paling berdampak TB adalah kelompok usia produktif yaitu 15 – 64 tahun. Penurunan produktivitas juga disebabkan oleh gejala yang timbul dari penyakit seperti batuk dahak yang berlangsung, hemoptoe, nyeri dada saat batuk atau bernapas, berkeringat saat malam hari, penurunan berat badan drastis, demam dan kelelahan (*Gejala TBC (Tuberkulosis) - Alodokter, n.d.*).

Peran perawat untuk mengatasi masalah tuberkulosis paru yaitu dilakukannya asuhan keperawatan secara bio-psiko-sosial. Dalam asuhan keperawatan yang komprehensif perlu ditegakkan masalah dan diagnosa keperawatan. Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Tuberkulosis paru diantaranya bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler,

defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Upaya untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru yaitu dengan mempertahankan kepatenan jalan napas, posisikan semi fowler atau fowler, lakukan fisioterapi dada, jika diperlukan, dan berikan oksigen jika diperlukan. Penerapan intervensi fisioterapi dada pada masalah bersihan jalan napas berkaitan dengan pembentukan sputum yang merupakan reaksi organ paru-paru terhadap infeksi yang muncul dan kondisi ini merupakan suatu keadaan patologis sehingga ventilasi dan jalan napas menjadi tidak optimal. Sebab lain mengapa penulis memilih fisioterapi dada menjadi intervensi dalam studi kasus ini karena penulis menyadari angka prevalensi TB Paru di wilayah penelitian sangat tinggi, banyak penelitian yang menunjukkan bahwa fisioterapi dada merupakan tindakan yang efektif untuk mengatasi bersihan jalan napas terlebih pada usia dewasa dengan penyakit TB paru yang biasanya mengalami penurunan fungsi fisiologis karena sakit. Penerapan tindakan fisioterapi dada juga dipilih karena fisioterapi dada merupakan tindakan yang kompleks dan terdiri dari beberapa tindakan lainnya (seperti napas dalam dan batuk efektif) yang akan mempengaruhi penyelesaian masalah keperawatan ketidakefektifan jalan napas yang lebih baik lagi.

Fisioterapi dada merupakan salah satu tindakan keperawatan guna membersihkan jalan nafas dengan mencegah akumulasi sekresi paru. Fisioterapi dada dilakukan dengan cara *postural drainase*, *clapping*/perkusi,

dan *vibrating*. Fisioterapi dada yang dilakukan pada pagi hari dapat mengurangi dahak yang menumpuk di jalan napas pada malam hari dan dilakukan pada sore hari agar mengurangi batuk pada malam hari. Alasan memilih fisioterapi dada sebagai variabel bebas adalah karena fisioterapi dada dinilai efektif untuk mengeluarkan sputum terutama pada usia dewasa madya karena fisioterapi dada terdiri dari tahapan untuk mengeluarkan sputum yaitu *clapping* untuk merubah konsistensi dan lokasi sputum, vibrasi untuk menggerakkan sputum, dan postural drainase untuk mempercepat pengeluaran sekret karena dipengaruhi gaya gravitasi. Jadi dengan ketiga tahap tersebut klien akan lebih mudah untuk mengeluarkan sekret. Dengan metode fisioterapi dada juga lebih efektif untuk meningkatkan kualitas tidur yang mana terkadang klien dengan tuberkulosis paru kesulitan untuk beristirahat (Fauzi et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2021), penerapan fisioterapi dada pada pasien dengan Tuberkulosis paru menunjukkan bahwa penerapan fisioterapi dada efektif terhadap kepatenan jalan napas, dibuktikan dengan menurunnya skala sesak responden penelitian pada hari pertama dari kategori sesak kadang berat menjadi sesak sedang, dilanjutkan penerapan pada hari kedua mendapatkan hasil dari kategori sesak sedang dan pada sore hari menjadi sesak ringan. Penelitian lainnya yaitu menurut Tahir et al. (2019), dengan hasil penelitian implementasi pada hari pertama menunjukkan kemampuan mengeluarkan sputum pada klien usia 36 tahun dengan batuk berlendir disertai darah. Intervensi dilakukan selama 3x dalam satu hari menunjukkan hasil perubahan kepatenan jalan napas pada hari kedua sore hari

dan respirasi membaik. Berdasarkan hal di atas penulis tertarik menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Fisioterapi Dada Pada Klien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Ketidakefektifan Jalan Napas di RSUD Kota Bogor”.

B. Rumusan Masalah

Penerapan fisioterapi dada pada klien tuberkulosis paru dengan masalah ketidakefektifan jalan napas di RSUD Kota Bogor.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan tindakan fisioterapi dada pada pasien tuberkulosis dada dengan masalah ketidakefektifan jalan napas di RSUD Kota Bogor.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik klien Tuberkulosis Paru dari: usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan pola kebiasaan sehari-hari (merokok).
- b. Diketahui kepatenan jalan napas klien tuberkulosis paru sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada.
- c. Diketahui kepatenan jalan napas klien tuberkulosis paru sesudah dilakukan tindakan fisioterapi dada.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

- a. Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang proses dan cara-cara penelitian deksriptif.
- b. Melatih kemampuan penulis dengan melaksanakan penelitian studi kasus tentang pengaruh tindakan keperawatan fisioterapi dada pada pasien dengan tuberkulosis paru di RSUD Kota Bogor.
- c. Mendapat informasi penerapan tindakan keperawatan fisioterapi dada pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.
- d. Mendapat pengalaman untuk menerapkan mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Karya Tulis Ilmiah Keperawatan yang sudah diperoleh selama mengikuti kegiatan belajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung Program Studi Keperawatan Bogor.

2. Bagi Institusi Program Studi

- a. Sebagai bahan informasi bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa Keperawatan Medikal Bedah mengenai penerapan tindakan keperawatan fisioterapi dada pada pasien dengan tuberkulosis paru.
- b. Sebagai bahan acuan atau referensi untuk penulis selanjutnya

3. Bagi Pasien

Mendapatkan pengetahuan tentang penerapan tindakan keperawatan fisioterapi dada pada klien dengan tuberkulosis paru sebagai tindakan keperawatan terapeutik untuk mengatasi pasien masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada klien dengan tuberkulosis pa