

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini mempunyai bentuk seperti batang dan bersifat tahan terhadap asam atau yang seringkali disebut Basil Tahan Asam (BTA). Kuman *Mycobacterium tuberculosis* ini menyerang organ tubuh terutama bagian paru – paru dan dapat menyebar ke organ tubuh lainnya, yaitu selaput otak, sumsum tulang belakang, ginjal, tulang, kelenjar limfa dan lainnya (Febriyani, M., et al. 2021). *Mycobakterium tuberculosis* menulsi melalui udara (*airbone disease*) dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) melalui batuk (Muhammad, E. Y. 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Tuberkulosis menjadi penyakit infeksi kedua di dunia yang menyebabkan tingginya angka kematian setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Indonesia menduduki urutan ketiga dalam negara yang memiliki kasus Tuberkulosis paru tertinggi setelah India dan Cina, yaitu sebanyak 511.873 kasus yang menyebar ke 34 provinsi di Indonesia sebesar 60,47% pada tahun 2018 (Tangkilisan et al., 2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan pada tahun 2018 prevalensi Tuberkulosis tertinggi terdapat pada provinsi dengan populasi terbesar, yakni Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah sekitar 44% dari jumlah kasus baru di Indonesia, sehingga Provinsi Jawa Barat termasuk kedalam 3 provinsi dengan kasus

Tuberkulosis terbanyak di Indonesia (Mufti'ah et al., 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Tasikmalaya pada tahun 2018 menyatakan bahwa sekitar 800 kasus Tuberkulosis paru ditemukan di Wilayah Tasikmalaya selama 3 tahun terakhir (Hidayani, 2019).

Hasil survei berdasarkan jenis kelamin didapatkan prevalensi Tuberkulosis paru lebih besar 1,4 kali pada laki – laki. Jika berdasarkan hasil survei dibandingkan wanita, kasus Tuberkulosis paru lebih besar 3 kali terjadi kepada laki – laki dibandingkan wanita. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi risiko Tuberkulosis paru dalam kebiasaan sehari – hari, seperti minimnya kepatuhan mengonsumsi obat dan kebiasaan merokok yang lebih dari 60% dilakukan oleh laki – laki (Muhammad. E. Y. 2019). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya, Tuberkulosis paru termasuk kedalam 10 besar penyakit rawat inap tahun 2021. Terdapat sebanyak 152 kasus disebabkan karena Tuberkulosis, dari jumlah tersebut diantaranya 82 pasien laki – laki dan sisanya 70 pasien perempuan (Open Data Tasikmalaya, 2021).

Penyakit Tuberkulosis paru ini dapat menyebabkan ketidakefektifan respon imun, sehingga munculnya gejala seperti batuk berdahak kronis selama 14 hari ataupun lebih. Batuk kronis biasanya disertai dengan dahak bercampur darah, adanya sesak napas, nyeri pada dada, nafsu makan berkurang, menurunnya berat badan, suhu tubuh meningkat, *malaise*, serta berkeringat di malam hari tanpa adanya kegiatan fisik (Pralambang et al.,

2021). Batuk pada seseorang yang mempunyai penyakit Tuberkulosis seringkali menetap sehingga terjadi penumpukan sputum yang menimbulkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Ashari et al., 2022).

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi jalan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas. Obstruksi jalan napas diakibatkan oleh penumpukan sputum yang berlebih, sehingga terjadi penyumbatan yang mengakibatkan ventilasi tidak adekuat dan berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif. Oleh sebab itu penting dilakukannya tindakan mobilisasi untuk mengeluarkan sputum agar ventilasi tidak terganggu dalam pemenuhan kadar oksigen (Ashari et al., 2022).

Peran perawat diperlukan untuk membantu pasien dalam mempertahankan bersihan jalan napas dan mengeluarkan sputum dengan cara fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan untuk mengeluarkan sekresi paru dengan menggunakan teknik perkusi (*clapping*), vibrasi, dan postural drainage serta diikuti oleh latihan batuk (Febriyani et al., 2021). Batuk efektif merupakan rangkaian dari fisioterapi dada yang berfungsi membersihkan jalan napas dan mencegah akumulasi sekret berlebih dan menumpuk yang menyebabkan penyumbatan pada jalan napas dan membuat kemampuan batuk menurun (Puspitasari et al., 2021).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ashari et al., (2021) dalam penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif pada pasien Tuberkulosis paru

menunjukkan bahwa, fisioterapi dada yang dilakukan selama 3 hari pada pasien Tuberkulosis efektif terhadap peningkatan kepatenan jalan napas. Dibuktikan pada hasil intervensi yang dilakukan pada hari pertama yaitu terdapat penurunan frekuensi napas dari 28 x/menit menjadi 26 x/menit dan ronchi masih ada, hari kedua terdapat penurunan frekuensi napas dalam batas normal dari 26 x/menit menjadi 24 x/menit dan ronchi masih ada, lalu hari ketiga frekuensi napas normal yaitu 22 x/menit dengan suara paru vesikuler.

Dalam penelitian yang juga dilakukan oleh Tahir et al., (2019) mengenai penerapan fisioterapi dada pada pasien Tuberkulosis menunjukkan hasil sesudah dilakukan intervensi fisioterapi dada selama 3 hari, terdapat hasil berupa meningkatnya bersihan jalan napas yang dibuktikan melalui frekuensi napas normal dengan hasil 24 x/menit, irama pernapasan regular, suara paru vesikuler, dan pasien mampu mengeluarkan sekret. Dapat disimpulkan dari beberapa hasil penelitian tersebut, fisioterapi dada dapat meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien Tuberkulosis. Terbukti dari kriteria hasil setelah dilakukan fisioterapi dada berupa peningkatan bersihan jalan napas yang dibuktikan dengan frekuensi napas menjadi normal, irama pernapasan regular, suara paru vesikuler serta pasien mampu mengeluarkan sekret.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dibahas di atas, disini penulis tertarik membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Dalam Penerapan Fisioterapi Dada

Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan kejadian dan data – data yang tercantum pada latar belakang di atas, penulis dapat merumuskan masalah, yaitu “Bagaimana Bersihan Jalan Napas Pada Klien Tuberkulosis Setelah Dilakukan Fisioterapi Dada?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada klien Tuberkulosis yang dilakukan fisioterapi dada pada bersihan jalan napas tidak efektif.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat:

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada klien Tuberkulosis Paru yang dilakukan fisioterapi dada.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan fisioterapi dada pada klien Tuberkulosis Paru.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada klien Tuberkulosis Paru yang dilakukan fisioterapi dada.
- d. Menganalisis kesenjangan kedua klien Tuberkulosis Paru yang dilakukan fisioterapi dada.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

a. Bagi penulis

Bertambahnya wawasan, meningkatkan kemampuan dan pengalaman dalam penelitian dibidang keperawatan mengenai penerapan fisioterapi dada untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada klien Tuberkulosis Paru.

### **1.4.2 Manfaat Praktik**

a. Bagi Pasien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga mendapat informasi serta meningkatkan pengetahuan mengenai penerapan fisioterapi dada dalam mengeluarkan sekret.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan referensi atau sumber bacaan dalam peningkatan kualitas Pendidikan bagi keperawatan dan sebagai bahan perbandingan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan serta memberikan masukan pada Pendidikan khususnya dalam mata kuliah Keperawatan Medical Bedah.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan studi kasus ini dapat menambah referensi dan memberikan gambaran profesi keperawatan dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis menggunakan intervensi fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan napas khususnya pada pasien Tuberkulosis paru.