

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit akibat infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycrobacterium* Tuberkulosis. *Mycrobacterium* Tuberkulosis merupakan basil tahan asam (BTA) yang ditularkan melalui udara (*droplet*). 70% - 80% infeksi Tuberkulosis dapat menyerang paru – paru, sisanya menyerang organ selain paru – paru. Tuberkulosis dapat menular dari manusia ke manusia lain melalui percik renik atau droplet *nucleus* (berukuran <5 *microns*) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Tuberkulosis paru adalah kondisi dimana terjadinya penumpukan atau akumulasi sekret pada saluran pernafasan bagian atas. Hal ini terjadi karena bakteri merusak daerah parenkim paru sehingga menyebabkan terjadinya reaksi inflamasi yaitu produksi sekret yang berlebihan, sehingga dapat menyebabkan gangguan pernafasan karena obstruksi jalan nafas dan timbulah masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Andra & Yessie, 2013).

Tuberkulosis (TBC) menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10.6 juta orang (dengan rata – rata 9,8-11,3 juta) sakit TBC; 1,4 juta (dengan rata - rata 1,3-1,5 juta) kematian akibat TBC

termasuk HIV-negatif dan 187.000 kematian (dengan rata – rata 158.000–218.000) termasuk HIV-positif (Kemenkes RI, 2023). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 terdapat 10,6 juta kasus Tuberkulosis di seluruh dunia, kasus tersebut meningkat sekitar 600.000 dari perkiraan tahun 2020 sebesar 10 juta kasus Tuberkulosis. Dari 10,6 juta kasus, 6,4 juta (60,3%) dilaporkan dan diobati sedangkan 4,2 juta (39,7%) lainnya tidak terdiagnosa. Adapun diagram situasi TBC di Indonesia dapat dilihat pada gambar 1.1 dibawah ini.



Gambar 1.1 Situasi TBC di Indonesia

Sumber: KNCV Indonesia, 2022

Pada tahun 2022 Kemenkes mencatat sejumlah kasus penderita TBC yaitu sebanyak 700 kasus. Ini merupakan kasus tertinggi sejak TBC ditetapkan sebagai program prioritas nasional. Saat ini diketahui bahwa Indonesia menempati peringkat kedua setelah India terkait **penyakit tuberkulosis** (TBC), yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Dari 969

ribu kasus TBC di Indonesia, hanya 443,235 (45,7%) kasus yang ditemukan, sedangkan 525,567 (54,3%) kasus lainnya belum dilaporkan. Kejadian kasus TBC di Indonesia sebanyak 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat diantaranya 354 orang yang mengalami TBC. Dikutip dari Global TB Report tahun 2022, juga diketahui bahwa jumlah kasus TBC terbanyak di dunia, menyerang kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun (Kemenkes, 2023). Jawa Barat menjadi provinsi yang memiliki kasus TBC terbanyak di Indonesia. Pada Januari – Agustus 2022, terdapat 75.296 kasus yang dilaporkan atau 59% dari target sampai dengan Agustus 60% dan target per tahun 90%. Namun, dari target 90%, Jawa Barat telah berhasil mengobati pasien dengan TBC sebesar 72%. (Dinkes Jabar, 2022). Jumlah kasus terduga Tuberkulosis paru di kota Tasikmalaya mencapai 3,541 kasus, dengan persentase kasus Tuberkulosis pada laki – laki 53,17 % dan Perempuan 46,83% (Dinas Kesehatan Tasikmalaya, 2021)

Gejala yang dialami pasien TBC berupa batuk disertai dahak atau darah, sesak nafas, nyeri pada area dada, keringat dingin di malam hari serta nafsu makan menurun (Melinia, dkk 2021). Gejala tersebut terkait dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan salah satu dari bentuk fisioterapi yang sangat bermanfaat bagi mereka yang menderita penyakit sistem pernafasan, baik akut maupun kronis, fisioterapi dapat membantu mengeluarkan sekret yang tertahan di saluran napas sehingga sekret dapat dikeluarkan (Kurnia, dkk 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kurnia, dkk 2022) serta (Puspitasari et al., 2022) menyimpulkan bahwa fisioterapi dada terbukti efektif dalam menurunkan frekuensi nafas dan mengeluarkan sputum. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Fadillah & Supriyadi, 2023) Dimana penerapan fisioterapi dada mampu menurunkan sesak napas, dan mengeluarkan sekret.

Berdasarkan uraian diatas, disimpulkan bahwa fisioterapi dada biasa dilakukan untuk mengeluarkan sekret yang tertahan diparu – paru. Sebagai upaya memperbaiki dan memelihara derajat kesehatan pasien Tuberkulosis paru yang optimal, penulis tertarik untuk melakukan penulisan tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Penerapan Fisioterapi Dada” yang akan dilakukan di RSUD Dr.Soekardjo Tasikmalaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan penerapan Fisioterapi Dada?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah melakukan studi kasus penulis mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis dengan penerapan Fisioterapi Dada.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien Tuberkulosis dengan penerapan fisioterapi dada.

1.3.2.2 Menggambarkan pelaksanaan tindakan fisioterapi dada pada pasien Tuberkulosis.

1.3.2.3 Menggambarkan respon atau perubahan penurunan frekuensi napas dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien Tuberkulosis yang dilakukan tindakan fisioterapi dada.

1.3.2.4 Menganalisis perbedaan pada kedua pasien Tuberkulosis paru yang dilakukan tindakan fisioterapi dada.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan keperawatan terkait kemandirian perawat dalam memberikan teknik fisioterapi dada pada pasien tuberkulosis paru.

### **1.4.2 Manfaat Praktik**

KTI ini diharapkan dapat memberikan manfaat umumnya bagi masyarakat khususnya bagi rumah sakit dalam menyelesaikan masalah.

#### **1.4.3 Manfaat bagi Rumah Sakit**

Intervensi ini diharapkan dapat menjadi alternatif bagi rumah sakit untuk menangani pasien Tuberkulosis Paru.

#### **1.4.4 Manfaat bagi Institusi**

KTI ini diharapkan dapat menjadi referensi kepustakaan untuk KTI selanjutnya.

#### **1.4.5 Manfaat bagi Penulis**

Dengan penulisan KTI ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis dengan penerapan fisioterapi dada.