

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis Paru merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberculosis menyebar dari satu orang ke orang lain melalui udara (droplet dahak penderita Tuberculosis). Tuberculosis akan menghasilkan droplet yang mengandung sejumlah basil kuman Tuberculosis. Seseorang dapat tertular ketika penderita Tuberculosis batuk, bersin dan meludah (Dewi Oktaviani et al., 2023).

Menurut WHO pada tahun 2022, Tuberculosis Paru adalah salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan penyebab utama kematian akibat agen infeksi. Secara global, diperkirakan 10,6 juta orang (kisaran 9,8 hingga 11,3 juta) menderita tuberculosis. Jumlah kematian tuberculosis termasuk orang HIV-negatif adalah 1,4 juta (kisaran 1,3 hingga 1,5 juta) dan jumlah kematian termasuk HIV-positif 187.000 (kisaran 158.000 hingga 218.000) (Sulistyo et al., 2022).

Menurut Global Tuberculosis Paru tahun 2022, pada tahun 2021 perkiraan angka insiden TBC di Indonesia sebanyak 354 per 100.000 penduduk dan meningkat dibandingkan dengan angka insiden TBC tahun 2020 sebanyak 301 per 100.000 penduduk. Angka kematian akibat TBC tahun 2021 sebanyak 52 per 100.000 penduduk. Di Indonesia menjadi urutan ke-2 penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dengan kasus baru sebesar 13% dibandingkan seluruh kasus di dunia (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2022 jumlah seluruh kasus Tuberculosis ditemukan sebanyak 677.464 kasus. Peningkatan tersebut cukup tinggi jika dibandingkan jumlah seluruh kasus Tuberculosis yang ditemukan pada tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus. Jumlah kasus tertinggi dari provinsi dengan jumlah penduduk terbesar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus Tuberculosis dari ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sekitar 47% dari jumlah seluruh kasus Tuberculosis di Indonesia. Jika dibandingkan berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara nasional maupun provinsi. Secara nasional jumlah kasus pada laki-laki sebesar 58,0% dan pada perempuan sebesar 42,0% (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah Kasus Tb Paru di Kota Banjar tahun 2022 dari jumlah terduga kasus Tb Paru sebanyak 1.681 orang, dan positif Tb Paru sebanyak 192 orang atau 12 % dengan Puskesmas yang paling banyak kasus adalah Puskesmas Banjar 1 dan banjar 3 sebanyak 26 kasus, serta Puskesmas Langensari 1 dengan 24 kasus (Dinkes, 2022).

Bakteri Tuberculosis yang menyerang saluran pernafasan dapat menyebabkan terjadinya batuk produktif dan batuk non-produktif. Jika bakteri menginfeksi bagian bawah saluran pernafasan dapat mengakibatkan penurunan fungsi kerja silia dan menyebabkan penumpukan sekret di saluran pernafasan, sehingga kebutuhan oksigenasi terganggu. Adapun beberapa tanda dan gejala yang biasa muncul pada penderita Tuberkulosis Paru yaitu batuk yang menyerang saluran pernafasan hingga organ pernafasan, batuk

berdahak atau batuk berdarah secara terus-menerus selama 2-3 minggu atau lebih. Penderita Tuberculosis Paru akan mengalami sesak nafas, nyeri dada, demam dan mudah lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun dan sering berkeringat di malam hari meskipun tidak melakukan aktivitas apapun (Jumriana et al., 2023). Keadaan sesak nafas akan mengalami peningkatan frekuensi nafas dan penurunan saturasi oksigen. Ketika sel tubuh mengalami kekurangan oksigen akan sulit berkonsentrasi karena metabolisme terganggu akibat kurangnya suplai oksigen dalam darah (Silviani & Wirakhmi, 2023).

Penyakit Tuberculosis Paru jika tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi pada organ vital lain, diantaranya kerusakan otak, gangguan fungsi penglihatan, kerusakan tulang dan sendi, gangguan fungsi hati serta kerusakan jantung (Sumitro et al., 2023). Maka dari itu peran perawat sangat penting untuk memberikan intervensi agar tidak terjadi komplikasi pada penderita Tuberculosis Paru. Peran perawat dalam penatalaksanaan untuk mengatasi Tuberculosis Paru bisa dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis diantaranya pemberian oksigen melalui nasal kanul, batuk efektif dan kolaborasi pemberian bronkodilator serta ekspektoran atau mukolitik (Ningsih & Novitasari, 2023). Masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien Tuberculosis Paru salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas, sehingga tidak dapat mempertahankan jalan napas tetap paten. Ketika patogen masuk ke paru-paru

akan memicu proses infeksi yang mengakibatkan produksi sputum berlebih. Hal ini dapat menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif pada penderita Tuberculosis Paru (Dewi Oktaviani et al., 2023). Maka intervensi keperawatan yang akan dilakukan adalah manajemen jalan napas. Salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan saturasi oksigen dan membersihkan jalan napas adalah fisioterapi dada (Wardiyah et al., 2022).

Fisioterapi dada merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk membersihkan jalan napas, mencegah penumpukan sputum serta memperbaiki saluran pernafasan. Fisioterapi dada dilakukan selama 5-10 menit dan mencakup beberapa tindakan, seperti postural drainase, clapping atau perkusi, vibrasi dan batuk efektif. Tindakan ini membantu mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu (Ristyowati & Aini, 2023).

Menurut penelitian Setiawan (2021), penerapan fisioterapi dada telah terbukti sangat efektif dalam mengeluarkan sekret dan meningkatkan ventilasi paru pada pasien yang mengalami gangguan fungsi paru, sehingga dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien. Menurut penelitian Yulianti (2022), penerapan teknik clapping dalam fisioterapi dada berpengaruh yang signifikan terhadap pengeluaran sputum dibandingkan dengan pasien yang tidak menerima fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi latihan 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari dan sore hari (Ristyowati & Aini, 2023).

Berdasarkan hasil penulisan (Nur Fidayana et al., 2023) menunjukkan bahwa saturasi oksigen sebelum dilakukan fisioterapi dada didapatkan hasil respirasi rate 46x/menit, frekuensi nadi 132x/menit, SpO2 92% dan saturasi oksigen setelah dilakukan fisioterapi dada didapatkan hasil respirasi rate 34x/menit, frekuensi nadi 99x/menit, SpO2 99%.

Berdasarkan dari uraian di atas, penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Pemberian Teknik Fisioterapi Dada Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Di Ruang Kemuning BLUD RSUD Kota Banjar”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian latar belakang di atas, penulis dapat merumuskan masalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Pemberian Teknik Fisoterapi Dada Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen?”

1.3 Tujuan KTI

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Pemberian Teknik Fisioterapi Dada untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru dengan pemberian Teknik Fisioterapi Dada untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen.

- 1.3.2.2 Menggambarkan pelaksanaan tindakan dengan pemberian Teknik Fisioterapi Dada untuk meningkatkan Saturasi Oksigen pada pasien Tuberculosis Paru.
- 1.3.2.3 Menggambarkan respon atau perubahan Saturasi Oksigen pada pasien Tuberculosis Paru dengan pemberian Teknik Fisioterapi Dada.
- 1.3.2.4 Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien Tuberculosis Paru dengan pemberian Teknik Fisioterapi Dada untuk meningkatkan Saturasi Oksigen.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan referensi untuk menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan terkait penerapan intervensi Fisioterapi Dada untuk meningkatkan Saturasi Oksigen pada pasien Tuberculosis Paru.

1.4.2 Manfaat Praktik

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan intervensi ini bisa menjadi salah satu alternatif lain dalam meningkatkan kesehatan pasien Tuberculosis Paru.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan sumber bacaan dan referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan serta memberikan masukan pada pendidikan khususnya dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah.

1.4.2.3 Bagi Penulis

Bertambahnya pengalaman, wawasan dan meningkatkan kemampuan tentang bagaimana melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru dengan pemberian teknik Fisioterapi Dada untuk meningkatkan Saturasi Oksigen.

1.4.2.4 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga mendapat informasi serta meningkatkan pengetahuan mengenai penerapan Fisioterapi Dada dan mampu mengaplikasikan teknik Fisoterapi Dada.