

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia dan masih menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, menurut Laporan Tuberkulosis Global Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Sampai saat ini, belum ada negara yang mencapai nol tuberkulosis paru, namun angka kejadiannya bervariasi dari satu negara ke negara lain. (Varida Naibaho & Herlina Kabeakan, 2021). Peningkatan kasus Tuberculosis Paru ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kegagalan pengobatan, penghentian pengobatan, pengobatan yang salah, pasien mengalami immunosupresi, dan penyerapan obat yang tidak memadai (Husada et al., 2020).

Menurut World Health Organization, estimasi jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TBC. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/ di diagnosis dan dilaporkan. Pada tahun 2020, Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan jumlah infeksi terbanyak, sehingga tahun 2021 jelas tidak akan lebih baik. Kasus TB Paru di Indonesia dapat diprediksi sebanyak 969.000 kasus TB Paru (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Kejadian kasus TB paru di Indonesia yaitu 354 per 100.000 penduduk artinya, dari setiap 100.000 penduduk Indonesia, terdapat 354 orang yang menderita TB Paru. Kemudian angka kejadian pasien TB di Jawa Barat yaitu berdasarkan data tahun 2021, total Jumlah Kasus adalah 101.272, naik 21.16%, sedangkan di Kota Bandung jumlah pasien TB pada tahun 2021 sebanyak 2545 orang (World Health Organization, 2022).

Risiko penularan tuberkulosis paru pada anggota keluarga sangat tinggi, terutama pada anak kecil dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lemah. Infeksi umumnya terjadi di dalam ruangan yang terdapat tetesan lendir dalam jangka waktu lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah tetesan, sedangkan sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Di lingkungan yang gelap dan lembap, percikan api dapat bertahan selama beberapa jam. Penularan seorang pasien ditentukan oleh jumlah bakteri yang dikeluarkan dari paru-paru. Semakin positif hasil tes dahaknya, maka semakin besar kemungkinan pasiennya menular. Paparan seseorang terhadap tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet di udara dan lamanya menghirup udara (Lailatul et al., 2021).

Penyakit tuberkulosis bermula dari masuknya bakteri ke dalam alveoli kemudian Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit dapat menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut dapat menyebabkan penumpukan eksudat di dalam alveoli. Kemudian terbentuk granulomas yang berubah menjadi fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut ghon tuberkulosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju dan membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman.

Gejala tuberkulosis antara lain sesak napas, batuk berdarah, lendir berdarah, demam, lemas, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, kelelahan, keringat malam meski tidak berolahraga, dan demam yang berlangsung lebih dari sebulan tanda dan gejala. Ada beberapa tanda dan gejala umum, dan salah satu yang dapat memperburuk kondisi pasien adalah sesak napas. (Varida Naibaho & Herlina Kabeakan, 2021)

Gangguan bersihan jalan nafas jika tidak ditangani, dapat menimbulkan komplikasi lalu akan terjadi dan kondisi pasien akan semakin buruk. Salah satu intervensi keperawatan mandiri yang bisa dilakukan untuk mengatasi sesak napas adalah dengan teknik Active Breathing Cycle. Teknik siklus

pernafasan aktif merupakan teknik pernafasan yang dapat mengontrol pernafasan untuk menciptakan pola pernafasan yang tenang dan ritmis yang menjaga efisiensi otot pernafasan, merangsang keluarnya sputum, dan membuka saluran pernafasan (Varida Naibaho & Herlina Kabeakan, 2021).

Menurut hasil penelitian dari (Sukartini & Sasmita, 2018) Teknik pernapasan *active cycle of breathing* dapat menurunkan laju pernapasan (RR) karena peningkatan elastisitas dan kepatuhan paru-paru, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan ventilasi paru, sehingga mengurangi keluaran CO₂ dan serapan O₂ akan meningkat. Sesak napas pada penderita Tuberculosis Paru dapat diatasi lebih cepat dengan latihan pernapasan aktif berkala. Hal ini karena mukus dikeluarkan dari saluran napas dan serapan O₂ meningkat.

Berdasarkan data survey yang di dapatkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung mulai dari bulan januari – november 2023, jumlah pasien penderita Tuberculosis paru sebanyak 270 orang terdiri dari laki – laki 155 orang dan perempuan 115 orang, hasil wawancara dengan pasien TB paru yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Rumah Sakit Muhammadiyah bandung, bahwa pasien sering mengeluh sesak nafas, sulit tidur, batuk/ batuk berdahak, di sertai darah. Dari latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui apakah ada Pengaruh Pemberian Terapi *Active Cycle Of Breathing* terhadap peningkatan bersihan jalan nafas pada pasien Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan, maka penulis merumuskan masalah yaitu.” Asuhan Keperawatan *Active Cycle Of Breathing Technique* (Acbt) Pada Pasien Dengan Tb Paru Di Ruang Arafah Isolasi

Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung : Pendekatan Evidence Based Nursing”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek biopsikososial pada pasien Tuberculosis Paru di ruang arafah isolasi Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung : pendekatan *evidence based nursing*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Tuberculosis Paru di ruang arafah isolasi Rumah sakit Muhammadiyah Bandung.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di ruang arafah isolasi Rumah sakit Muhammadiyah Bandung.
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada kasus dengan Tuberculosis Paru di ruang arafah isolasi Rumah sakit Muhammadiyah Bandung.
- d. Mampu melakukan Implementasi Keperawatan pada kasus dengan Tuberculosis Paru di ruang arafah isolasi Rumah sakit Muhammadiyah Bandung.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus dengan Tuberculosis Paru di ruang arafah isolasi Rumah sakit Muhammadiyah Bandung.

D. Sistematika penulisan

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika penulisan:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan tentang latar belakang penelitian, prevalensi kejadian, permasalahan kasus, tujuan penelitian, manfaat yang dapat diambil dari pembahasan kasus dan bagian akhir diuraikan sistematika pembahasan laporan penelitian. Pada bab ini juga memaparkan fenomena yang diangkat untuk melatar belakangi tema penulisan karya ilmiah akhir yang sudah ditentukan sebelumnya pada penelitian ini.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini menguraikan tentang tinjauan teoritis berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat di lapangan. Konsep yang dituliskan di bab ini mengacu pada beberapa sumber yang mencakup tentang konsep dasar sesuai kasus.

BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL

Pada bab ini menguraikan tentang pendokumentasian laporan kasus dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan pemberian intervensi asuhan keperawatan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan sesuai dengan kasus yang diambil di lapangan. Pada bab ini menganalisa kasus yang di bahas pada bab II sesuai dengan teori yang sudah ada.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menguraikan tentang simpulan studi kasus yang ditemukan baik dilapangan maupun secara teori. Serta saran yang dapat digunakan sebagai acuan pemberian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.