

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis paru merupakan sebuah penyakit infeksi yang menular dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sering bermetastase di paru. Bakteri ini dapat menimbulkan demam, batuk juga batuk darah, sesak napas, penyakit ini diakibatkan oleh kuman tubekulosis yang bisa menimbulkan penimbunan secret sehingga masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan seperti perut dan luka yang terbuka pada kulit (Rahmawati et al., 2024).

Masalah besar terkait dampak dari TB paru mencakup penularan yang tinggi karena sifatnya yang menular melalui udara, terutama jika tidak segera diobati. TB juga menyebabkan angka kematian dan kesakitan yang signifikan, serta menimbulkan beban ekonomi bagi penderitanya karena hilangnya produktivitas dan biaya pengobatan. Selain itu, munculnya TB resistan obat (MDR-TB) menjadi tantangan serius karena membutuhkan pengobatan yang lebih lama dan mahal. Stigma sosial terhadap penderita juga menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan, sehingga memperburuk penyebaran. Di sisi lain, sistem kesehatan sering kali belum optimal dalam mendeteksi dan menangani kasus, apalagi di daerah dengan akses terbatas. Jika TB terjadi bersamaan dengan HIV, maka risiko kematian meningkat karena sistem imun yang sangat lemah

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan prevalensi TB secara global diperkirakan mencapai 10,8 juta pada tahun 2023, naik dari 10,7 juta pada tahun 2022 (WHO, 2023). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia berada peringkat kedua dengan jumlah penderita TB paru setelah India, dan diikuti oleh negara Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria serta Bangladesh. Di Indonesia ada 1.060.000 kasus TB paru. Angka ini menunjukkan kenaikan 22 % sejak tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus (Kementerian Kesehatan, 2024).

Prevalensi TB paru tertinggi di Indonesia berada pada provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (data 2023 plus 1 Februari 2024), Jawa barat saat ini 233.334 kasus TB baru atau 22% dari total kasus nasional. Enam daerah dengan beban TB tinggi merupakan Kabupaten Bogor, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Bandung, Kota Bandung, Kabupaten Bekasi, dan Kota Bekasi (Dinas Kesehatan Jabar, 2024).

Hasil didapatkan bahwa penderita TB paru RSUD Al-Ihsan Bandung di ruang Umar Bin Khattab 1 pada bulan Juni – Desember 2024 sebanyak 211 penderita TB dengan jumlah kejadian terbanyak pada bulan Oktober. Jumlah pasien TB anak usia 18–24 tahun 30 orang (25,6%) dan usia 25–60 tahun 87 orang (74,4%), jenis kelamin laki-laki 59 orang (50,4%) dan perempuan 58 orang (49,6%).

Gejala umum yang terjadi pada pasien TB paru yaitu batuk selama 3-4 minggu atau lebih, batuk diikuti dengan gejala tambahan berupa dahak yang

bercampur darah, batuk berdarah, badan lemas, sesak napas, tidak nafsu makan, penurunan berat badan, sering berkeringat di malam hari dan juga demam selama satu bulan (Hafiya Ulinnuha & Sari, 2024) Manifestasi klinis pada pasien TB paru adalah dispnea. Dispnea merupakan sesak atau berat saat bernafas. Terjadinya dispnea diakibatkan difusi oksigen yang terganggu karena terjadinya peradangan pada dinding alveolus, jika paru-paru yang diserang, maka sel-sel akan mati dan paru akan mengecil. Jika dispnea terus menerus dirasakan pasien maka akan terjadi komplikasi seperti bronkiektasis serta pneumothoraks. Sehingga, pasien memerlukan penanganan yang tepat untuk mengurangi sesak supaya tidak memperburuk keadaan pasien (Hafiya Ulinnuha & Sari, 2024).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dispnea pada pasien TB Paru adalah dengan memberikan posisi orthopneic. Posisi orthopneic merupakan sebuah posisi pasien duduk di atas tempat tidur dengan badan sedikit menelungkup di atas bantal. Posisi ini dapat mengatasi kesulitan bernapas yang memberikan ekspansi dada maksimum juga membantu masalah ekshalasi. Posisi ini dapat meningkatkan fungsi diafragma serta mengurangi tekanan otot abdomen, dan memberikan lebih banyak ruang bagi paru-paru untuk ekspansi. (Suratmini & Berliana Togatorop, 2023).

Penerapan terapi posisi orthopneic untuk mengatasi masalah keperawatan masih belum maksimal. Keterbatasan dari penerapan intervensi disebabkan oleh beberapa faktor seperti penerapan terapi yang dilakukan perawat terhadap pasien yang jarang dilakukan dan edukasi mengenai terapi kepada pasien (Zhu

et al., 2022). Berdasarkan observasi di ruang rawat inap Umar Bin Khattab 1 RSUD Al-Ihsan bahwa penerapan mengatur posisi orthopneic untuk mengurangi sesak, meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi pernapasan masih jarang dilakukan.

Penerapan yang belum maksimal dengan pemberian posisi orthopneic sebagai terapi nonfarmakologis, sehingga perawat memiliki peran penting dalam mengatasi masalah dengan kebutuhan oksigenasi terutama sesak akibat TB Paru melalui pemberian tindakan asuhan keperawatan secara tepat dan komperhensif dimulai dari pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, pemberian intervensi, implementasi juga evaluasi hasil asuhan keperawatan yang diberikan. Maka peran perawat adalah pemberi asuhan seperti pendampimham, membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan melalui suatu proses kesehatan (Irdayani, 2022).

Dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh posisi terapi orthopneic terhadap sesak pada pasien TB Paru, dengan cara mengelola kasus keperawatan dalam bentuk Karya Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Rawat Inap Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing* : Posisi Orthopneic”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Tuberkulosis Paru di ruang rawat inap Umar bin Khattab 1 RSUD Al-Ihsan

Provinsi Jawa Barat dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* posisi orthopneic dalam meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi napas?

### **C. Tujuan Penulisan**

#### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Umar bin Khattab 1 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing* posisi orthopneic.

#### **2. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan gangguan oksigenasi pada pasien dengan Tuberkulosis Paru, diharapkan pen dapat :

- a. Melakukan pengkajian kasus Tuberkulosis Paru pada Tn. A dan Tn. S
- b. Merumuskan diagnose keperawatn kasus Tuberkulosis Paru pada Tn.A dan Tn. S
- c. Membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* kasus Tuberkulosis Paru pada Tn. A dan Tn. S
- d. Melakukan Implementasi berdasarkan *Evidence Based Nursing* kasus Tuberkulosis Paru pada Tn. A dan Tn. S
- e. Mengevaluasi proses keperawatan kasus Tuberkulosis Paru pada Tn. A dan Tn. S