

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Individu adalah seorang makhluk sosial, yang artinya manusia pasti akan saling berinteraksi antara satu dengan yang lainnya. Ketika berinteraksi, seseorang dapat menularkan beberapa bakteri serta virus ketika berbicara, bersin ataupun batuk. Tanpa disadari berbagai penyakit dapat ditularkan contohnya yaitu penyakit tuberkulosis (Pramudya & Netra, 2023). Tuberkulosis paru ialah sebuah penyakit yang menular serta dapat disebabkan oleh sebuah bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (*M. tuberculosis*), penyakit ini akan menyerang organ paru-paru (Haryati & Zulfiana, 2020). Proses transmisi penyakit tuberkulosis biasanya terjadi ketika hasil dari BTA positif. Ketika pasien berbicara, bersin, ataupun batuk, hal tersebut dapat menjadi jalan penderita tersebut mengeluarkan droplet/percikan dari dahak kedalam udara terdapat sebanyak ± 3000 droplet/percikan dari dahak mengandung bakteri yang tersebar dalam udara (Kristini & Hamidah, 2020).

Di dunia pada tahun 2021, jumlah kejadian kasus tuberkulosis terbesar terjadi di wilayah Asia Tenggara yaitu sebanyak 43% kasus baru, selanjutnya di wilayah Afrika yaitu sebanyak 25% kasus dan di wilayah Pasifik Barat yaitu sebanyak

18% kasus kejadian tuberkulosis. Terdapat 86% kasus tuberkulosis baru yang terjadi di 30 negara dengan jumlah kasus yang cukup tinggi. Negara-negara yang menjadi penyumbang kasus tuberkulosis sebanyak dua pertiga dari kasus dunia yaitu Negara Cina, India, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan (WHO, 2021).

Di Indonesia sendiri menjadi urutan ketiga dalam jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di dunia. Peristiwa ini merupakan tantangan besar yang harus dihadapi oleh Indonesia, sehingga diperlukan atensi dari semua pihak yang terlibat karena dapat menyebabkan peningkatan angka kematian serta tingkat kejadian penyakit yang cukup tinggi (Kemenkes RI, 2021). Terjadi peningkatan angka kejadian tuberkulosis di Indonesia tiap tahunnya. Ketika tahun 2016 jumlah kejadian tuberkulosis yaitu sebanyak 360.565 kejadian, tahun 2017 yaitu sebanyak 425.089 kejadian, serta pada tahun 2018 meningkat dengan signifikan menjadi 511.873 kejadian. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, kejadian tuberkulosis yang terjadi ditahun 2019 yaitu sebanyak 568.987 kejadian. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan kasus tuberkulosis tiap tahunnya (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, provinsi ke-3 tertinggi dengan kasus tuberkulosis yaitu Jawa Barat yang berjumlah 0,63% dengan batas nasional yaitu sebanyak 0,42% (Riskesdas, 2018). Jumlah kejadian tuberkulosis yang tertinggi dengan jumlah penduduk yang terbanyak yaitu Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa Timur, serta Provinsi

Jawa Tengah. Jumlah kasus tuberkulosis pada ke-3 provinsi tersebut dapat mencapai setengah dari total kasus penyakit tuberkulosis yang ada di Indonesia yaitu sebanyak 46% (Kemenkes RI, 2021).

Di RSUD Cibabat, penyakit tuberkulosis paru masuk ke dalam 10 besar penyakit dengan kunjungan terbanyak ke rumah sakit. Dimulai dengan penyakit tumor payudara, penyempitan pembuluh darah jantung, dyspepsia, hipertensi, anemia, gastroenteritis, tuberkulosis paru, hypokalemia, bronkpneumonia, dan *congestive heart failure* (CHF). Tuberkulosis paru berada pada urutan ke-7 penyakit dengan kunjungan terbanyak ke rumah sakit, yaitu sebanyak 527 pasien pada tahun 2022. Terdapat peningkatan kasus tuberkulosis paru di RSUD Cibabat pada tahun 2022 yaitu sebanyak 527 dan pada tahun 2023 sebanyak 748 (Rekam Medis RSUD Cibabat, 2024). Didukung oleh kasil studi pendahuluan serta wawancara dengan beberapa keluarga pasien serta perawat di ruangan, menunjukkan bahwa di rumah sakit Cibabat masih jarang sekali perawat di ruangan yang memberikan teknik *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) sebagai intervensi non farmakologis kepada pasien tuberkulosis paru yang mengalami gangguan bersihan jalan napas tidak efektif, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan intervensi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) kepada pasien tuberkulosis paru yang mengalami gangguan bersihan jalan napas tidak efektif.

Tingginya kasus penyakit tuberkulosis perlu mendapatkan penatalaksanaan serta perhatian yang tepat serta cepat karena infeksi pada

penyakit tuberkulosis tidak hanya menyerang organ paru - paru serta saluran pernapasan. Penyakit tuberkulosis paru juga memiliki beberapa manifestasi klinis yaitu seperti batuk berdarah, demam, sesak napas, dahak bercampur dengan darah, nafsu makan yang menurun, penurunan berat badan, merasa lemas, malaise, berkeringat di malam hari tanpa disebabkan oleh kegiatan fisik (Kemenkes RI, 2021). Tidak hanya manifestasi klinis, penyakit tuberkulosis juga dapat menimbulkan akibat yang besar bagi kehidupan individu baik secara fisiologis, psikologis maupun sosial. Secara fisiologis jika penyakit tuberkulosis paru telat atau tidak diobati dengan segera maka akan menyebabkan berbagai komplikasi pada organ lain, contohnya akan terjadi penyebaran infeksi pada organ tubuh lain, terjadi kekurangan nutrisi pada penderita, batuk berdarah yang cukup berat, resistensi terhadap berbagai obat, serta menyebabkan komplikasi. Untuk mencegah terjadinya dampak yang lebih buruk, maka diperlukan penanganan yang segera dari tenaga kesehatan (Endria et al., 2022).

Penderita tuberkulosis paru harus segera mendapatkan penanganan yang segera dari tenaga kesehatan karena dapat menyebabkan berbagai masalah keperawatan. Masalah keperawatan yang kerap muncul pada pasien tuberkulosis paru yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (Pramudya & Netra, 2023). Bersihan jalan napas tidak efektif dapat disebabkan karena bakteri tuberkulosis yang menyebabkan penumpukan secret pada paru-paru yang diakibatkan dari proses penghancuran (lisis) basil serta jaringan normal. Menurut PPNI (2017), tanda serta gejala masalah keperawatan bersihan jalan napas

tidak efektif yaitu rasa sesak napas, sputum yang berlebih, suara napas terdengar *mengi* atau *wheezing*, terdengar suara *ronkhi* kering, perubahan pada pola napas, serta perubahan pada frekuensi pernapasan. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif jika tidak mendapatkan penanganan segera dapat menyebabkan kekurangan oksigen di dalam sel tubuh. Ketika terjadi kekurangan oksigen didalam sel tubuh akan menyebabkan terhambatnya pemenuhan suplai oksigen ke bagian otak serta jaringan di seluruh tubuh. Ketika terjadi kekurangan oksigen dan tidak ditangani dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada sel otak secara permanen, hilang kesadaran serta dapat menyebabkan kematian (Kristini & Hamidah, 2020).

Dampak yang dapat terjadi ketika masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita penyakit tuberkulosis paru disebabkan oleh banyaknya sputum yang menghalangi jalan napas sehingga mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen pada tubuh. Oksigenasi merupakan sebuah kebutuhan dasar individu yang bermanfaat untuk membantu proses metabolisme pada tubuh individu. Ketika terjadi kekurangan oksigen yang disebabkan karena adanya benda asing serta sekret di jalan napas. Pada pasien tuberkulosis paru terjadi proses peradangan yang terjadi pada area bronkeolus pasien tuberkulosis yang dapat mengakibatkan batuk serta rasa sesak sehingga terjadi penurunan pada kadar oksigen dalam tubuh. Proses ini dapat mengakibatkan terjadinya kesulitan saat bernapas, ventilasi yang tidak adekuat serta masalah

bersihan jalan nafas jika tidak mendapat penanganan yang segera (Endria et al., 2022).

Gangguan bersihan jalan napas tidak efektif dapat diatasi dengan pemberian penatalaksanaan secara farmakologis ataupun non farmakologis. Pemberian penatalaksanaan secara farmakologis dilakukan dengan cara memberikan obat antibiotik, pengencer dahak serta pemberian oksigen. Pemberian penatalaksanaan farmakologis biasanya diberikan di rumah sakit, tetapi jika penderita tuberkulosis paru mengalami keluhan sesak ketika dirumah, oksigen serta obat biasanya tidak selalu tersedia ketika dirumah (Apriyanti et al., 2023). Sejauh ini, pemberian intervensi yang diintervensikan kepada penderita tuberkulosis paru masih diberikan penatalaksanaan secara farmakologis saja, sedangkan pada penatalaksanaan non farmakologis biasanya masih jarang diberikan kepada pasien tuberkulosis paru. Penatalaksanaan secara non farmakologis yang dapat diberikan pada pasien tuberkulosis paru dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu menjelaskan mengenai batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, pengaturan posisi *postural drainase*, serta latihan pernafasan atau *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) (Haryati & Zulfiana, 2020).

Salah satu penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi gangguan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan mengajarkan teknik *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) (Huriah & Wulandari, 2017). ACBT adalah kombinasi pada latihan pernafasan yang memiliki tiga tahap yaitu *Breathing Control* (BC), *Thoracic Expansion Exercise* (TEE) serta *Forced*

Expiration Technique (FET) atau “huff”. Teknik ini dapat dilakukan dengan cara menarik napas serta menghembuskan napas dengan perlahan, ketika menarik napas dalam lalu menahan serta menghembuskannya dengan perlahan melalui mulut, selanjutnya yaitu “huffing” yang dilakukan untuk membantu mengeluarkan sekret yang tertahan (Apriyanti et al., 2023). ACBT ini dipercaya lebih efektif dibandingkan dengan teknik relaksasi pernafasan lain, karena pada ACBT terjadi kombinasi antara teknik pernafasan dan juga batuk efektif yang bermanfaat untuk kontrol pernafasan sehingga dapat dihasilkan pola pernafasan yang ritmis serta tenang sehingga kinerja otot-otot pernafasan dapat terjaga dan dapat merangsang sekresi sputum serta membuka jalan napas sedangkan pada teknik nafas dalam hanya ada latihan pernafasan saja yang kurang membantu dalam mengeluarkan sputum yang tertahan (Pramudya & Netra, 2023).

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Naibaho & Kabeakan (2021) mengenai ” Terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) Terhadap Frekuensi Pernapasan (Respiration Rate) Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Medan“ dengan sampel yaitu sebanyak 41 orang. Dapat disimpulkan bahwa hasil rata-rata pada frekuensi pernafasan yang diukur sebelum dilakukan penatalaksanaan yaitu sebanyak > 20 x/ menit dan setelah dilakukan penatalaksanaan selama 5 hari terjadi penurunan pada rata-rata frekuensi pernafasan yaitu sebanyak 12 – 20 x/ menit. Jadi dapat dilihat adanya pengaruh yang besar dan signifikan sebelum serta sesudah dilakukan penatalaksanaan

terapi ACBT terhadap penurunan pada frekuensi pernapasan (respiratory rate) pada penderita TB paru dengan nilai signifikan yaitu $p\text{-value} = 0,000 < 0,005$.

Didukung juga oleh penelitian terdahulu lain yang dilakukan oleh Pratama (2021) mengenai "Efektifitas ACBT Terhadap Peningkatan Kapasitas Fungsional Paru Pada Pasien Tuberkulosis Paru" dengan hasil bahwa setelah dilakukannya penatalaksanaan sebanyak 3x terdapat penurunan skala sesak pada penderita tuberkulosis paru yang dibuktikan menggunakan *Modified Borg scale* dari skala sesak 4 menjadi skala sesak 1, serta terjadinya penurunan pada jumlah sekret yang dibuktikan oleh hasil pemeriksaan auskultasi berupa adanya suara nafas tambahan ronchi pada bagian segmen posterior apikal lobus atas bilateral menjadi ronchi pada segmen posterior apikal lobus atas dextra. Dari data tersebut didapatkan hasil, dapat dilihat bahwa intervensi latihan teknik ACBT efektif diintervensikan pada pasien tuberkulosis paru.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam menangani keluhan yang dialami pasien, khususnya yaitu pada penderita tuberkulosis paru yang mengalami gangguan pada bersihan jalan napas tidak efektif diantaranya yaitu dengan melakukan pemantauan pada frekuensi serta kedalaman napas, memberikan edukasi tentang teknik relaksasi yang baik dan benar, memberikan posisi yang dapat membuat pasien nyaman, serta melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi non farmakologis (Abilowo & Lubis, 2022). Perawat memiliki peran sebagai pemberi pelayanan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan biologi, psikologi, sosial, serta spiritual yang harus mampu memberikan intervensi keperawatan dengan tepat untuk

pasiennya, mampu melakukan pengelolaan stress pasien terkait dengan penyakitnya, dapat memberikan edukasi serta meningkatkan peran keluarga untuk dalam memberikan dukungan kepada pasien, serta selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien salah satunya yaitu dengan penerapan *evidence based nursing* dalam pemberian intervensi pada pasien (Rofi'i, 2021).

Berdasarkan fenomena dan hasil penelitian sebelumnya mengenai *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT), penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Rawat Inap D3 Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat: Pendekatan *Evidence Based Nursing Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruangan Rawat Inap D3 Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat: Pendekatan *Evidence Based Nursing Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT)?”

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan secara menyeluruh yang hendak dicapai dari penyusunan karya ilmiah akhir. Tujuan umum dari penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah mampu melakukan asuhan

keperawatan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien Tn. J dan Tn. K dengan tuberkulosis paru di Ruangan D3 Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat dengan pendekatan *Evidence Based Nursing Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT).

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan tujuan terperinci yang ingin dicapai dari penyusunan karya tulis ilmiah ini. Adapun tujuan khusus dari penyusunan karya tulis ilmiah ini yaitu:

1. Mampu melakukan pengkajian pada Asuhan Keperawatan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) Di Ruang Rawat Inap D3 RSUD Cibabat;
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) Di Ruang Rawat Inap D3 RSUD Cibabat;
3. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) Di Ruang Rawat Inap D3 RSUD Cibabat;
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada

Pasien Tuberkulosis Paru Dengan *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) Di Ruang Rawat Inap D3 RSUD Cibabat;

5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) Di Ruang Rawat D3 RSUD Cibabat.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat pada penulisan ini yaitu:

1. Manfaat bagi perawat

Sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru untuk mengatasi gangguan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai rujukan referensi bagi Rumah Sakit untuk pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru yang mengalami gangguan bersihan jalan napas tidak efektif dengan teknik *active cycle breathing technique* (ACBT).

3. Manfaat bagi pendidikan

Sebagai dasar perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan tentang manfaat teknik *active cycle breathing technique* (ACBT) pada gangguan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru dalam mengembangkan tindakan keperawatan mandiri.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Rawat Inap D3 Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat: Pendekatan *Evidence Based Nursing (Active Cycle of Breathing Technique (ACBT))*” ini dibagi menjadi lima bab yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum serta tujuan khusus, manfaat penulisan, serta sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Mengemukakan teori serta konsep dari penyakit tuberkulosis berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi, serta konsep dari *active cycle of breathing technique (ACBT)*.

BAB III TINJAUAN KHUSUS

Terdiri dari laporan kasus pasien yang dikelola, sistematika penulisan dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi serta catatan perkembangan dan berisikan tentang analisa kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Terdiri dari kesimpulan yang diambil oleh penulis setelah melaksanakan asuhan keperawatan serta menyampaikan saran dari seluruh proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan.