

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis Paru merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Micobakterium Tuberculosis*. Organisme ini disebut pula sebagai basil tahan asam. Penularan terjadi melalui udara (*airborne spreading*) dari “*droplet*” infeksi. Sumber infeksi adalah penderita *Tuberculosis* Paru paru yang membatukkan dahaknya, dimana pada pemeriksaan hapusan dahak umumnya ditemukan BTA positif. Batuk akan menghasilkan droplet infeksi (*droplet nuclei*) (World Health Organization (WHO), 2015).

Pada sekali batuk dikeluarkan 3000 *droplet*. Penularan umumnya terjadi dalam ruangan dengan ventilasi kurang. Sinar matahari dapat membunuh kuman dengan cepat, sedang pada ruangan gelap kuman dapat hidup. Risiko penularan infeksi kuman tuberkulosis, hampir 90% penderita secara klinis tidak sakit, hanya didapat *test tuberkulin* positif, 10% akan sakit. Penderita yang sakit, bila tanpa pengobatan, setelah 5 tahun, 50% penderita *Tuberculosis* Paru paru akan mati, 25% sehat dengan pertahanan tubuh yang baik dan 25% menjadi kronik dan infeksius (Helmia, 2010).

Tuberculosis Paru Paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Menurut data World Health Organization (WHO) bahwa sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Tuberculosis* Paru Paru. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman *Tuberculosis* Paru, jumlah kasus *Tuberculosis* Paru paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) Di seluruh dunia, *Tuberculosis* Paru Paru merupakan penyakit infeksi terbesar nomor 2 penyebab tingginya angka mortalitas dewasa sementara di

Indonesia *Tuberculosis* Paru menduduki peringkat 3 dari 10 penyebab kematian dengan proporsi 10% dari mortalitas total. Angka insidensi semua tipe *Tuberculosis* Paru Paru Indonesia tahun 2015 adalah 520.000 kasus atau 192 per 100.000 penduduk, angka prevalensi semua tipe *Tuberculosis* Paru Paru 420.000 atau 247 per 100.000 penduduk dan angka kematian *Tuberculosis* Paru Paru 71.000 atau 33 per 100.000 penduduk atau 193 orang per hari. (World Health Organization (WHO), 2015).

Jumlah kasus baru BTA+ yang ditemukan di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 1.017.290 kasus. Jumlah tersebut sedikit lebih menurun dibandingkan pada tahun 2017 sebesar 1.020.000 kasus (Rikesda, 2018). Sedangkan Penderita *Tuberculosis* Paru paru di Barat Jawa Barat pada tahun 2018 mencapai 0,63% , kasus ini menduduki prevalensi kedua tertinggi setelah Papua yaitu (0,77%). case notification rate (CNR) *Tuberculosis* Paru paru di Indonesia per provinsi tahun 2018 dengan angka notifikasi kasus *Tuberculosis* Paru paru tertinggi berada di Papua sekitar 12.736 kasus baru per 100.000 penduduk (Rikesda, 2018).

Pada Stadium awal penyakit *Tuberculosis* Paru paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien *Tuberculosis* Paru paru akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu diantaranya adalah kebutuhan istirahat, seperti adanya nyeri dada saat aktivitas, dyspnea saat istirahat atau aktivitas, letargi dan gangguan tidur (Heather, 2013). Peran perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam menyukseskan melaksanakan program penanggulangan *Tuberculosis* Paru yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dengan cara memutuskan rantai penularan, dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari memberikan asuhan keperawatan , pelaksanaan lebih ditekankan pada upaya preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative dan juga ditekankan pada pengawasan bagi penderita yang menjalani pengobatan, memberikan pendidikan kesehatan agar penderita dan orang – orang

beresiko dapat melakukan tindakan preventif sehingga dapat mencegah dan memutuskan rantai penularan .

Untuk menjaga pola nafas agar tetap stabil pada pasien *Tuberculosis* Paru yaitu dengan metode yang paling sederhana dan efektif dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari adalah diberikannya posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30-45° (Yulia, 2008). Posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma, posisi semi fowler pada pasien *Tuberculosis* Paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas (Bare, 2010). Posisi semi fowler mampu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan (Muttaqin 2008).

Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi O₂ dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan, Posisi semi fowler bertujuan mengurangi resiko stasis sekresi pulmonar dan mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada (Musrifatul, 2012). Pemberian posisi semi fowler pada pasien *Tuberculosis* Paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari Respiratory rate yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24 x per menit pada usia dewasa. Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi semi fowler itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak nafas pada pasien asma saat terjadi serangan (Ruth, 2015). Harapan penerapan tindakan posisi semi fowler terhadap pasien *Tuberculosis* Paru yaitu untuk membantu

pasien *Tuberculosis* Paru dalam pemenuhan oksigenasi sehingga pasien *Tuberculosis* Paru dapat memaksimalkan kestabilan pola nafasnya.

Peneliti dilakukan oleh Singal, (2013) ditemukan bahwa 64% pasien lebih baik dalam posisi 30-45°, 24% pada posisi 60°, dan 12% pasien lebih baik dalam posisi 90°. Sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aneci Boki Majampoh dan Rolly Rondonuwu (2013) dengan judul pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien *Tuberculosis* Paru dengan nilai p value = 0,000, terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien *Tuberculosis* Paru paru. Kesenjangan yang di temukan di RS, masih banyak pasien dengan *Tuberculosis* paru Posisi tidurnya dengan posisi terlentang cukup dengan pemberian oksigen 2-5 liter oleh perawat ruangan, tergantung dari kedaan pasien itu sendiri (Boki, dkk 2013).

Dari hasil studi pendahuluan dari angka kejadian *Tuberculosis* Paru di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Berdasarkan Data tiga bulan terakhir di dapatkan 52 Orang menderita *Tuberculosis* Paru (Rekamedik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya 2019). Berdasarkan latar belakang diatas dan fenomena yang ditemukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada pasien *Tuberculosis* Paru dalam pemenuhan Kebutuhan oksigenasi dengan penerapan tindakan posisi *semi fowler* di Ruang 6 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada pasien *Tuberculosis* Paru dalam pemenuhan Kebutuhan oksigenasi dengan penerapan tindakan posisi *semi fowler* di Ruang 6 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Tujuan Studi Kasus

Mengambarkan Asuhan Keperawatan Pada pasien *Tuberculosis* Paru dalam pemenuhan Kebutuhan oksigenasi dengan penerapan

tindakan posisi semi fowler di Ruang 6 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya Tulis ini, Di harapkan memberikan manfaat Bagi :

1. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur mengatur posisi semi fowler pada pasien *Tuberculosis* Paru.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat di jadikan sebagai bahan bacaan maupun sebagai bahan ajaran bagi mahasiswa dalam menguasai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah tuberkulosis paru dalam meningkatkan kesetabilan pola nafas melalui pengaturan posisi semi fowler Pada Pasien *Tuberculosis* Paru.

3. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Diharapkan Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan pemberian posisi semi fowler terhadap pasien dengan keluhan sesak napas Pada Pasien *Tuberculosis* Paru.

4. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi petugas instansi RSUD Dr Soekardjo dalam mengimplementasikan prosedur pengaturan posisi *semi fowler* .



UMTAS