

BAB I

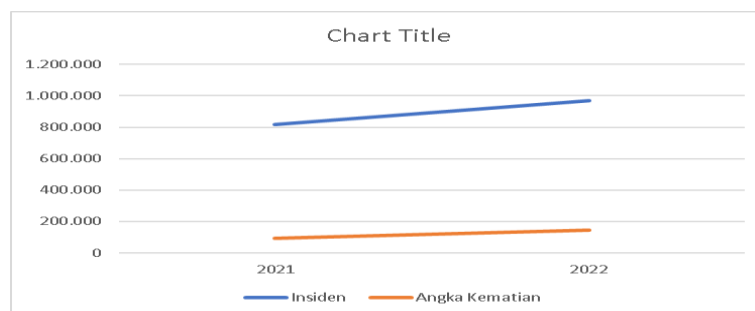
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang paling sering menyerang paru dan menjadi perhatian global. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri yang menjadi penyebab penyakit tuberkulosis. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang sering menyerang organ paru. Menurut WHO (2020) penyakit menular ini menyebabkan kematian terbesar ke-13 di dunia dengan 10 juta orang menderita *tuberculosis* di seluruh dunia dan prevalensi sebesar 86%. Secara geografis kasus TBC terbanyak di Southeast Asia 45,6%, Afrika 23,3% dan Western Pacific 17,8%, dan yang terkecil di Eastern Mediterranean 8,1%, The Americas 2,9% dan Eropa 2,2%. Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC, India 27,9%, Indonesia 9,2%, China 7,4%, Philippines 7,0%, Pakistan 5,8%, Nigeria 4,4%, Bangladesh 3,6%, Democratic Republic of the Congo 2,9%, South Africa 2,9% dan Myanmar 1,8% (Kemenkes, 2022).

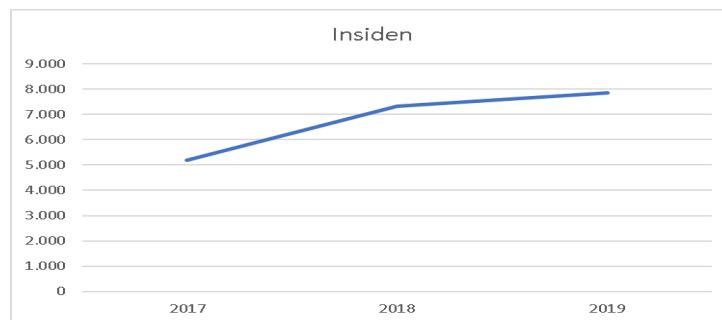
Insiden tuberkulosis di Indonesia tahun 2000-2020 terjadi penurunan kasus TBC dan angka kematian TBC meskipun tidak terlalu tajam tetapi pada tahun 2020-2021 terjadi peningkatan. Insiden TBC pada tahun 2021 terjadi peningkatan 18%. Tahun 2020 sekitar 819.000, tahun 2021 sekitar 969.000 dan angka kematian TBC mengalami peningkatan 55% tahun 2020 sekitar 93.000 dan tahun 2021 sekitar 144.000 (Kemenkes, 2022).

1.1 Grafik Insiden TBC Dunia



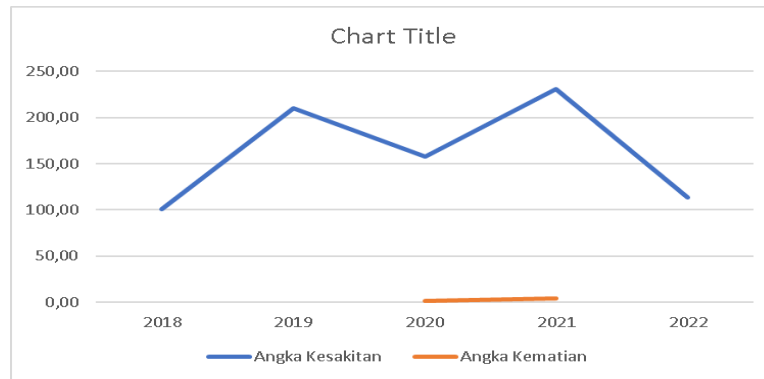
Menurut Kemenkes (2018) dari data distribusi kasus baru TB Paru berdasarkan kabupaten/kota di Kalimantan Barat dalam 3 tahun terakhir yang menunjukkan bahwa pada Tahun 2017 sebanyak 5.186 kasus dengan 65% laki-laki dan 35% perempuan kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 7.331 kasus dengan 64% laki-laki dan 36% perempuan dan terus meningkat hingga pada tahun 2019 sebesar 7.869 kasus dengan 65% laki-laki dan 35% perempuan. Dalam hal ini laki-laki beresiko lebih besar untuk terkena penyakit TB paru di bandingkan dengan perempuan.

1.2 Grafik Insiden TBC Kalimantan Barat



Di Kota Pontianak angka kesakitan TB Paru selama periode 2018-2022 menunjukkan trend fluktuatif, angka kesakitan TB Paru pada tahun 2018 sebanyak IR 101,14 per 100.000 penduduk, pada tahun 2019 sebanyak IR 209,85 per 100.000 penduduk, pada tahun 2020 sebanyak IR 157,35 per 100.000 penduduk, pada tahun 2021 IR 230,70 per 100.000 penduduk, dan pada tahun 2022 sebanyak 113,70 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian karena TB Paru di Kota Pontianak selama periode 2020-2021 menunjukkan trend peningkatan dari angka 1,8 per 100.000 penduduk pada tahun 2020 menjadi 4,5 per 100.000 penduduk pada tahun 2021 (Dinkes Kota Pontianak, 2022).

1.3 Grafik Insiden TBC Kota Pontianak



Penyebaran bakteri ke organ tubuh manusia melalui kelenjar getah bening dan aliran darah. Tuberculosis paru ditularkan melalui aerosol atau percikan dahak infeksius (droplet) yang terhirup masuk pernafasan. Pasien dapat dikatakan suspek TB jika terdapat gejala atau tanda TB, meliputi batuk produktif lebih dari 2 minggu disertai dengan gejala pernafasan (sesak nafas, nyeri dada, hemoptisis) dan atau gejala tambahan seperti tidak nafsu makan, penurunan berat badan, keringat malam dan mudah lelah (Hidayah, 2023).

Tuberculosis paling banyak menyerang usia produktif yaitu dari 15 tahun sampai 49 tahun dan penderita tuberculosis dengan BTA positif dapat menularkan penyakit tersebut pada segala kelompok usia (Kristini et al., 2020). Permasalahan yang sering muncul pada pasien dengan tuberculosis adalah batuk produktif yang mana pasien mengalami kesulitan bernafas atau sesak karena penumpukkan secret sehingga jalan nafas menjadi terganggu. Untuk mengurangi gejala yang dirasakan saat timbulnya masalah bersihan jalan nafas, pilihan pengobatan atau terapi yang dapat dimanfaatkan oleh penderita dapat berupa terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi non farmakologi yang digunakan dalam pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis dengan masalah bersihan jalan nafas adalah pemberian intervensi *Active Cycle Of Breathing Technique*.

Active Cycle Of Breathing Technique adalah teknik pernafasan yang memiliki 3 rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mengeluarkan dahak dari paru-paru, yaitu latihan kontrol nafas, latihan ekspansi dada (nafas dalam),

serta pernafasan paksa atau batuk (huff). Latihan ini harus di ulang sehingga pengeluaran lendir diikuti dengan relaksasi diafragma. Menurut penelitian sebelumnya *Active Cycle Of Breathing Technique* terbukti dapat meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki frekuensi nafas yang ditandai dengan dyspnea dan diakibatkan oleh sputum yang berlebih, terutama pada pasien dengan Tuberkulosis Paru (Endria, Yona, & Waluyo, 2022).

Hasil data yang didapatkan pada ruang Isolasi Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak jumlah pasien Tuberkulosis periode januari sampai dengan oktober 2024 sebanyak 443 orang dan jumlah pasien Tuberkulosis MDR periode januari sampai dengan oktober sebanyak 60 orang (Kemenkes RI, 2024). Tuberkulosis paru yang dialami penderita rata-rata memiliki masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Keluhan yang dirasakan meliputi sesak nafas dan terkadang penurunan saturasi oksigen. Untuk mengatasi hal ini tindakan keperawatan yang sering dijumpai adalah penerapan batuk efektif dan belum pernah dilakukan penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* di RSUD Dr. Soedarso sehingga teknik ini bisa dijadikan alternatif tindakan komplementer yang dapat digunakan oleh pasien dengan Tuberkulosis.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhir yang berjudul “Penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di Ruang Isolasi RSUD Dr. Soedarso Pontianak”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di Ruang Isolasi RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami konsep penyakit tentang tuberculosis paru di Ruang Isolasi RSUD Dr. Soedarso pontianak.
- b. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan Penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di Ruang Isolasi RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
- c. Menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan Penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di Ruang Isolasi RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
- d. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien dengan Penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di Ruang Isolasi RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di Ruang Isolasi RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan Penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di Ruang Isolasi RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
- g. Penulis mampu membandingkan teori, asuhan keperawatan dengan buku maupun jurnal.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Intitusi

Dapat memberikan informasi dan pengembangan ilmu sesuai dengan *Evidence Based Practice* tentang manfaat pemberian *Active Cycle Of Breathing Technique* untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien Tuberkulosis Paru serta asuhan keperawatannya.

2. Bagi Perawat

Sebagai bahan promotif masalah kesehatan dengan memberikan edukasi tentang pelaksanaan teknik *Active Cycle Of Breathing Technique* dan mempraktekkanya dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

3. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil intervensi keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan bersihan jalan nafas tidak efektif