

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Penyakit infeksi saluran pernafasan salah satunya adalah Tuberkulosis (TB) paru. TB paru merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. TB paru dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet) dahak pasien TB paru. Pasien yang terinfeksi TB paru akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman TB ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara dan orang yang menghirup basil kuman TB tersebut dapat menjadi terinfeksi TB paru (Engram, 2019).

Prevalensi TB paru menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 558.000 kasus TB baru di dunia, kasus ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Menurut WHO diantara kasus TB paru diperkirakan sebesar 82% merupakan kasus TB paru. Kasus TB paru di dunia terdiri dari 3,6% kasus baru (WHO, 2022).

Di Indonesia kasus TB Paru yang tercatat di program sejumlah 543.874 kasus, yang mana dari kasus tersebut diperkirakan sebesar 8.600-15.000 merupakan kasus TB paru. Sekitar 2,4% dari kasus baru dan 13% dari pasien yang diobati sebelumnya, namun cakupan kasus yang telah diobati baru sekitar 27,36% (Kemenkes RI, 2020).

Prevalansi TB paru dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah kasus baru TB Paru (5.987 kasus). Kota Padang menempati urutan pertama dengan jumlah penemuan kasus baru TB Paru sebesar (1.478 kasus) dengan angka kesembuhan masih dibawah target (81,3%) dan diikuti oleh Pesisir selatan (656 kasus), kab. Agam (548 kasus).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang terletak di Kota Padang, merupakan Rumah Sakit rujukan Sumatera Barat bagian Tengah meliputi Provinsi Sumatera Barat, Riau, dan Kepulauan Riau. Berdasarkan data register pasien tuberkulosis paru pada tahun 2021 ditemukan sebanyak

1.324 pasien yang menderita tuberculosis paru. Pada tahun 2023 didapatkan jumlah kasus pada bulan April – Juli 2022 sebanyak 15 kasus. Sedangkan pada saat praktek di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang selama 2 minggu didapatkan pa yang masuk dengan tuberculosis paru berjumlah 11 orang (Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang).

TB paru disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*, kuman atau bakteri ini dapat menyebar di udara melalui percikan ludah penderita, misalnya saat berbicara, batuk atau bersin. Meski demikian penularan TB paru membutuhkan kontak yang cukup dekat dan cukup lama dengan penderita, karena penyebaran kuman TB tidak semudah seperti penyebaran atau penularan flu. Semakin lama seseorang berinteraksi dengan penderita TB paru maka semakin tinggi pula resiko untuk tertular. Misalnya anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB paru (Smeltzer & Bare, 2021).

TB paru dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet) dahak pasien TB paru, pasien yang terinfeksi TB paru akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman TB ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara dengan orang yang menghirup basil kuman TB tersebut dapat menjadi terinfeksi TB Paru. Bila tidak segera ditangani, infeksi Tuberculosis dapat mengakibatkan perubahan pada fungsi paru – paru dalam jangka panjang maupun jangka pendek. Ketika komplikasi yang terjadi bersifat menetap, maka gejala dari komplikasi ini akan terasa bahkan hingga setelah TB selesai. Munculnya berbagai gejala klinis pada penderita tuberkulosis paru menimbulkan masalah medis dan mempengaruhi kebutuhan dasar manusia. Salah satunya adalah kebutuhan istirahat seperti nyeri dada saat beraktivitas, sesak napas saat istirahat atau saat beraktivitas, alergi dan gangguan tidur (Soedarto, 2019).

Untuk kedisiplinan pasien TB paru dalam menjalankan pengobatan juga perlu diawasi oleh anggota keluarga terdekat yang tinggal serumah, yang setiap saat dapat mengingatkan penderita untuk minum obat anti tuberculosis (OAT). Apabila pengobatan terputus tidak sampai enam bulan, maka akan

berdampak buruk bagi penderita dan sewaktu-waktu akan kambuh kembali penyakitnya dan kuman TB menjadi resisten sehingga membutuhkan biaya besar untuk pengobatannya. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Kusnidar, 2019).

Dalam keperawatan sendiri terdapat tindakan atau intervensi keperawatan yang bisa diberikan salah satunya memberikan posisi orthopnea yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dengan memberikan ekspansi dada maksimum, membantu pasien yang mengalami masalah ekshalasi, membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru yang dapat menurunkan sesak nafas pada pasien dengan TB Paru.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru, diantaranya dalam segi promotif yaitu memberikan penyuluhan agar klien kenal tentang TB paru dan melakukan pola hidup sehat. Untuk menghindari faktor penyebab TB paru (kuman *Mycobacterium tuberculosis*), dari segi kuratif perawat berperan melakukan bagaimana perawatan pada pasien agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut serta berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat-obatan dan langsung membatasi aktivitas sesuai beratnya keluhan. Sedangkan dari segi rehabilitatif dengan memberikan penyuluhan latihan tarik nafas dalam dan batuk efektif, dan tindakan kolaboratif dalam pemberian obat untuk menghindari TB paru, maka peran perawat sangat penting bagi pasien TB paru yaitu menjelaskan tentang obat dengan baik, sesuai dengan dosis yang ditentukan, mengawasi minum obat setiap hari dan teratur (Unila, 2019).

Posisi orthopnea merupakan adaptasi dari posisi fowler tinggi, klien dengan posisi 90° klien duduk di tempat tidur atau di tepi tempat tidur dengan meja yang menyilang di atas tempat tidur. Tujuan pemberian posisi orthopnea sebagai berikut membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dengan memberikan ekspansi dada maksimum, Membantu klien yang mengalami masalah ekshalasi, membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru, menurunkan upaya pernapasan, ventilasi maksimal membuka area atelektasis

dan meningkatkan gerakan sekret ke dalam jalan napas besar untuk dikeluarkan. (Kozier, B. 2020).

Memposisikan pasien secara nyaman, menyediakan peralatan seperti bantal dan meja, pasien disuruh posisi duduk, kemudian letakkan meja di depan pasien, letakkan bantal di atas meja, kemudian pasien di perintahkan untuk menunduk sambil memeluk bantal, dilakukan selama 3-5 menit, (dihitung dengan menggunakan stopwatch), anjurkan pasien untuk tarik nafas dalam secara perlahan-lahan. setelah 3-5 menit dihentikan dan alat di bereskan, kemudian menganjurkan pasien untuk meningkatkan istirahat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Henny Syapitri, 2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi pernafasan sesudah diberikan posisi orthopnea (posttest) pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata nilai sebesar yaitu  $21,36 \pm 1,604$  dengan nilai minimal 20 dan maximal 24. Sedangkan untuk kelompok kontrol rata rata nilai sebesar  $24,88 \pm 0,161$  dengan nilai minimal 24 dan maximal 27. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai akhir sesudah diberikannya posisi orthopnea selama 3 hari, sehingga hasil penelitian sebagai pembandingan dari nilai awal untuk mengetahui adakah pengaruh posisi orthopnea terhadap frekuensi pernafasan pada pasien TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Septiyani, 2019 ) sebelumnya melaporkan keefektifan posisi orthopnea dibandingkan semi fowler. Hasil penelitian Zahror & Susanto19 menunjukkan bahwa posisi semi fowler membuat responden merasa lebih nyaman dan lebih mudah dipahami, namun posisi orthopnea terbukti lebih efektif dalam mengurangi sesak nafas pada pasien TB paru. Terdapat rata-rata penurunan sesak nafas sebesar 5 poin pada posisi orthopnea, sedangkan posisi semi fowler hanya menghasilkan rata-rata penurunan sesak nafas sebesar 4 poin.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Syapitri, 2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa 10 responden hampir seluruhnya pada penurunan sesak sebelum dilakukan posisi orthopnea sebanyak 8 responden (80%) mengalami sesak berat. Setengahnya pada penurunan sesak sesudah dilakukan posisi

orthopnea sebanyak 5 responden (50%) mengalami sesak berat. Hasil uji wilcoxon di dapatkan p value =  $0,025 \leq a = (0,05)$  yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga ada pengaruh posisi orthopnea terhadap penurunan sesak pada pasien TB paru di Ruang Puspa Indah RSUD Nganjuk. Dari hasil penelitian dari 10 responden hampir seluruhnya pada penurunan sesak sebelum dilakukan posisi orthopnea sebanyak 8 responden (80%) mengalami sesak berat.

Berdasarkan fenomena yang ditemukan di lapangan, penulis menemukan belum adanya perawat ruangan yang memberikan intervensi memberikan intervensi orthopnea memaksimalkan ekspansi dada dan paru. penulis tertarik mengangambil TB paru dan menerapkannya pada suatu bentuk asuhan keperawatan secara komprehensif baik biologis, psikologis, social maupun spiritual. Berdasarkan fenomena yang ditemukan diruangan maka penulis tertarik untuk mengabik tentang '**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Penyakit TB Paru Diberikan *Evidence Based Practice* Posisi Orthopnea Untuk Menurunkan Sesak Nafas Di Ruang Rawat Inap Penyakit PARU RSUP. DR. M. Djamil Padang**'.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan aplikasi jurnal dalam asuhan keperawatan yang tertuang dalam Karya Ilmia Analisis Pada Ny.D Dengan penyakit TB paru diberikan *evidence based practice* posisi orthopnea untuk menurunkan sesak nafas di ruang rawat inap penyakit PARU RSUP. DR. M. Djamil padang.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang dikaji adalah Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pada Ny.D Dengan penyakit TB paru diberikan *evidence based practice* posisi orthopnea untuk menurunkan sesak nafas di ruang rawat inap penyakit PARU RSUP. DR. M. Djamil padang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. D dengan TB paru di RSUP DR.M Djamil Padang
- b. Penulis mampu menegakkan diagnosa pada Ny. D dengan TB paru di RSUP DR.M Djamil Padang
- c. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny. D dengan TB paru di RSUP DR.M Djamil Padang
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada Ny. D dengan TB paru di RSUP DR.M Djamil Padang
- e. Penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Ny. D dengan TB paru di RSUP DR.M Djamil Padang
- f. Penulis mampu menganalisis *evidence based practice* pada Ny. D dengan TB paru di RSUP DR.M Djamil Padang
- g. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan TB paru di RSUP DR.M Djamil Padang

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Manfaat Teoritis

Untuk memberikan pengertian, pengetahuan dan pengambilan keputusan yang tepat kepada pembaca khususnya dalam menyikapi dan mengatasi jika ada penderita penyakit TB Paru dengan cara memberi posisi orthopnea untuk menurunkan sesak nafas

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien pasien TB Paru diberikan posisi orthopnea untuk menurunkan sesak nafas di ruang rawat inap penyakit paru RSUP DR. M. Djamil Padang

#### b. Bagi Institusi

Sebagai tambahan data kepustakaan dan menambah referensi bagi institusi tentang asuhan keperawatan pada pasien TB Paru yang

diberikan posisi orthopnea untuk menurunkan sesak nafas di ruang rawat inap penyakit paru RSUP DR. M. Djamil Padang

c. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan bacaan bagi masyarakat dan apabila ada anggota keluarga dari masyarakat yang menderita TB paru dapat mengaplikasikanya terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien TB paru yang diberikan posisi orthopnea untuk menurunkan sesak nafas

