

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang terutama menyerang sistem pernapasan manusia. Bakteri ini dapat menyebar melalui udara, dan sekitar 89% penduduk dunia terinfeksi olehnya. Biasanya, TBC lebih sering ditemukan pada orang dewasa, meskipun 11% kasus terjadi pada anak-anak. Hingga tahun 2020, di tengah pandemi COVID-19, TBC tetap menjadi salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia, dan merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS. Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi di dunia untuk jumlah penderita TBC, setelah India dan China. Pada tahun 2020, diperkirakan 9,9 juta orang di seluruh dunia menderita TBC (Kemenkes RI, 2021).

Menurut laporan global TBC tahun 2021, angka kejadian TBC di Indonesia pada tahun 2020 adalah 301 per 100.000 penduduk, sedikit menurun dari 312 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Angka kematian akibat TBC pada tahun 2019 dan 2020 tetap sama, yaitu 34 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2021, jumlah kasus TBC di Indonesia mencapai 397.377, meningkat dari 351.936 kasus pada tahun 2020. Kasus tertinggi dilaporkan di provinsi dengan populasi besar seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, yang menyumbang 44% dari total kasus di Indonesia.

Berdasarkan laporan RISKESDAS tahun 2022, prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TBC oleh tenaga kesehatan adalah 0,4%, sama dengan tahun 2018. Jawa Tengah memiliki prevalensi TBC tertinggi (0,6%), dengan jumlah kasus 73.285 (Sriati et al., 2022). Laporan RISKESDAS 2022 juga menunjukkan bahwa kasus TBC paru pada laki-laki 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan, dengan 245.298 kasus pada laki-laki dan 175.696

pada perempuan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh paparan risiko TBC yang lebih tinggi pada laki-laki, seperti merokok dan kurangnya kepatuhan minum obat (Sriati et al., 2022).

Tanda dan gejala pada pasien TB paru salah satunya adalah dispnea. Dispnea adalah perasaan sesak atau berat saat bernafas. Penyebab terjadinya dispnea adalah difusi oksigen yang terganggu karena adanya bintil-bintil atau peradangan pada dinding alveolus, jika paru-paru yang diserang meluas, maka sel-sel akan mati dan paru akan mengecil. Apabila dispnea terus menerus dialami pasien maka akan terjadi komplikasi seperti bronkiektasis dan pneumothoraks. Oleh karena itu, pasien memerlukan penanganan yang tepat untuk mengurangi dispnea agar tidak memperburuk keadaan pasien (Yunus, 2023).

Komplikasi pada penderita tuberculosis stadium lanjut: hemoptosis berat (perdarahan dari saluran pernafasan bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial. Beronktasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif). Pneumotorak (adanya udara dalam rongga pleura) spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru, penyebaran infeksi ke orang lain seperti otak, tulang, ginjal dan sebagainya penelitian (Rini Septiyani & Sony Wahyu Tri Cahyono, 2020).

Salah satu upaya yang efektif untuk mengurangi dispnea pada pasien TBC adalah dengan memberikan posisi orthopneic dan aromaterapi daun mint. Posisi orthopneic adalah posisi di mana pasien duduk di atas tempat tidur dengan badan sedikit menelungkup di atas bantal. Posisi ini membantu mengatasi kesulitan bernapas dengan memberikan ekspansi dada maksimum dan membantu masalah ekshalasi. Posisi ini juga meningkatkan fungsi diafragma dan mengurangi tekanan otot abdomen, memberikan lebih banyak ruang bagi paru-paru untuk mengembang. Penelitian menunjukkan bahwa

posisi orthopneic sangat efektif untuk mengurangi sesak napas pada pasien TBC paru (Suratmini & Berliana Togatorop, 2023).

Penelitian yang telah dilakukan Syapitri (2023) didapatkan Efektifitas posisi orthopnea terhadap penurunan sesak nafas pada pasien TB paru terjadi penurunan dilihat nilai mean pada kelompok Intervensi *pretest* sebesar 26,64 menurun menjadi *posttest* 21,36 sedangkan pada kelompok Kontrol tidak adanya penurunan frekuensi pernafasan dengan nilai mean *pretest* sebesar 24,80 dan *posttest* 24.88. Pada kelompok intervensi nilai $p=0.000$ atau $p<0.05$ sedangkan kelompok control dengan nilai $p= 0.161$ atau >0.05 . Sehingga kelompok intervensi terdapat penurunan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah diberikaan posisi orthopnea sedangkan kelompok kontrol tidak adanya penurunan frekuensi pernafasan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2024 di ruang Tulip RSUD dr. Soeratno Gemolong di dapatkan hasil data dari elektronik rekam medis (E-RM) bahwa pasien TBC berjumlah 7 orang selama 1 bulan terakhir ini, dan banyak pasien TBC paru yang mengeluhkan sesak napas, sulit tidur, dan batuk. Dan pengobatan yang diberikan untuk mengurangi sesak napas adalah dengan mengatur posisi semi-Fowler. Fenomena ini mendorong penulis untuk melakukan studi kasus tentang penerapan posisi orthopneic dalam menurunkan sesak nafas pada pasien TBC paru.

Berdasarkan uraian latar belakang yang dijelaskan diatas maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir ners dengan judul “Penerapan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Frekuensi Nafas Pada Pasien TB Paru di Ruang Tulip RSUD Dr. Soeratno Gemolong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka didapatkan rumusan masalah yaitu, “Bagaimana Penerapan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Frekuensi Nafas Pada Pasien TB Paru di Ruang Tulip RSUD Dr. Soeratno Gemolong?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil implementasi pemberian posisi orthopnea terhadap penurunan frekuensi nafas pada pasien TB Paru di Ruang Tulip RSUD Dr. Soeratno Gemolong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil frekuensi pernafasan sebelum dilakukan penerapan posisi orthopnea pada pasien TB Paru di Ruang Tulip RSUD Dr. Soeratno Gemolong.
- b. Mendiskripsikan hasil frekuensi pernafasan setelah dilakukan penerapan posisi orthopnea pada pasien TB Paru di Ruang Tulip RSUD Dr. Soeratno Gemolong.
- c. Mendiskripsikan perkembangan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan posisi orthopnea di Ruang Tulip RSUD Dr. Soeratno Gemolong pada 2 (dua) responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Meningkatkan pengetahuan dan melatih keterampilan dalam memberikan posisi orthopnea untuk membantu mengurangi sesak napas pada pasien dengan tuberculosis paru.

2. Manfaat teoritis pada penelinitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan kualitas layanan dengan menyediakan informasi lebih lanjut tentang penerapan intervensi keperawatan untuk posisi orthopnea, yang membantu penanganan sesak napas pada pasien tuberculosis paru..

- b. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan
Penelitian ini memberikan sumbangan terhadap literatur ilmiah yang ada dengan mengonfirmasi atau menyanggah efektivitas posisi orthopnea dalam manajemen sesak nafas pada pasien TB paru. Hal ini membuka jalan bagi penelitian lanjutan dan diskusi ilmiah yang lebih mendalam dalam bidang pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
- c. Bagi Penulis
Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan posisi orthopnea untuk menurunkan frekuensi napas pada pasien dengan tuberculosis paru.