

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, infeksi TB dapat menyerang organ-organ manusia seperti saluran paru-paru dan saluran pernapasan, kelenjar limfe, ginjal, tulang dan sendi, laring, telinga bagian tengah, kulit, usus, peritoneum dan mata. Gejala utama pasien TB paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih diikuti gejala tambahan seperti batuk berdarah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes,2018) Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang dapat disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes,2007).

Menurut Kemenkes (2012) Di Indonesia, TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Walaupun saat ini Indonesia telah mengalami kemajuan dengan insiden TB yang berhasil diturunkan sebesar 45%, yaitu 343 per 100.000 penduduk pada tahun 1990 menjadi 189 per 100.000 penduduk pada tahun 2010. Prevalensi TB juga diturunkan sebesar 35%, yaitu 443 per 100.000 penduduk pada tahun 1990, menjadi 289 per 100.000 penduduk pada tahun 2010. Selanjutnya, angka kematian diturunkan sebesar 71%, yaitu 92 per 100.000 penduduk pada tahun 1990 menjadi 27 per 100.000 penduduk pada tahun 2010.

Kalangan remaja pada tahun 2012 Diperkirakan ada 800.000 kasus baru TB di kalangan remaja pada tahun 2012 (sekitar 180.000 pada kelompok usia 10-14 dan sekitar 617.000 pada remaja berusia 15-19 tahun). Meskipun risiko TB lebih rendah pada remaja dewasa, dalam pengaturan endemik TB meningkat secara nyata antara usia remaja awal dan dewasa muda. Tuberkulosis pada remaja yang berbeda dengan tuberkulosis pada anak dimana cenderung lebih menular dari pada anak yang lebih mudah sehingga dapat mengganggu perkembangan sekolah dan sosial pada remaja (Kemenkes,2012)

Manifestasi klinis Pada awalnya keluhan sering dijumpai remaja adalah penurunan berat badan atau tidak bertambah dengan disertai kehilangan nafsu makan sehingga remaja terlihat lemas (malaise). Mungkin pasien tersebut juga sering berkeringat dan batuk serta mengi ringan. Biasanya, batuknya kering sehingga sulit untuk memperoleh sputum. Anak remaja yang menderita tuberkulosis hampir pernah batuk darah atau ditemukan darah pada air liurnya. Keluhan sistemik seperti demam, keringat malam, anoreksia, dan aktivitas berkurang selalu ditemukan. Sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke

paru-paru) juga akan menimbulkan akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar. Apabila ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada (Rahajoe, 2008).

Pengobatan TB pada anak remaja dilakukan dalam dua fase (tahap), yaitu fase intensif dan fase lanjutan. Fase intensif berlangsung dalam 2 bulan dengan kombinasi obat 2RH (*INH, Rifampisin, dan Pirazinamid*), sedangkan fase lanjutan dilanjutkan menjadi 4 bulan dengan kombinasi obat 4RH (*INH dan Rifampisin*). Beberapa hal penting dalam tatalaksana TB anak remaja adalah obat TB diberikan dalam panduan obat, tidak boleh diberikan sebagai terapi tunggal (*monoterapi*), pengobatan diberikan setiap hari, pemberian gizi yang adekuat, serta mencari penyakit penyerta lainnya, jika ada maka diberikan tatalaksana secara bersamaan. Respon pengobatan dikatakan baik apabila gejala klinis membaik (demam menghilang, batuk berkurang), nafsu makan meningkat dan berat badan meningkat. Jika respon pengobatan tidak membaik maka pengobatan TB tetap dilanjutkan dan pasien dirujuk ke sarana yang lebih lengkap untuk menilai resistensi obat, komplikasi, komorbid atau adanya penyakit paru lain. Pemeriksaan dahak ulang dilakukan pada akhir bulan ke 2, ke 5 dan ke 6 (Nuriyanto, A. R. 2018)

Dalam penanganan pada pasien TB terdapat juga pengobatan non farmakologi bagi pasien TB yang sering ditemui adalah pemberian posisi, pengobatan ini bertujuan untuk membersihkan jalan napas pasien, karena pasien TB biasanya keluhan utamanya adalah sesak nafas maka yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kondisi pernafasan pasien TB adalah memberikan *Tripod Position*. *Tripod Position* meningkatkan tekanan *intraabdominal* dan menurunkan penekanan diafragma ke bagian rongga abdomen selama inspirasi. Bakteri tuberkulosis awalnya masuk ke tubuh manusia melalui inhalasi, kemudian menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Semakin lama bakteri ini menyebabkan peradangan. Jika melibatkan kerusakan luas pada parenkim paru biasanya klien akan mengalami sesak nafas, peningkatan frekuensi nafas, dan menggunakan otot bantu nafas. Sesak nafas terjadi karena kondisi pengembangan paru yang tidak sempurna (atelektasis) dimana bagian paru yang terserang tidak mengandung udara atau kolaps. Hal ini bisa menimbulkan masalah pada saturasi oksigen atau nilai saturasi oksigennya dibawah batas normal (Somantri, 2009).

Posisi tripod dapat bertujuan untuk mempertahankan tingkat saturasi oksigen, karena posisi tripod memungkinkan otot diafragma dan otot interkosta eksternal meningkat sehingga oksigen yang diperoleh lebih banyak. Posisi tripod dapat dilakukan untuk pasien dengan indikasi gangguan pernafasan atau sesak nafas dan pasien dengan penurunan saturasi oksigen. Dilakukan 3 kali sehari dalam selang

waktu 15 menit, setiap tindakan diobservasi untuk mengetahui perubahan saturasi dan sesak nafas pada klien (Nurmalasari, dkk, 2016).

Pemberian tindakan posisi tripod pada pasien TB Paru efektif dapat membantu dalam menurunkan sesak nafas dan meningkatkan saturasi oksigen yang dirasakan oleh klien. Intervensi yang biasanya dilakukan adalah latihan pernapasan yaitu diaphragmatic breathing exercise latihan ini bertujuan untuk membantu meningkatkan ventilasi secara optimal dan pembukaan jalan udara (Andarmoyo, 2012.). Latihan pernapasan diaphragmatic breathing exercise akan merelaksasikan otot-otot pernapasan saat melakukan inspirasi dalam. Tehnik ini digunakan pada penyakit TB Paru untuk meningkatkan ventilasi alveolar, mengurangi frekuensi pernapasan, membantu mengeluarkan udara sebanyak mungkin selama ekspirasi (Smeltzer & Bare, 2013).

Hasil penelitian lainnya Khasanah (2013) Tripod Position dapat membantu meningkatkan kondisi pernafasan. menunjukkan posisi Tripod Position yang dilakukan secara bersama-sama dan hanya dilakukan satu kali tindakan didapatkan hasil bahwa tindakan tersebut efektif untuk meningkatkan SpO<sub>2</sub>. Penanganan sesak nafas dapat dilakukan dengan pemberian obat-obat bronkodilator, oksigen tambahan dan pengaturan posisi dan latihan pernafasan. Salah satu posisi yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas adalah dengan posisi tripod atau posisi condong kedepan. Posisi ini dapat memungkinkan otot diafragma dan otot interkosta eksternal meningkat, sehingga oksigen yang diperoleh lebih banyak karena adanya pengaruh gaya gravitasi bumi yang bekerja pada otot diafragma tersebut (Kozier, 2009).

Hasil penelitian terkait yang dilakukan oleh Pangestuti, Murtaqib & Widayanti (2015), yang menyatakan ada pengaruh Diaphragmatic Breathing Exercise terhadap fungsi pernapasan Respiratory rate dan arus puncak ekspirasi (RR dan APE) sehingga Diaphragmatic Breathing Exercise memiliki pengaruh yang signifikan terhadap fungsi Respiratory rate dan arus puncak ekspirasi (RR dan APE). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Panutan (2013) yang menyatakan ada pengaruh Diaphragmatic Breathing Exercise terhadap peningkatan arus puncak ekspirasi pada pasien TB Paru. Diaphragmatic Breathing Exercise merupakan bentuk latihan napas yang menguatkan diafragma selama pernapasan (Andarmoyo, 2012.).

Berdasarkan hasil Penelitian lain yang dilakukan oleh Khasanah & Maryoto (2014) yang berjudul Pengaruh Posisi Condong Ke Depan (semi fowler) Dan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Penyakit Paru menunjukkan adanya pengaruh terhadap peningkatan saturasi oksigen.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis akan melakukan analisis asuhan keperawatan pada remaja dengan TB paru di Ruang alamanda RSUD Tarakan dengan fokus intervensi pemberian posisi tripod untuk menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien TB paru.

## 1.3 Tujuan

### 1. Tujuan umum

Untuk menganalisis secara komprehensif asuhan keperawatan pada remaja dengan TB paru di Ruang alamanda RSUD Tarakan

### 2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis asuhan keperawatan yang diberikan pada remaja dengan TB paru di Ruang alamanda RSUD Tarakan
- b) Menganalisis pengkajian yang diberikan pada remaja dengan TB paru di Ruang alamanda RSUD Tarakan
- c) Menganalisis diagnosa keperawatan yang diberikan pada remaja dengan TB paru di Ruang alamanda RSUD Tarakan
- d) Menganalisis intervensi keperawatan yang diberikan pada remaja dengan TB paru di Ruang alamanda RSUD Tarakan
- e) Menganalisis rencana keperawatan keperawatan yang diberikan pada remaja dengan TB paru di Ruang alamanda RSUD Tarakan
- f) Menganalisis implementasi keperawatan yang diberikan pada remaja dengan TB paru di Ruang alamanda RSUD Tarakan
- g) menganalisis evaluasi penerapan posisi tripod yang diberikan pada remaja dengan TB paru di Ruang alamanda RSUD Tarakan

## 1.4 Manfaat

### a) Manfaat teoritis

Penulis berharap dapat hasil dari analisis asuhan keperawatan pada remaja dengan TB paru di Ruang alamanda RSUD Tarakan dapat dijadikan bahan perbandingan tatalaksana perawat yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada remaja dengan TB paru di Ruang alamanda RSUD Tarakan

### b) Manfaat Praktis

#### 1. Bagi rumah sakit

Studi Kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi pihak rumah sakit untuk melakukan asuhan keperawatan yang efektif pada anak remaja dengan TB paru.

#### 2. Bagi Pembaca

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi pembaca untuk menambah pengetahuan mengenai TB paru yang terjadi pada anak remaja.

#### 3. Bagi institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi institusi Pendidikan untuk menambah referensi tatalaksana keperawatan non-farmakologis yang dapat mendukung studi kasus pada tahun selanjutnya.