

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Tuberkolosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat masih merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara di dunia (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Saat ini penyakit TB paru masih menjadi masalah kesehatan dunia. TB paru (Tuberkolosis) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobakterium Tuberkolosis*. Tuberkolosis Paru dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang dan nodus limfe (Smeltzer, 2013).

Tuberkolosis Paru (TB) di seluruh dunia menyerang 10 juta orang dan menyebabkan kematian setiap tahun nya. Di negara maju, Tuberkolosis Paru jarang terjadi yang menyerang 1:10.000 populasi. Tuberkolosis Paru sering menyerang masyarakat Asia, Cina dan India Barat. Transmisi melalui udara dan kontak dekat menyebarkan penyakit. Orang usia lanjut, orang yang malnutrisi, atau orang yang dengan penekanan sistem imun (infeksi HIV, diabetes melitus, terati kortikosteroid, alkoholisme, limfoma intercurrent) lebih mudah terkena Tuberkolosis paru.

Secara umum penyakit tuberkolosis paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan dalam masyarkat kita. Penyakit tuberkolosis paru dimulai dari tuberkolosis, yang berarti suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterikum tuberkolosis*. Penularan paru penyakit ini melalui perantara

ludah atau dahak (sputum) penderita yang mengandung basil tuberkolosis paru. Pada saat penderita batuk, butir-butir air ludah beterbangan di udara dan terhirup oleh orang sehat, sehingga masuk ke dalam paru-paru nya, yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkolosis (Sholeh S.Naga, 2012).

Kelompok Mycobacterikum selain Mycobakterikum tuberkolosis yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (Mycobakterikum Other Than Tuberkolosis) yang terkadang dapat mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC. Gejala utama pasien tuberkolosis paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan, pada pasien HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selama 2 minggu atau lebih (Karel, 1990)

Menurut WHO (World Health Organisation) tahun 2013, ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB p/p]aru dan 1,3 juta meninggal akibat Tuberkolsis Paru. Tuberkolosis paru merupakan penyebab penyakit ke-3 di Indonesia yang mencapai 555.000 (256 kasus/100.000 penduduk), dan 46% diantaranya merupakan kasus baru meningkat 104/100.000 penduduk (Departemen Kesehatan, 2011). Sampai saat ini Tuberkolosis Paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama di negara dunia. Berdasarkan Global Tuberkolosis Report tahun 2015, Tuberkolosis Paru sekarang berada pada peringkat yang sama dengan penyakit akibat *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sebagai penyakit infeksi paling

mematikan di dunia dengan menyebutkan terdapat 9,6 juta kasus Tuberkolosis Paru (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data WHO (2015), secara global pada tahun 2015 ada 10,4 juta kasus baru Tuberkolosis Paru di seluruh dunia, dimana 5,9 juta (56%) di derita oleh pria 3,5 juta (34%) pada perempuan dan 1,0 juta pada anak-anak untuk kasus kematian diperkirakan ada 1,4 juta kematian akibat Tuberkolosis paru dan tambahan 0,4 juta kematian akibat penyakit Tuberkolosis Paru yang diderita oleh penderita HIV. Meskipun jumlah kematian tubercolosis (TB) turun 22% antara tahun 2000-2015, tuberkolosis tetap salah satu 10 dari penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 2015.

Di Indonesia prevalensi penyakit tuberkolosis paru mencapai 0,29% atau 715.000 kasus pertahun dan merupakan penyebab kematian urutan ketiga. Untuk mengatasi hal itu, maka salah satu upaya kesahatn yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia yakni pemberantasan penyakit menular dengan mencanangkan GERDUNAS TB (Gerakan Terpadu Nasional untuk Pemberantasan Tuberkolosis). Dalam program ini, semua pihak baik pemerintah, swasta maupun masyarakat diajak menaggulangi penyakit ini (Crofton dan Hiswani, 2005).

Kasus baru Tuberkolosis paru BTA (+) di Sumatera Utara mencapai 105,02 per 100.000 dengan 3 kota tertinggi adalah kota Medan sebesar 3.006 per 100.000, Kabupaten Deli Serdang sebesar 2.184 per 100.000, dan Simalungun sebesar 50 per 100.000 (Sutarjo, 2018). Faktor risiko penyakit Tuberkolosis paru diantaranya yaitu berdasarkan usia, jenis kelamin, status gizi, penyakit penyerta seperti DM dan HIV, serta konsumsi rokok dan alkohol (Fitriani, 2013). Penyakit

penyerta seperti DM dan HIV juga dapat menyebabkan perburukan gejala dan meningkatkan keparahan pada Tuberkolosis karena sistem imun yang menurun, sehingga dapat memfasilitasi infeksi *Micobakterium Tuberculosis* paru dan menimbulkan manifestasi penyakit Tuberkolosis paru (Yusuf, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Medan di Sumatera Utara, pada tahun 2016 jumlah mencapai 23.097 kasus dengan angka kematian 5.714 orang. BTA positif ditemukan sebesar 11.771 kasus diantaranya 34% perempuan dan 66% laki-laki diantaranya 1% anak-anak dan 99% orang dewasa. Dimana CNR TB dengan BTA positif sebesar 83% CDR sebesar 66%. Menurut data tersebut juga mengatakan bahwa ada 3 kabupaten atau kota tertinggi angka kejadian Tuberkolosis paru. di kota Medan penemuan jumlah kasus Tuberkolosis paru mengalami fluktuasi. Kota Medan merupakan yang terbesar jumlah penderita Tuberkolosis paru bila dibandingkan dengan jumlah penduduk dari tiap kabupaten atau kota lainnya. Penemuan keseluruhan kasus TB paru di kota Medan pada tahun 2013 yaitu sebesar 6056 jumlah kasus dan jumlah BTA+ adalah 3096 orang, mengalami penurunan di tahun 2014 yaitu sebesar 5863 kasus dan 2015 yaitu sebesar 5843 kasus. Diantaranya kota Medan sebesar 3.006/100.000. kabupaten Deli Serdang sebesar 2.184/100.000 dan Kabupaten Simalungun sebesar 962/100.000

Berdasarkan survei awal di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan pada tahun 2020 terdapat 250 total pada pasien penderita Tuberkolosis Paru. 177 diantaranya adalah laki-laki dan 73 diantaranya adalah perempuan. Pada pasien penderita Tuberkolosis Paru usia 1-4 tahun berjumlah 1 orang penderita, usia 4-14 tahun berjumlah 6 orang penderita Tuberkolosis Paru, usia 15-24 tahun berjumlah

24 orang penderita Tuberkolosis Paru, usia 25-44 tahun berjumlah 77 orang penderita Tuberkolosis Paru, usia 45-64 tahun berjumlah 95 orang penderita Tuberkolosis Paru dan usia >64 tahun berjumlah 47 orang penderita Tuberkolosis Paru (Sumber Data : Rekam Medik RS IPI MEDAN, 2021).

Pembentukan sputum adalah reaksi paru-paru terhadap setiap iritan yang kambuh secara konstan. Jumlah sputum purulen yang sangat banyak (kental dan kuning atau hijau) atau perubahan warna sputum yang kemungkinan menandakan infeksi bakteri. Batuk yang hebat, berulang atau tidak terkontrol yang tidak produktif akan sangat melelahkan dan sangat berpotensi membahayakan. Pembentukan sputum merupakan suatu keadaan psikologis sehingga ventilasi menjadi tidak optimal. Untuk mengoptimalkan ventilasi maka perlu dilakukan pembersihan jalan nafas dari sekresi yang berlebihan, dan salah cara yang dilakukan yaitu dengan fisioterapi dada yang terdiri dari drainase postural, perkusi dan vibrasi (Smeltzer, 2002).

Fisioterapi dada merupakan suatu tindakan yaitu perkusi, vibrasi dan postural drainase, yang mana tindakan itu sangat penting untuk membersihkan dan meningkatkan kelancaran jalan nafas pada pasien dengan gangguan jalan nafas (Ernawati, 2012).

Fisioterapi dada yang dilaksanakan pada penderita Tuberkolosis Paru diharapkan dapat membantu mengeluarkan sekret yang ada di jalan nafas. Tujuan utama dilakukannya fisioterapi dada adalah untuk membersihkan obstruksi jalan nafas, mengurangi hambatan jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas dan mengurangi kerja pernapasan (Figuils et al, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang : Hubungan Fisioterapi Dada dengan Peningkatan Pengeluaran Sputum Pada Penderita Tuberkolosis Paru di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia.

1.2.Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis ingin mengetahui Hubungan Fisioterapi Dada Dalam Upaya Peningkatan Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkolosis Paru Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

1.3.Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Fisioterapi Dada Dengan peningkatan Pengeluaran Sputum Pada Penderita Tuberkolosis Paru di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2021 ?

1.4.Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Fisioterapi Dada dengan peningkatan Pengeluaran Sputum Pada Penderita Tuberkolosis Paru di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2021.

1.4.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk

- a. Untuk mengetahui adakah fisioterapi dada yang dilakukan pada penderita TB Paru.
- b. Untuk mengetahui adakah peningkatan pengeluaran sputum pada penderita TB Paru
- c. Menganalisis hubungan fisioterapi dada dengan peningkatan pengeluaran sputum pada TB paru

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Responden yang diteliti

Merupakan sumber informasi, wawasan dan pengetahuan pada pasien tentang fisioterapi dada dalam meningkatkan pengeluaran sputum pada penderita TB Paru.

1.5.2. Bagi Peneliti.

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu dan wawasan bagi peneliti tentang pengaruh fisioterapi dada dalam meningkatkan pengeluaran sputum pada penderita TB Paru.

1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sarana masukan dan bacaan yang akan menambah wawasan bagi mahasiswa/i Universitas Imelda Medan sebagai bahan ajar dan informasi dibidang kesehatan yang sangat bermanfaat khususnya di instalasi pendidikan Universitas Imelda Medan.