

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis sendiri yang saat ini dikenal dengan TB merupakan masalah yang serius bagi kesehatan masyarakat di dunia. World Health Organization (2003) menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai negara dengan angka kejadian yang tinggi terhadap TB. Dan Indonesia sendiri menduduki peringkat ketiga setelah India dan China. Pada tahun 2007 terdapat sekitar 9 juta kasus baru dan 1,7 kematian karena TB. Diperkirakan 95% penderita TB berada di negara berkembang. Kemudian laporan WHO pada tahun 2009 mencatat peringkat Indonesia di posisi lima dengan jumlah penderita TB sebanyak 429 ribu orang.

Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia. Bila seorang penderita tuberkulosis batuk-batuk, maka kuman tuberkulosis yang ada di dalam paru-parunya akan ikut dibatukkan keluar. Jika terisap orang lain maka kuman tersebut ikut terisap sehingga akan menimbulkan penyakit. Hanya saja tidak semua penderita tuberkulosis berpotensi menularkan penyakit tersebut. Tuberkulosis paling sering ditemukan di parenkim paru, tetapi juga dapat mengenai berbagai bagian tubuh lainnya termasuk meningitis, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Smeltzer dan Bare dalam Lisa, 2002).

Terjadinya TB dipengaruhi oleh kebiasaan merokok. Menurut Kolappan dalam Sajinadiyasa (2010) risiko tuberkulosis pada perokok sebesar 2,24 kali

dibanding yang bukan perokok. Menurut Helper (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi TB paru adalah faktor sosial ekonomi, jenis kelamin, status gizi, dan umur. TB paru juga mudah menular pada mereka yang tinggal di perumahan padat, kurang sinar matahari, dan sirkulasi udaranya buruk atau pengap. Namun jika cukup cahaya dan sirkulasi, maka kuman TB hanya bisa bertahan 1-2 jam.

Keluhan-keluhan pada penderita TB paru berupa batuk berdahak selama 23 minggu, 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 satu bulan (Tjandra, et al. 2006).

Penderita TB paru sering diberikan OAT (obat anti TB) dengan bentuk kombinasi beberapa jenis obat dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tepat. Pemberian dilakukan dengan pengawasan langsung. Tahap pengobatan TB paru dibagi dalam dua tahap, yaitu pengobatan intensif dan pengobatan lanjutan. Pengobatan intensif dilakukan selama 2 bulan dan selanjutnya pengobatan lanjutan dilakukan dalam waktu yang lebih lama dan jumlah obat yang sedikit.

Peran fisioterapi dalam hal ini dapat berperan dalam hal membantu mengurangi keluhan pada penderita TB paru, seperti adanya sputum dan sesak napas dengan latihan batuk efektif dan *breathing exercise*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada kondisi Tuberkulosis ini, maka penulis dapat merumuskan masalah adalah:

1. Apakah modalitas batuk efektif dapat membantu mengurangi sputum
2. Apakah *pulse lip breathing exercise* dapat membantu mengurangi sesak napas

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menambah pengetahuan dan kemampuan dalam mempelajari, mengidentifikasi, menganalisa dan mengambil suatu kesimpulan pada kondisi

Tuberkulosis paru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh batuk efektif dan *pulse lip breathing exercise* dalam membantu mengurangi sputum.
- b. Untuk mengetahui pengaruh batuk efektif dan *pulse lip breathing exercise* dapat membantu mengurangi sesak napas

D. Manfaat

1. Memberi tambahan informasi dan pengetahuan tentang anatomi, fisiologi, patofisiologis dan etiologi pada kasus *Tuberkulosis* paru.
2. Mengetahui peran fisioterapi dalam menangani kasus *Tuberkulosis* paru.
3. Mengetahui modalitas fisioterapi pada kasus *Tuberkulosis* paru.