

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian di Indonesia berdasarkan Undang – Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular, Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, keputusan menteri kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang pedoman penanggulangan Tuberkulosis, peraturan menteri kesehatan nomor 67 tahun 2016 tentang pemberian obat pencegahan pada kontak serumah, peraturan menteri kesehatan nomor 365/Menkes/SK/V/2009 tentang pedoman penanggulangan tuberkulosis perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu kedokteran yang merupakan dasar hukum dan kewenangan serta sebagai dasar kebijakan dalam menyusun strategi untuk menekan angka kesakitan dan kematian (Kemenkes RI, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 Pasal 2 Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga terdiri atas empat area prioritas, salah satunya adalah penanggulangan penyakit menular. (Kemenkes RI, 2016). Penyakit tuberkulosis hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB sudah dilaksanakan.

Data WHO 2018 memperkirakan setiap tahun terdapat 9 juta kasus baru TB paru di seluruh dunia dan 2 juta diantaranya meninggal. Pada tahun 2017, kematian yang disebabkan karena TB paru ada sekitar 1,3 juta kematian (WHO, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 Indonesia menduduki urutan ketiga dengan estimasi jumlah kasus TB paru mencapai 842.000, namun yang dilaporkan hanya sebesar 566.623 kasus. Pada tahun 2019 jumlah kasus TB Paru di Indonesia sebanyak 543.874 kasus, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2018. Menurut kelompok umur kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2019 paling banyak ditemukan pada kelompok umur 0-14 tahun yaitu sebesar 11,9%, kelompok umur 15-24 tahun sebesar 15,05%, kelompok umur 25-34 tahun sebesar 15,9%, kelompok umur 35-44 tahun yaitu sebesar 15,5%, kelompok umur 45-54 tahun sebesar 16,5%, kelompok umur 55-64 tahun sebesar 14,4%, dan umur >65 tahun sebesar 9,9%. Enam provinsi dengan kasus TB tertinggi yaitu Jawa Barat, Papua, DKI Jakarta, Gorontalo, Sulawesi Utara, dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2019).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jawa Barat 2021 pada tahun 2019 jumlah kasus TB paru di provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 37.846 orang. Sedangkan untuk kasus TB Paru 2019 di kabupaten Cirebon berdasarkan jenis kelamin pada laki – laki lebih besar yaitu sebanyak 1.352 orang dan perempuan 880 orang. Hal ini kemungkinan terjadi karena laki – laki lebih terpapar pada faktor risiko TB paru misalnya karena faktor merokok dan ketidakpatuhan minum obat (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021). Dalam pelayanan kesehatan khususnya TB paru tidak terlepas dari keterlibatan

keluarga sebagai orang terdekat dengan klien. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain.

Keluarga dapat dijadikan sebagai PMO (Pengawas Minum Obat), karena dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun klien, selain itu disegani, dihormati dan tinggal dekat dengan klien serta bersedia membantu klien dengan sukarela. Keluarga memberikan dukungan dengan cara menemani klien berobat kepusat kesehatan, mengingatkan tentang obat – obatan, dan memberi makan dan nutrisi bagi penderita TB (Jufrizal, 2016). Keluarga sebagai PMO berperan memberikan motivasi atau dorongan agar klien termotivasi untuk menjalani pengobatan sesuai aturan hingga sembuh. Bentuk peran yang diberikan adalah berupa dukungan moral dan harapan kesembuhan bagi klien. Penyakit tuberkulosis ini adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*.

Penyakit Tuberkulosis mudah menginfeksi tubuh terutama pada organ paru – paru. Penyebab penularan TB paru bisa terjadi karena kuman yang dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi *droplet nuclei* dalam udara sekitar. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang buruk dan juga kelembapan. Bakteri yang menyebar di udara apabila dihirup oleh orang sehat dapat menyebabkan infeksi (Mar'iyah. K & Zulkarnain 2021 hlm. 89). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada klien TB paru yaitu dengan cara mengkonsumsi obat OAT (Obat Anti Tuberkulosis) seperti, rifampisin,

isoniazid (INH), etambutol secara teratur sesuai dengan waktu pengobatan yang sudah ditentukan, selain farmakologis ada juga terapi non – farmakologis yang bisa dilakukan untuk membersihkan jalan napas dari sputum sehingga mengurangi sesak napas pada klien TB paru yaitu dengan memberikan intervensi Fisioterapi dada.

Fisioterapi dada merupakan suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi, vibrasi, dan *potural drainage*. Fisioterapi dada ini efektif untuk membersihkan jalan napas dibuktikan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh (Febriyani, Melinia 2021) yang dilakukan kepada dua responden selama 3 hari perawatan menunjukkan bahwa terjadi perubahan kepatenan jalan napas antara kedua responden dibuktikan dengan nilai respirasi rate dalam rentang normal yaitu 16-20x/menit untuk dewasa, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan seperti ronkhi, serta klien mampu mengeluarkan sputum/sekret. Sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rusna Tahir dan Dhea Sry (2019) menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan fisioterapi selama 3 hari perawatan diperoleh hasil frekuensi pernafasan dalam rentang normal 16-20x/menit, suara napas tambahan tidak terdengar, irama pernafasan teratur, klien mampu mengeluarkan sputum/dahak. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Lumbantoruan, Marlina 2019) menyatakan setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada diperoleh hasil bahwa fisioterapi dada berpengaruh terhadap frekuensi napas klien dimana setelah dilakukan tindakan didapat responden

yang memiliki frekuensi pernapasan normal yaitu sebanyak 25 orang atau (83%) dan yang tidak mengalami perubahan sebanyak 5 orang (17%).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Masalah Utama TB Paru pada Keluarga Tn.J dan Tn.D di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Tindakan Fisioterapi Dada pada Keluarga Tn.J dan Tn.D dengan Masalah Utama TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu melakukan tindakan Fisioterapi Dada pada Keluarga Tn.J dan Tn.D dengan Masalah Utama TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus pada keluarga dengan fokus intervensi pemberian fisioterapi dada penulis mampu:

1.3.2.1 Mengidentifikasi kondisi klien sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada pada keluarga Tn.J dan Tn.D dengan masalah utama TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sumber.

- 1.3.2.2 Menerapkan intervensi keperawatan tindakan fisioterapi dada pada keluarga Tn.J dan Tn.D dengan masalah utama TB Paru diwilayah kerja Puskesmas Sumber.
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi respon klien TB Paru setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada pada keluarga Tn.J dan Tn.D dengan masalah utama TB Paru diwilayah kerja Puskesmas Sumber.
- 1.3.2.4 Membandingkan respon kedua klien dengan masalah utama TB paru pada keluarga Tn.J dan Tn.D diwilayah kerja Puskesmas Sumber.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai informasi, meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam melakukan intervensi keperawatan tindakan fisioterapi dada pada klien tuberkulosis paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Bagi klien sebagai informasi, pengetahuan dalam melakukan tindakan untuk membersihkan jalan napas dari sekret sehingga mengurangi sesak napas.

Bagi keluarga sebagai informasi, menambah pengetahuan mampu melakukan tindakan fisioterapi dada secara mandiri.

1.4.2.2 Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai informasi untuk meningkatkan penanganan klien tuberkulosis paru dengan tindakan fisioterapi dada.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan informasi dalam pembelajaran serta dapat dijadikan bahan acuan untuk melakukan studi kasus dimasa yang akan datang.

1.4.2.4 Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengalaman, menambah pengetahuan dan wawasan, gambaran serta pertimbangan bahan untuk melakukan intervensi keperawatan tentang tindakan fisioterapi dada pada klien tuberkulosis paru.