

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Tuberkulosis paru yaitu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu kuman aerob yang dapat hidup di paru-paru atau organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Membran sel *Mycobacterium tuberculosis* mempunyai kandungan lemak yang tinggi sehingga menyebabkan bakteri ini tahan asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung secara lambat. Bakteri ini tidak tahan terhadap sinar ultraviolet, karena itu penularannya terutama terjadi pada malam hari (Rab, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurgoho & Erva (2011) Sputum merupakan materi yang dikeluarkan dari saluran napas bawah melalui batuk (Ilmu Penyakit dalam FKUI, 2001). Batuk dengan dahak menunjukkan adanya eksudat bebas dalam saluran pernapasan seperti pada bronchitis kronis, bronkietasis, dan kavitas. Produksi sputum yang berlebihan akan menyebabkan proses pembersihan jalan napas tidak berjalan secara adekuat, sehingga akan menyebabkan ketidakefektifan bersihan jalan napas karena banyaknya sputum pada saluran napas.

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit tuberkulosis paru, sebagian besar berada di negara berkembang di antara tahun 2009-2011 hampir 89%

penduduk dunia menderita TB. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 penderita TB di dunia sekitar 12 juta atau 178 per 100.000 dan setiap tahunnya ditemukan 8,5 juta dengan kematian sekitar 1,1 juta. Kondisi ini lebih baik dibandingkan dengan tahun 2009 secara global dilaporkan sekitar 39% penyakit TB menyerang di Asia terutama di 22 negara beban tinggi TB setiap tahunnya ditemukan kasus TB baru sekitar 9,4 juta dan kematian sebesar 3,8 juta. Dimana diperkirakan semua kasus TB yang ada di dunia sebanyak 14 juta lebih, pada umumnya menyerang kelompok usia produktif (Nizar, 2017).

Tuberkulosis (TB) di seluruh dunia menyerang 10 juta orang dan menyebabkan 3 juta kematian setiap tahun. Di Negara maju, TB jarang terjadi, yang menyerang ~1 per 10.000 populasi. TB paru paling sering menyerang masyarakat di Asia, Cina, dan India Barat. Transmisi melalui udara dan kontak dekat menyebarkan penyakit. Orang usia lanjut, orang malnutrisi, atau orang dengan penekanan sistem imun (infeksi HIV, diabetes mellitus, terapi kortikosteroid, alkoholisme, limfoma *intercurrent*) lebih mudah terkena. Perbaikan keadaan rumah dan nutrisi mengurangi insidensi (Ward, dkk 2008).

Menurut Riskesdas (2013:9) Prevalensi penduduk Indonesia yang di diagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen, tidak berbeda dengan 2007. Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%).

Menurut Dinkes Jateng (2015:19) Angka Penemuan Pasien TB paru BTA positif (Case Detection Rate/CDR) adalah persentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati disbanding jumlah pasien BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. CDR kasus baru BTA positif di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 115,17 per 100.000 penduduk, hal ini berarti penemuan kasus TB BTA positif pada tahun 2015 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 55,9 per 100.000 penduduk. Kabupaten/kota dengan CDR TB BTA positif tertinggi adalah Kota Magelang 761,72 per 100.000 penduduk, diikuti Kota Tegal 478,7 per 100.000 penduduk, dan Kota Surakarta 347,32 per 100.000 penduduk. Kabupaten/kota dengan CDR TB BTA positif terendah adalah Kabupaten Magelang 38,38 per 100.000 penduduk, diikuti Jepara 41,32 per 100.000 penduduk, dan Boyolali 51,26 per 100.000 penduduk.

Menurut Profil Kesehatan Kota Surakarta (2014:45) Angka Penemuan penderita TB Paru dengan BTA + (CDR/Case Detection Rate) pada tahun 2014 sebesar 62,3% (319 kasus), dibandingkan angka penemuan tahun 2013 (53,74%) terjadi sedikit peningkatan namun belum mencapai target Renstra Kota Surakarta yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Dilihat sebaran tiap Puskesmas, maka tidak ada Puskesmas yang dengan CDR mencapai 80%. Jika dibandingkan angka Jawa Tengah yang sebesar 59%, maka pencapaian Kota Surakarta lebih tinggi.

Pada penderita Tuberkulosis paru gangguan yang sering dikeluhkan adalah batuk. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, batuk ini terjadi untuk mengeluarkan produksi radang yang dimulai dari batuk kering sampai dengan batuk purulen/menghasilkan sputum (Somantri, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Putri & Slamet (2013) cara farmakologis untuk mengeluarkan dahak yaitu dengan pemberian macam obat seperti antibiotic, mukolitik, anti inflamasi dan bronkodilator secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan melalui alat nebulizer, sedangkan terapi yang digunakan untuk mengeluarkan dahak secara non farmakologis yaitu dengan cara postural drainage (pengaturan posisi pasien) dan batuk efektif. Salah satu cara untuk mengeluarkan sputum yaitu dengan cara teknik batuk efektif (Muttaqin, 2008). Penelitian yang dilakukan Alie & Rodiyah (2013), Nugroho & Erva (2011), Putri & Slamet (2013), dan Mardiono (2013) mengemukakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan setelah dilakukan teknik batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada penderita gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Data yang diperoleh pada RW 01 saat praktik komunitas dari Stikes 'Aisyiyah Surakarta di kelurahan Gandekan sebanyak 6 orang yang menderita Tuberkulosis paru. Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 16 Maret 2017 terhadap 6 responden didapatkan bahwa upaya yang dilakukan dalam mengatasi pengeluaran dahak pada penderita Tuberkulosis paru adalah dengan mengkonsumsi obat yang di dapatkan dari fasilitas kesehatan (rumah sakit/puskesmas), responden mengatakan belum mengetahui bagaimana cara

batuk efektif, dan belum menerapkan metode pengeluaran dahak dengan teknik terapi non farmakologi seperti : teknik batuk efektif.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana gambaran sebelum dan sesudah penerapan teknik batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis paru?”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. TUJUAN UMUM**

Mengetahui penerapan teknik batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis paru.

### **2. TUJUAN KHUSUS**

- a. Mampu menggambarkan pengeluaran sputum pada penderita Tuberkulosis paru sebelum dilakukan teknik batuk efektif.
- b. Mampu menggambarkan pengeluaran sputum pada penderita Tuberkulosis paru sesudah dilakukan teknik batuk efektif.
- c. Mampu membandingkan pengeluaran sputum pada penderita Tuberkulosis paru sebelum dan sesudah dilakukan teknik batuk efektif.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### 1. Bagi Penderita Tuberkulosis Paru

Teknik batuk efektif dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan untuk pengeluaran sputum pada penderita Tuberkulosis paru.

##### 2. Bagi Keluarga

Sebagai bahan masukan/informasi bagi keluarga bahwa teknik batuk efektif dapat dijadikan salah satu pilihan terapi konservatif yang tepat bagi penderita Tuberkulosis Paru.