

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pernapasan merupakan proses ganda, yaitu terjadinya pertukaran gas didalam jaringan atau "pernapasan dalam" dan di dalam paru paru atau "pernapasan luar", udara ditarik kedalam paru-paru pada waktu menarik napas dan didorong keluar pada waktu mengeluarkan napas (Pearce, E. C, 2009).

Gangguan fungsi paru adalah penyakit paru-paru disebabkan oleh berbagai sebab, seperti virus, bakteri, debu maupun partikel lainnya. Dengan berubahnya tingkat kesejahteraan di Indonesia, pola penyakit saat ini telah mengalami transisi epidemiologi yang ditandai oleh dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit menular bergeser ke penyakit tidak menular. Perubahan ini dapat dilihat dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan survey kesehatan nasional, dimana penyebab kematian tertinggi diantara orang dewasa adalah penyakit kardiovaskuler. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh keadaan demografi, sosial ekonomi, dan sosial budaya. Kecenderungan perubahan ini menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan dibidang kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan utama di dunia. Hal tersebut menyebabkan gangguan kesehatan jutaan orang per tahun dan menduduki peringkat kedua sebagai penyebab utama kematian akibat penyakit menular di dunia setelah HIV.

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TBC (WHO, 2014). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TBC (WHO 2015). Pada tahun 2014 jumlah kasus Tb paru terbanyak terdapat di wilayah Afrika 97% wilayah Asia tenggara 28 % dan wilayah Mediterania Timur 17 % (WHO 2015).

Di Indonesia, prevalensi TB paru dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu wilayah Sumatera (33%), wilayah Jawa dan Bali (23%), serta wilayah Indonesia Bagian Timur (44%) (Depkes, 2008). Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011).

Prevalensi Tuberkulosis per 100.000 penduduk provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 106,42 penduduk. Prevalensi tuberkulosis tertinggi adalah di Kota Tegal (358,91 per 100.000 penduduk) dan terendah di Kabupaten Magelang (44,04 per 100.000 penduduk) (Dinkes Prov. Jateng, 2012).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2017 sebanyak 1.421 penderita, dan tahun 2018 sebanyak 606 penderita. Kasus tertinggi terjadi pada tahun 2014 yaitu sebanyak 1.421 kasus BTA (+) dengan angka prevalensi sebesar 71.00 per 100.000 penduduk. Angka penemuan kasus baru Tuberkulosis (CDR) sejak tahun 2006 sampai tahun 2015 kasus TB Paru terjadi peningkatan secara fluktuatif. Mengingat proses penularan penyakit TB Paru BTA (+) yang berisiko tinggi kejadiannya terjadi di lingkungan tempat tinggal

penderita. Wilayah yang potensial penyakit Tuberkulosis merupakan wilayah yang memiliki potensi yang cukup tinggi untuk terjadinya penyakit TB Paru BTA (+) terutama yang memiliki potensi dalam penularan, belum terdeteksi secara nyata berdasarkan tempat tinggal penderita, dikarenakan proses perhitungan kasus dilakukan berdasarkan unit pelayanan kesehatan penderita.

Gangguan utama yang dirasakan oleh penderita kasus TB paru adalah pada gangguan oksigenasinya (price dan standridge, 2016). Pemenuhan kebutuhan oksigenasi meliputi: pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas, gangguan pertukaran gas. Bersihan jalan nafas, yaitu ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi saluran pernafasan guna mempertahankan jalan nafas yang bersih, dengan karakteristik : dispnea, bunyi nafas tambahan, perubahan pada irama dan pengetahuan, batuk tidak ada atau tidak efektif , kesulitan untuk bersuara, penurunan bunyi nafas, ortopea, kegelisahan, sputum (wilkson, 2006).

Sputum (dahak) adalah bahan yang dikeluarkan dari paru dan trakea melalui mulut biasanya juga disebut dengan expectoratorian. Sputum adalah dahak lendir kental, dan lengket yang disekresikan di saluran pernapasan, biasanya sebagai akibat dari peradangan, iritasi atau infeksi pada saluran udara, dan dibuang melalui mulut. (Somantri 2009).

Sputum dapat dikeluarkan dengan pemberian terapi mukolitik, ekspektoran dan inhalasi. Inhalasi adalah suatu tindakan dengan memberikan penguapan agar lendir lebih encer sehingga mudah dihisap. Nebulizer pelembab yang membentuk aerosol, kabut butir-butir air dengan diameter 5-10 mikron. (Hidayati. 2014). Orang yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan

mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru. (Hidayati, 2014).

Gejala awal pasien TB Paru biasanya batuk ringan sehingga dianggap batuk biasa atau akibat rokok. Hal tersebut menyebabkan sputum akan terkumpul pada waktu penderita tidur dan dikeluarkan saat penderita bangun pagi hari (Alsagaff, 2005). Kurangnya pengetahuan dan belum memahami cara batuk efektif yang benar adalah masalah yang sering dijumpai pada pasien TB Paru. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang bertahan di bronkus akan menyebabkan peradangan bronkus dan akan mengakibatkan sputum akan menumpuk pada saluran pernafasan bawah, bersihan jalan nafas tidak efektif menimbulkan peningkatan gejala sesak nafas. Pasien yang tidak bisa melakukan batuk efektif (mengeluarkan sputum) akan mengakibatkan terjadi penumpukan sputum di saluran pernafasan, jika sputum menumpuk terus menerus akan menimbulkan sesak nafas yang mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, gangguan pertukaran gas dan pola nafas tidak efektif. Prinsip pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah proses belajar dimana akan terjadi perubahan kemampuan (perilaku) pada diri orang tersebut (Notoadmodjo, 2003).

Penelitian Bateman et al (2013), menyebutkan bahwa fisioterapi tidak hanya batuk akan mempercepat pembersihan perifer paru ($p < 0.05$). Hasil sputum lebih besar selama fisioterapi lebih besar selama fisioterapi dari pada

selama batuk ($p < 0.05$). Temuan ini mengkonfirmasi nilai fisioterapi dada dan batuk pada pasien dengan sekresi trakeobronkial yang berlebihan dan gangguan bersihan jalan nafas. Penelitian lainnya oleh Soemarno et al (2005), menyatakan bahwa pada intervensi inhalasi dan chest fisioterapi sangat signifikan terhadap peningkatan pengeluaran volume sputum dengan nilai $p = 0.000$ ($P < 0.05$) yang berarti terjadi perubahan volume sputum yang sangat bermakna.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 september 2019 di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas didapatkan jumlah hasil penderita tuberkulosis sebanyak 60 anggota dengan catatan hasil pemeriksaan rutin Puskesmas Kedungbanteng. Di peroleh hasil bahwa 8 dari 10 orang tidak mengetahui tentang batuk efektif dan fisioterapi dada di karenakan tidak pernah di lakukan nya latihan batuk efektif dan fisioterapi dada . Sebagian besar mengeluhkan pasien selalu batuk-batuk, demam disertai sesak napas dan lesu serta tidak nafsu makan, badan lemah selama ± 2 bulan dan setelah diobservasi seluruh responden tidak tahu cara melakukan batuk efektif.

Pemberian penyuluhan kesehatan khususnya batuk efektif mempunyai peranan penting untuk mencegah atau mengubah perilaku pasien TB Paru dalam pengeluaran sputum sehingga akan menurunkan tanda dan gejala TB Paru dan bersihan jalan nafas kembali efektif. Perawat dapat meningkatkan upaya kesembuhan pasien dan petugas kesehatan lebih optimal dalam pemberian penyuluhan teknik batuk efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah pengaruh pemberian batuk efektif terhadap pengetahuan tentang penatalaksanaan penyakit pada pasien TBC di kecamatan Kedungbanteng?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian batuk efektif terhadap pengetahuan tentang penatalaksanaan penyakit pada pasien TBC di kecamatan Kedungbanteng

2. Tujuan khusus

Penelitian ini mempunyai tujuan khusus untuk mengidentifikasi:

- a. Mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan)
- b. Mengetahui pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan batuk efektif.
- c. Mengetahui pengaruh pemberian batuk efektif terhadap pengetahuan tentang penatalaksanaan penyakit pada pasien TBC di kecamatan Kedungbanteng.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden dapat meningkatkan pengetahuan tentang batuk efektif dalam penatalaksanaan penanganan penyakit TBC.

2. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman bagi penulis dalam penelitian dan memberikan informasi kepada penulis tentang teknik batuk efektif pada penderita Tbc

3. Bagi Perawat

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang terapi batuk efektif pada penderita Tbc

4. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten / Puskesmas

Sebagai informasi tentang terapi batuk efektif pada penderita Tbc sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh