

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit umum yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang terutama menyerang paru-paru dan dapat menyebar ke organ lain. Meskipun sering dianggap hanya menyerang orang dengan status sosial rendah, hal ini tidak sepenuhnya benar. TB menyebar melalui udara, terutama saat penderita batuk atau bersin, melepaskan tetesan yang mengandung bakteri (Isa Zaqi et al., 2023).

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui ludah dan dahak yang menyebar melalui udara. Bakteri tuberkulosis menyerang paru-paru, menyebabkan masalah pernapasan seperti batuk kronis dan sesak napas (Isniddkk., 2022). Pengobatan TB memerlukan waktu beberapa bulan dan harus dilakukan secara ketat untuk mencegah resistensi antibiotik. Jika tidak diobati, TB dapat berakibat fatal dan menginfeksi bagian tubuh lain, seperti ginjal, tulang, sendi, dan kelenjar getah bening, yang dikenal sebagai tuberkulosis ekstra paru. TB paru telah menjadi masalah global dan kini menjadi pandemic (Shelemo, 2023).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, menyebutkan bahwa hampir populasi di dunia terinfeksi tuberkulosis dan sekitar 89% kasus tuberkulosis terjadi pada orang dewasa dan 11% adalah anak-anak. Indonesia memiliki jumlah kasus tuberkulosis tertinggi ketiga di dunia setelah India dan Cina. Tahun 2020 diperkirakan 9,9 juta orang terinfeksi TB di seluruh dunia (Shelemo, 2023).

Berdasarkan laporan WHO (Global TB Report 2023) estimasi orang terdiagnosa TB paru pada tahun 2022 secara global sebanyak 10,6 juta kasus. Kasus tersebut naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2021 yang diperkirakan 10 juta kasus TB paru. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%)

orang lainnya belum ditemukan atau didiagnosis dan dilaporkan. Dari total 10,6 juta kasus di tahun 2022, setidaknya terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa (Nofiyanti & Hisni, 2024).

Pada tahun 2020, sebagian besar kasus tuberkulosis terjadi di Asia Tenggara 1,910,920 kasus, Afrika 1,110,999 kasus, dan Pasifik Barat 799,920 kasus. Kawasan Timur mencatat hanya 4,444 kasus, sementara Mediterania menyumbang 368,852 kasus, Amerika 133,320 kasus dan Eropa 102,212 kasus. Tiga puluh negara dengan beban TB tertinggi menyumbang 3,821,840 kasus dari infeksi baru di seluruh dunia dengan delapan negara menyumbang dua pertiga dari total keseluruhan. India 1,155,440 kasus, Tiongkok 377,740 kasus, Indonesia 377,740 kasus, Filipina 266,640 kasus, Pakistan 257,752 kasus, Nigeria 204,424 kasus, Bangladesh 159,984 kasus, dan Afrika Selatan 146,652 kasus, menyumbang dua pertiga dari total kasus.

Pada tahun 2020, Indonesia mencatat 351,936 kasus tuberkulosis TB paru, yang meningkat menjadi 397,377 kasus pada tahun 2021. Kasus tertinggi terjadi di provinsi dengan populasi besar, seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, yang menyumbang 44% dari total kasus TB di Indonesia. Pada tahun 2022, terdapat 824,000 kasus TB paru, dengan angka kematian mencapai 93,000 orang setiap tahun. Pada tahun 2023, tenaga kesehatan berhasil mendeteksi 700,000 kasus TB paru, angka tertinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (Sugion et al., 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (2022), dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, yakni 2019, 2020 dan 2021 di NTT telah dilaporkan kasus tuberkulosis sebanyak 7585, 5126 dan 3852 kasus TB di NTT (Pasionista Vianitati, 2022). Dari data yang di peroleh menunjukkan kasus TB di NTT dari tahun 2019 – 2021 mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil riset data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat melaporkan kasus TB paru pada tahun 2021 sebanyak 171, pada tahun 2022 terjadi peningkatan sebanyak 380, pada tahun 2023 kasus TB paru semakin meningkat sebanyak 541 dan pada tahun 2024 terjadi penurunan kasus TB sebanyak 453 kasus.

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan tuberkulosis paru yang menyerang saluran napas bawah. Penyebarannya melalui droplet dari penderita. Infeksi ini dapat menyebabkan batuk yang mengganggu, merusak jaringan paru, dan mengakibatkan suara serak serta gatal di tenggorokan. Gejala utama TB meliputi demam, menggigil, berkeringat malam, dan kelemahan tubuh. Gejala respirasi termasuk sesak napas, nyeri dada, dan batuk dengan suara ronchi akibat penumpukan sekret. Penurunan kadar oksigen pada pasien TB mengganggu metabolisme, membuat tubuh lemah dan cepat lelah, bahkan saat beraktivitas ringan (Ningsih & Novitasari, n.d.2023).

Akumulasi sekret di saluran pernapasan atas akibat kerusakan parenkim paru oleh bakteri menyebabkan inflamasi. Jika berlebihan, ini dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas dan gangguan pernapasan. Jika tidak ditangani, hal ini dapat menyebabkan kekurangan oksigen dalam tubuh dan darah, yang mengganggu metabolisme sel dan menyebabkan kesulitan berkonsentrasi. Otak rentan terhadap kekurangan oksigen; lebih dari lima menit dapat menyebabkan kerusakan permanen. Pengendalian gejala TB penting untuk mencegah komplikasi dan penularan (Banne et al., 2024).

Salah satu cara untuk mengatasi penumpukan sekret pada pasien adalah dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada bertujuan membersihkan jalan napas, meningkatkan kapasitas paru-paru, dan fungsi pernapasan. Teknik yang digunakan meliputi drainase postur, perkusi, vibrasi, dan latihan pernapasan, yang membantu pasien batuk dengan efektif. Terapi nonfarmakologi ini berguna untuk membersihkan jalan napas, memperbaiki saluran pernapasan, dan mencegah akumulasi sputum. Selain itu, fisioterapi dada juga membantu menentukan lokasi penumpukan sputum agar pasien dapat diposisikan dengan tepat (Banne et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Marlina Lumbantoruan (2019), Penelitian tentang pengaruh fisioterapi dada pada frekuensi pernapasan pasien TB paru di RSUD menunjukkan bahwa sebelum fisioterapi, 25 orang (83%) memiliki pernapasan normal, sedangkan 5 orang (17%) tidak normal.

Fisioterapi dada dapat mengubah frekuensi pernapasan ini. (Syahfitri, 2020). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari et al (2021) bahwa penerapan intervensi fisioterapi dada, pasien mampu mengeluarkan dahak dan frekuensi pernapasan pasien tuberkulosis paru menjadi normal dari 26x/menit setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada sehingga frekuensi pernapasan turun menjadi 20x/menit.

Berdasarkan pembahasan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun studi kasus tentang “Implementasi Fisioterapi Dada Pada Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi fisioterapi dada pada pasien tuberkulosis paru di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak?

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan implementasi fisioterapi dada pada pasien tuberkulosis paru di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Institusi Kesehatan (RS)

Digunakan sebagai bahan informasi dan referensi bagi institusi pendidikan dalam memahami implementasi fisioterapi dada pada pasien TB paru.

2. Bagi Individu

Sebagai sumber informasi kesehatan dalam rangka tindakan pencegahan serta menambah pengetahuan tentang implementasi fisioterapi dada pada pasien TB paru.

3. Bagi Penulis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan, pengalaman dan perkembangan pribadi terutama dari segi ilmiah menerapkan ilmu yang telah diperoleh.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian yang akan datang dengan menggunakan implementasi fisioterapi dada pada pasien tuberkulosis paru.