

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tuberkulosis masih menjadi penyakit menular yang menjadi masalah utama kesehatan di masyarakat global, terutama negara berkembang seperti Indonesia. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Tuberkulosis menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. WHO menyatakan bahwa 25% populasi di dunia diestimasikan telah terinfeksi tuberkulosis (WHO, 2022 dikutip dari Rizki, 2024).

Secara Global kasus baru TB sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden TB (10,0 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara Global diperkirakan 1,3 juta pasien. World Health Organization (WHO), menjelaskan TB Paru menduduki posisi kedua sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak pada penduduk dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). (Dewi & Ekhsan, 2022). Trend kasus diagnosis baru TB secara global mengalami peningkatan pada 2021. Organisasi Kesehatan Dunia mengestimasikan kasus Tuberkulosis secara global sebanyak 10.600.000 kasus dengan angka kematian sebanyak 1.400.000 kasus. Asia menjadi wilayah dengan beban kasus Tuberkulosis terbanyak di dunia sepanjang 2019-2021. Organisasi Kesehatan Dunia mengestimasikan kasus Tuberkulosis di Asia mencapai 2.9 kasus pada 2021

(WHO, 2022 dikutip dari Rizki, 2024). *Global Tuberculosis Report 2022* menunjukkan 10.556.328 kasus baru TBC dilaporkan secara global di tahun 2021 dan Asia Tenggara memiliki insiden terbesar tuberkulosis. (WHO, 2024 dikutip dari Chrystin, et al, 2024).

World Health Organization (WHO), menjelaskan Indonesia menduduki peringkat ke-2 negara dengan beban TB paru tertinggi. Tahun 2022 dan 2023 memiliki jumlah kasus TB paru terbesar sepanjang sejarah Indonesia. Jumlah kasus baru TB meningkat menjadi dari 724.000 ditahun 2022 menjadi 809.000 ditahun 2023. Kementerian Kesehatan melaporkan infeksi TB mencapai 1.060.000 kasus di Februari 2024, dan termasuk jumlah terbesar yang pernah ada atau pernah terjadi di Indonesia. (Chrystin, et al, 2024).

Prevalensi TB paru di provinsi NTT pada tahun 2020 sebanyak 4.795 kasus, tahun 2021 sebanyak 4.798 kasus, data tersebut menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus TB paru (Loya, et al, 2024). Dalam kasus Tuberkulosis Paru di Nusa Tenggara Timur termasuk salah satu dari 8 provinsi prioritas untuk notifikasi atau penemuan kasus Tuberkulosis, dengan target mencapai 21.131 penemuan kasus. Meskipun demikian, CDR Tuberkulosis Paru di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2022 sampai dengan bulan September mencapai 39% dan yang masih belum mencapai target nasional sebanyak 70% (Mulya, 2023 dikutip dari Putri et al, 2024). Program penanggulangan TBC di Propinsi NTT telah dilakukan dengan berbagai upaya, Namun angka keberhasilannya masih dibawah target

Nasional. Pada Tahun 2023 target penemuan kasus TBC di NTT baru mencapai 46 % dan masih dibawah target nasional yaitu 90 %. Sedangkan Angka keberhasilan pengobatan TBC di propinsi NTT adalah sebesar 89,7 %. Angka ini masih dibawah target nasional yaitu 90%. (Kleden, 2024)

Dinas Kesehatan Kabupaten Ende menjelaskan jumlah kasus penyakit tuberkulosis kabupaten Ende selalu mengalami perubahan. Berikut data penemuan penderita TB Paru di Kabupaten Ende yaitu terdapat 339 kasus di tahun 2021, 2022 ada 526 kasus, di tahun 2023 sebanyak 512 kasus dan dari bulan Januari-September tahun 2024 terjadi 364 kasus TB Paru. Selanjutnya kasus TB paru di Ruang Penyakit Khusus RSUD Ende yaitu ada 22 kasus di tahun 2021, 2022 terjadi 47 kasus, 2023 ada 90 kasus, termasuk satu orangnya anak-anak, Januari-Oktober 2024 ada 96 kasus Tuberkulosis Paru.

Asriyanto, et al (2024), menjelaskan ada beberapa faktor resiko tuberkulosis yaitu faktor resiko jenis kelamin, faktor pendidikan, gaya hidup (Merokok, minum minuman keras atau beralkohol), status gizi, riwayat penyakit tertentu, dan juga faktor dalam penyembuhan yaitu ketidaktaatan pasien dalam minum obat atau tidak secara teratur. Karena pada dasarnya keberhasilan pengobatan TB paru merupakan indikator dari kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Berdasarkan data dari KEMENKES angka keberhasilan pengobatan TB paru semakin menurun sejak tahun 2016. Menurut KEMENKES target angka keberhasilan pengobatan TB paru yaitu 90%, tapi pada tahun 2020 keberhasilan pengobatan mengalami

penurunan sebesar 83%, Hal ini belum mencapai target karena kurangnya kepatuhan pasien mengkonsumsi obat. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat TB paru sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru, salah satu penyebab kegagalan dalam pengobatan pada pasien TB paru adalah pengetahuan. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit dan kepatuhan meminum obat menjadi salah satu faktor terjadinya drop out atau sering di sebut putus berobat merupakan dimana pasien tidak memulai pengobatannya atau mengalami putus berobat secara terus menerus selama 2 bulan atau lebih. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat harian menjadi fokus dalam mencapai derajat kesehatan pasien, dalam hal ini dapat dilihat dari sejauh mana pasien mengikuti atau mentaati perencanaan pengobatan yang telah disepakati oleh pasien dan professional medis. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan TB paru adalah kondisi sosial ekonomi, perilaku, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, motivasi, dan efek samping obat anti tuberkulosis. Ketidakpatuhan pengobatan TB paru disebabkan pasien sudah merasa lebih baik sehingga menghentikan pengobatan sebelum waktu yang ditentukan. Sangat penting dalam mematuhi terapi TBC, Patuh berarti harus memakai Obat yang benar sesuai dosis yang sudah ditetapkan dokter, pada waktu yang benar, cara yang benar. Bila tidak minum obatnya secara disiplin ini, kemungkinan TBC akan menjadi resistan terhadap obat yang kita pakai. Bila itu terjadi, obat tersebut tidak efektif lagi, dan kita harus memakai Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang lain, yang lebih mahal dan lebih

lamawaktunya. Walaupun terapi TBC biasanya hanya dilangsungkan selama enam bulan (dibandingkan dengan seumur hidup untuk ART), tantangan dengan kepatuhan tetap ada. Pada fase intensif, kita harus pakai banyak pil setiap hari, walaupun kadang-kadang mengalami efek samping. Dan pada fase itu, kita biasa merasa sudah sehat, dan enggan untuk pakai obat terus-menerus. Kunci kesembuhan adalah patuh berobat dengan 3 ketepatan di atas (tepat dosis, tepat waktu dan tepat cara). (Hasina et al., 2023 dikutip dari Marwadah, 2024).

Dampak yang ditimbulkan TB paru akibat ketidakpatuhan minum obat yaitu angka penularan meningkat, menurunnya angka kesembuhan, dapat meningkatkan kematian, dan yang paling fatal adalah resistensi obat OAT atau antibiotik tidak lagi efektif dalam membunuh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* pada seseorang yang menderita Tb paru. (Ruben et al., 2023 dikutip dari Marwaddah, 2024).

Di Indonesia, upaya pencegahan dan pemberantasan TB dilakukan dengan pendekatan DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy) atau pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkulosis dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader, tokoh Masyarakat atau petugas Kesehatan Penderita TB perlu mendapatkan pengawasan langsung agar dapat meminum obat secara teratur sampai

sembuh untuk menghindari MDR (multi drugs resistant) (Sumatera Utara, 2019 dalam Mario, et al 2023).

Berdasarkan faktor diatas perawat sangat berperan penting dalam mencegah faktor resiko terjadinya tuberculosis dan mencegah penularan serta meningkatkan pengetahuan pasien agar pasien paham terkait penyakitnya dan dampak yang timbul ketika tidak patuh dalam minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Selain memberi asuhan keperawatan salah satunya sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), perawat juga berperan penting sebagai educator dengan secara tidak langsung memberikan edukasi pada pasien TB guna meningkatkan kemampuan pasien dalam meminimalisir proses penularan penyakit, misalnya pengobatan secara patuh, berpola hidup sehat, patuh dalam mengatur pencahayaan dan ventilasi dalam rumah dan perawat harus menjelaskan ke pasien terkait dampak yang akan timbul akibat ketidak patuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) agar pasien paham dan patuh dalam pengobatan atau minum Obat Anti Tuberkulosis secara teratur (Latifah, 2023). Perawat berperan membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan tentang perawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien dapat mengetahui pengetahuan yang penting terkait penyakit TB dan dampak yang timbul akibat ketidakpatuhan minum obat anti tuberculosis. Selain pasien, perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko, kader kesehatan, dan masyarakat sehingga pengetahuan pasien ataupun keluarga meningkat dan keluarga bisa

menjadi perpanjangan tangan perawat dalam Pengawasan Minum Obat Anti Tuberkulosis saat rawat jalan sehingga dampak yang timbul seperti angka penularan meningkat, menurunnya angka kesembuhan, kematian meningkat dan resistensi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) teratasi atau berkurang akibat ketidakpatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis. (Gunawan,2020)

Mario, et al (2023) menjelaskan Hubungan peran PMO dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis diperoleh bahwa hasil dengan uji Chi-Square (uji statistic atau membandingkan hasil yang diamati dan hasil yang diharapkan) dan didapatkan nilai  $Asymp.Sig\ 0,034 < 0,05$  artinya peran PMO (variabel independen) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup (variabel dependen). Hal ini sejalan dengan penelitian Chen et al (2020) menjelaskan bahwa hubungan atau dukungan keluarga sebagai PMO sangat berperan penting untuk kesembuhan pasien. PMO sendiri dilakukan oleh pihak keluarga yang tinggal satu rumah atau yang hidup Bersama pasien dalam kesehariannya. Sependapat dengan penelitian Chen et al (2020), dukungan dan perhatian yang terus menerus dari keluarga/PMO dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien dan membantu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Mukarromah & Badriyah (2020) yang melakukan penelitian di Indonesia menunjukkan hasil ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis dengan nilai ( $\rho: 0,304$ ) dan menyimpulkan bahwa dukungan dari keluarga (PMO)

sangat penting untuk kesembuhan pasien tuberkulosis sehingga dapat membantu pengobatan pasien dengan baik.

Berdasarkan uraian data dan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. Y. M. dengan Diagnosa Tuberkulosis di RSUD Ende”.

## **B. Rumusa Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. Y.M. dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Agar penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. Y. M. dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu menggambarkan hasil pengkajian pada pasien Ny. Y. M. dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.
- b. Mampu menggambarkan tentang diagnosa keperawatan pada pasien Ny. Y. M. dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.

- c. Mampu menggambarkan intervensi keperawatan pada pasien Ny. Y. M. dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.
- d. Mampu menggambarkan implementasi keperawatan pada pasien Ny. Y. M. dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.
- e. Mampu menggambarkan evaluasi keperawatan pada pasien Ny. Y. M. dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.
- f. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus pada pasien Ny. Y. M. dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis khususnya bagi mahasiswa/mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Ende.

2. Manfaat Praktik

- a. Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis dan melakukan pencegahan terhadap penyakit Tuberkulosis.

- b. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam peningkatan status kesehatan masyarakat khususnya pasien melalui upaya promotif.