

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini dapat menular melalui berbicara, bersin, batuk, atau secara tidak langsung dengan mengeluarkan partikel dahak yang mengandung bakteri tersebut ke udara. Bakteri TB (*micobacterium tuberculosis*) memiliki bentuk seperti batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam dan menyerang paru-paru sehingga dapat menyebabkan Tuberkulosis Paru (TB Paru). Bakteri ini tidak hanya menyerang paru-paru tetapi juga bisa menyerang organ tubuh lainnya yang berada di luar paru-paru, seperti kelenjar limfe, pleura, tulang dan lainnya (Dewi & Fazri, 2022). Gejala utama yang biasa muncul pada penyakit ini yaitu batuk berdahak selama dua minggu atau lebih, yang sering diikuti dengan gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, dan keringat di malam hari tanpa melakukan aktivitas (Utami *et al*, 2024). Penyakit tuberkulosis memiliki tingkat kematian yang tinggi, namun jika tidak di hindari dan ditangani dengan benar, maka diperkirakan prevalensi akan meningkat lebih tinggi di masa yang akan datang.

Berdasarkan data yang didapatkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Tuberkulosis menjadi salah satu penyebab utama kematian di

seluruh dunia dan TB menduduki urutan kedua sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak pada penduduk dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus*. WHO menyatakan bahwa 25% populasi di dunia diperkirakan telah terinfeksi tuberculosis. WHO memperkirakan kasus Tuberkulosis secara global sebanyak 10.600.000 kasus dengan angka kematian sebanyak 1.400.000 kasus (WHO, 2022 dikutip dalam Maghfiro, 2024).

Data terbaru dalam Global TB Report 2023 menunjukkan urutan presentase jumlah kasus di negara teratas umumnya berada di kawasan Asia dan Afrika. Melihat dari kondisi tersebut Indonesia berada di urutan ke dua sebesar 10 % setelah India, di ikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Banglades, Republik Demokratik Kongo (WHO, 2023 dikutip dalam Minarti, 2024). Di Indonesia sendiri, pada tahun 2021 Kementerian Kesehatan mencatat bahwa kasus TB sebanyak 845.000 (syamsuddin *at al*, 2023) kemudian pada tahun 2022 jumlah kasus Tuberkulosis meningkat sebanyak 1.060.000, dimana kasus TB yang ditemukan dan dilaporkan sebanyak 724.309 kasus sedangkan yang belum ditemukan sebanyak 335.691 (Kemenkes RI, 2022 dikutip dalam Minarti, 2024). Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kasus Tuberkulosis tinggi di indonesia. Prevalensi TB Paru di provinsi NTT pada tahun 2020 sebanyak 4.795 kasus, pada tahun 2021 kasus TB mengalami peningkatan menjadi 4.798 kasus (Loya *et al*, 2024) dan berdasarkan data profil dinas Kesehatan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi NTT tahun 2022

terjadi peningkatan yang drastis kasus TB mencapai 8.091 (Mau *et al*, 2024). Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, kota ini juga berkontribusi dalam jumlah kasus TB di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pada tahun 2021, tercatat 339 kasus TB, lalu meningkat menjadi 526 pada tahun 2022. Di tahun 2023, jumlahnya menurun menjadi 512, dan pada tahun 2024 kembali mengalami penurunan menjadi 364. Data dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ende di Ruang Perawatan Khusus menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 22 pasien, tahun 2022 meningkat menjadi 47 pasien, tahun 2023 menjadi 91 pasien, dan antara bulan Januari hingga Oktober 2024 tercatat 96 pasien. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa setiap tahunnya terjadi peningkatan jumlah pasien TB di RSUD Ende.

Penyakit Tuberkulosis sangat berdampak besar bagi kehidupan penderita, baik itu dampak fisik, ekonomi, maupun sosial. Dampak fisik pada pasien TB adalah kelemahan fisik, penurunan nafsu makan dan berat badan berkurang sehingga penderita tampak kurus, batuk yang tidak kunjung sembuh, serta tampak pucat. Dampak fisik ini mengakibatkan penderita tidak dapat melakukan aktivitas secara maksimal, sehingga mempengaruhi pekerjaan penderita, pasien TB diperkirakan tidak dapat bekerja kurang lebih 3-4 bulan per tahun, sehingga pendapatan penderita menurun dan menjadi tanggung jawab anggota keluarga yang sehat. Sehingga sangat berdampak pada ekonomi pasien dan keluarga. Penyakit TB juga sangat berdampak pada sosial, dimana penderita TB mengalami pengucilan akibat pemikiran

masyarakat yang menganggap mereka bisa tertular jika pasien tersebut masih bergaul dengan mereka, sehingga dari ketiga dampak tersebut bisa mempengaruhi psikis pasien yaitu pasien bisa menjadi stres. Stres pada pasien TB diakibatkan karena pengobatan yang terlalu lama dan efek samping yang timbul akibat mengonsumsi obat, bukan hanya itu saja adapun dampak yang ditimbulkan akibat dari ketidakpatuhan terhadap mengonsumsi obat TB mengakibatkan kekebalan bakteri *Micobacterium Tuberculosis* terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dikonsumsi penderita. Bila hal itu terjadi, obat tersebut tidak efektif lagi dalam membunuh bakteri *Micobacterium Tuberculosis* pada penderita TB sehingga dapat mengakibatkan tingginya angka penularan, menurunnya angka kesembuhan, meningkatnya angka penderita TB dan yang paling fatal dapat menyebabkan kematian sehingga angka kematian dapat meningkat (Nabila, 2024)

Menurut Mardiono dan Saputra, (2022) dikutip dalam Satria, (2024) mengatakan ada beberapa faktor yang dapat membantu penyembuhan penderita TB yaitu keberhasilan mengonsumsi obat dan faktor keluarga. Penderita TB akan sembuh bila patuh mengonsumsi obat anti tuberkulosis selama enam bulan tanpa terputus, apabila pasien dengan tuberkulosis putus obat akibatnya akan terjadi resistensi obat dimana bakteri *Micobacterium Tuberculosis* menjadi kebal terhadap obat TB, dalam hal ini perlu adanya dukungan dan support dari keluarga agar meningkatkan minum obat setiap hari. Pemerintah mempunyai program untuk menanggulangi masalah penyakit TB yaitu menggunakan program Toss TB (Temukan dan Obati

Sampai Sembuh TB) merupakan gerakan kampanye yang diprakarsai oleh Kementerian Kesehatan yang memudahkan masyarakat untuk dapat menentukan kesehatannya sendiri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024 dikutip dalam Satria, 2024). Kegiatan Toss TB dilakukan dengan cara penyuluhan tentang penyakit TB dan edukasi etika batuk yang baik dan benar. Pelaksanaan Edukasi dan sosialisasi Toss TB ini sangat penting dalam mencegah penyakit TB di lingkungan masyarakat dikarenakan lingkungan masyarakat merupakan tempat hidup dan beraktivitas setiap orang (Kementerian Kesehatan RI, 2020 dikutip dalam Satria, 2024). Tugas perawat dalam memerangi kasus TB ini sangat penting sebagai advokasi dalam pemantauan minum obat sehingga secara tidak langsung memberikan edukasi pada pasien TB akan meningkatkan kemampuan pasien dalam meminimalisir proses penularan penyakit, misalnya pengobatan secara patuh, perilaku hidup sehat (Latifah, 2023). Amoran et al. 2011 dalam Sari & Tari 2020 menjelaskan bahwa selain perawat, dukungan keluarga juga menjadi faktor yang mempengaruhi patuhnya seseorang menjalani pengobatan tuberkulosis hingga tuntas, dimana keluarga utama yang selalu bersama pasien atau hidup dalam satu rumah berfungsi sebagai system pendukung bagi penderita TB. Bukan hanya itu saja perawat juga bisa membantu mengeluarkan dahak dari saluran pernapasan dengan cara mengajarkan teknik batuk yang baik dan napas dalam, serta dengan memperhatikan konsumsi makanan yang sehat dan seimbang, meringankan keluhan sesak napas, membantu memperkuat

imunitas tubuh, mempercepat proses penyembuhan, mengatasi gejala TB seperti penurunan berat badan dan kelemahan.

Sesuai dengan penjelasan di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis.

B. Rumusa Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari studi kasus ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Ende?”

C. Tujuan

Adapun tujuan dari studi kasus ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Agar penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yaitu agar penulis mampu :

- a. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru

- d. Mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru sesuai dengan intervensi yang ditetapkan
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru
- f. Menganalisa kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus nyata pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru

D. Manfaat Studi Kasus

Adapun manfaat dari studi kasus ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru 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 Paru dan melakukan pencegahan terhadap penyakit Tuberkulosis Paru.
- b. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam peningkatan status kesehatan masyarakat khususnya pasien melalui upaya promotif.