

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang penyebarannya terjadi melalui udara (CDC 2021, 2021). Penyakit ini dapat menyerang berbagai bagian tubuh, meskipun biasanya lebih sering menyerang paru-paru. Tuberkulosis adalah salah satu penyebab utama kematian (Sari et al., 2022). Gejala khas dari tuberkulosis paru biasanya meliputi batuk berdahak yang berlangsung lebih dari dua minggu, sering disertai tanda tambahan seperti dahak yang bercampur darah, batuk dengan darah, sesak napas, kelemahan tubuh, berkurangnya nafsu makan, penurunan berat badan, berkeringat di malam hari tanpa melakukan aktivitas fisik, serta demam yang berlangsung lebih dari sebulan (Sari et al., 2022). Sementara itu, menurut (Kemenkes RI, 2020) gejala tuberkulosis dapat bervariasi tergantung pada lokasi infeksi, sehingga dapat memunculkan manifestasi klinis seperti batuk lebih dari dua minggu, batuk berdahak, batuk berdahak dengan darah, disertai nyeri di dada, sesak napas, serta bisa juga disertai dengan gejala lainnya seperti malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam, dan berkeringat di malam hari.

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa tuberkulosis paru berada di peringkat kedua sebagai infeksi yang paling banyak menyebabkan angka kematian di dunia, setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Secara global, tercatat 8,2 juta orang yang baru saja di diagnosis

TB Paru pada tahun 2023, meningkat dari 7,5 juta pada tahun 2022 dan 7,1 juta pada tahun 2019, serta jauh melebihi angka 5,8 juta di tahun 2020 dan 6,4 juta di tahun 2021. Kesenjangan dunia terkait perkiraan jumlah orang yang mengidap TB (kasus yang terdaftar) menurun menjadi perkiraan optimal sebesar 2,7 juta pada tahun 2023, berkurang dari sekitar 4 juta pada tahun 2020 dan 2021 serta di bawah tingkat pra-pandemi yang mencapai 3,2 juta pada tahun 2019. Secara internasional, di tahun 2023, jumlahnya mencapai 175. 923 orang di diagnosis dan diobati untuk TB yang tahan terhadap banyak obat atau tahan terhadap rifampisin (MRD/RR-TB); jumlah ini mencakup 44% dari 400. 000 yang diprediksi telah mengembangkan MDR/RR-TB pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024).

Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa angka prevalensi kasus TBC di Indonesia berdasarkan data tahun 2021 menunjukkan estimasi kasus TB Paru sebanyak 845. 000. Dari total tersebut, 357. 199 orang terkonfirmasi menderita TB Paru, sementara 7. 921 kasus terkonfirmasi merupakan TB yang resisten terhadap Rifampisin (RR)/ Multi Drug Resistance (MDR). Dari total tersebut, tercatat bahwa ada 13. 977 kematian akibat TB Paru. Pada tahun 2022, jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia mengalami peningkatan dengan ditemukannya 1. 060. 000 kasus, di mana 724. 309 kasus terdiagnosis dan dilaporkan, sementara 335. 691 kasus lainnya belum terdeteksi dan dilaporkan (Kemenkes RI, 2023).

Kasus Tuberkulosis Paru di Nusa Tenggara Timur adalah salah satu dari delapan provinsi utama yang diprioritaskan untuk pengungkapan kasus TB,

dengan target mencapai 21. 131 kasus yang ditemukan (Maulana et al., 2024). Data dari (BADAN PUSAT STATISTIK PROVINSI NTT, 2024) menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 4. 795 kasus TB Paru, angka ini sedikit meningkat menjadi 4. 798 kasus di tahun 2021. Pada tahun 2022, jumlah kasus TB Paru meningkat menjadi 7. 268 dan pada tahun 2023, kasus di provinsi NTT melonjak menjadi 9.535. Di Kabupaten Ende, daerah ini menempati posisi kedua setelah Kupang, dengan 339 kasus pada tahun 2021, 526 kasus di tahun 2022, lalu 512 kasus pada tahun 2023, dan dari Januari hingga Agustus 2024, tercatat 364 kasus (Dinkes, Kab. Ende, 2024). Di Rumah Sakit Umum Daerah Ende, kasus TB Paru tercatat sebanyak 22 pada tahun 2021, meningkat menjadi 47 kasus di tahun 2022, kemudian menjadi 91 kasus pada tahun 2023 dan mengalami kenaikan lagi menjadi 96 kasus dari bulan Januari hingga Oktober 2024 (Rekam Medis RSUD Ende, 2024).

Kejadian penyakit menurut teori segitiga epidemiologi dipicu oleh tiga elemen, yaitu agen penyebab penyakit, individu yang rentan, dan lingkungan. Lingkungan berperan penting dalam memengaruhi agen penyakit dan kemungkinan paparan pada individu (Rizki, 2024) lingkungan memiliki pengaruh signifikan dalam penularan penyakit menular, termasuk tuberkulosis (Azhari et al., 2022). Menurut WHO, di antara berbagai faktor lingkungan, iklim menjadi salah satu dari empat elemen yang paling krusial dalam penyebaran penyakit menular, terutama yang rentan terhadap epidemi. Faktor iklim atau cuaca adalah elemen lingkungan yang dapat berimbas pada timbulnya penyakit. Perubahan dalam faktor iklim seperti suhu, kelembaban

relative, dan kecepatan angin berkaitan erat dengan angka kasus TB paru. Kondisi fisik di rumah juga mempengaruhi munculnya tuberculosis. Beberapa aspek lingkungan rumah seperti kepadatan hunian, ventilasi, kelembapan, pencahayaan, serta struktur lantai dan dinding, menjadi faktor risiko dalam penyebab TB paru (Susanto et al., 2023).

Berbagai langkah telah diambil untuk mencegah dan menangani penyakit TB Paru. Salah satu caranya adalah dengan memberdayakan masyarakat melalui kegiatan promosi dan pencegahan terhadap TB Paru. Keberhasilan dalam memberdayakan masyarakat dapat meningkatkan keterlibatan yang efektif dari masyarakat dalam mengatasi penyebaran penyakit TB Paru di lingkungan mereka. Pendampingan serta penyampaian informasi yang akurat akan memberikan efek positif dalam perubahan pengetahuan dan perilaku yang lebih baik (Artama et al., 2024).

Salah satu konsekuensi dari penyakit TB paru adalah stigma, yang menjadi tantangan serius dalam masyarakat akibat keterlambatan dalam diagnosis serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB itu sendiri (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2021). Keberhasilan dalam pelacakan kontak dan investigasi akan terhambat jika pasien berusaha menyembunyikan status TB mereka dan kontak dengan penderita TB lainnya, sehingga pengobatan terhadap kontak akan terhalang dan penularan akan terus berlanjut. Selain dari masyarakat, tenaga kesehatan juga harus memiliki komitmen untuk memberikan layanan berkualitas tinggi karena mereka juga berpotensi

menghadapi stigma dan dampaknya terhadap pengelolaan program TB (Marissa, 2024).

Salah satu program dari Pemerintah untuk mengatasi masalah TBC adalah program Toss TBC. Toss TBC ini adalah sebuah program yang memudahkan individu untuk menentukan kesehatan diri mereka sendiri. Toss TBC merupakan inisiatif kampanye yang diprakarsai oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kegiatan ini dilakukan melalui penyuluhan mengenai penyakit TBC dan edukasi mengenai etika batuk yang benar dan baik (Maisyarah et al., 2024).

Tugas seorang perawat dalam menangani penyakit TBC memiliki peranan yang sangat penting, yaitu membantu memenuhi kebutuhan dasar bagi pasien TBC, serta bertindak sebagai advokat bagi pasien tersebut dengan cara memastikan mereka mengonsumsi obat yang tepat (Maisyarah et al., 2024). Pengalaman penulis saat menjalani praktik di RSUD Ende, khususnya di Ruang Perawatan Khusus, menjadi salah satu indikator mengenai bagaimana perawat menyusun dan melaksanakan rencana perawatan. Terdapat kurangnya perhatian dari perawat terhadap tindakan yang diberikan, sehingga pasien dan keluarganya tidak menerapkan prosedur yang telah dijelaskan akibat kurangnya dukungan dari perawat. Salah satu contohnya adalah minimnya edukasi kepada keluarga pasien yang dapat meningkatkan kemungkinan penyebaran bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Padahal, perawat seharusnya berperan dalam memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya. Berdasarkan penjelasan

di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Tuberkulosis Paru.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi tuberkulosis dan angka kematiannya terus meningkat. Beragam penelitian telah dilakukan untuk mengenali bagaimana perawatan keperawatan pada penyakit tuberkulosis. Penelitian mengenai asuhan keperawatan terhadap penyakit tuberkulosis di lapangan belum dilakukan dengan efektif, padahal sangat krusial bagi kesembuhan pasien. Masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan untuk pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende

C. Tujuan Studi Kasus

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB paru di RSUD Ende.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengkajian keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB paru di RSUD Ende
- b. Dirumuskannya diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB paru di RSUD Ende
- c. Disusunnya intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB paru di RSUD Ende

- d. Dilaksanakannya implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB paru di RSUD Ende
- e. Dilaksanakannya evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB paru di RSUD Ende
- f. Dianalisisnya kesenjangan antara teori dan kasus pada pasien dengan diagnosa medis TB paru di RSUD Ende

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Manfaat studi kasus pada pasien Tuberculosis adalah sebagai pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di RSUD Ende.

2. Manfaat praktis

a. Bagi klien

Studi kasus yang dilakukan diharapkan dapat menambah pengetahuan klien sehingga mampu melakukan perawatan secara mandiri terhadap pasien.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat yang ada untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang benar dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita Tuberculosis Paru.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai literatur yang dapat digunakan bagi peneliti yang akan datang dengan perencanaan yang dapat dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan.