

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) termasuk salah satu dari 10 penyakit menular kronis utama yang menyebabkan kondisi kesehatan buruk dan kematian di seluruh dunia (WHO, 2022). Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 (data tahun 2021) beban TBC di dunia dengan estimasi 10.556.328 dan menurut region terbesar pada South east Asia/Africa dan Western Pasific; beban TBC resistan obat (TBC RO) di dunia sebesar 449.682. Sedangkan beban TBC HIV di dunia sebesar 701.459 dan menurut region terbesar pada Africa kemudian South East Asia dan Europe. Dibandingkan tahun 2020, tahun 2021 mengalami kenaikan estimasi insidensi TBC sebesar 4% (tahun 2020; 10.103.129), estimasi TBC RO sebesar 3% (tahun 2020; 436.016) dan sedangkan estimasi TBC HIV mengalami penurunan sebesar 12% dari tahun 2020; 787.308 (Kemenkes, 2022).

Estimasi insiden TBC di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 969.000 kasus atau 354 per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75%); atau masih terdapat 25% yang belum ternotifikasi; baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan (Kemenkes 2022).

Target cakupan penemuan kasus TBC di NTT adalah 90 %. Pada Tahun 2023 target penemuan kasus TBC di NTT baru mencapai 46 %, sedangkan pada periode Januari – April 2024 sebesar 11,8 %. Cakupan Penemuan kasus ini

bervariasi di 22 Kabupaten Kota. Tahun 2023 target tertinggi dicapai oleh kota kupang sebesar 90 % dan target terendah adalah kabupaten manggarai timur 17 %. Sedangkan Pada Periode Januari – April 2024, target tertinggi dicapai oleh kota kupang sebesar 25,20% dan target terendah adalah kabupaten ngada 5,60% (Kleden, 2024).

Kabupaten Ende berada pada urutan kedua setelah kupang dengan jumlah kasus di tahun 2021 sebanyak 339 kasus, tahun 2022 terdapat 526 kasus, pada tahun 2023 sebanyak 512 kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 364 kasus (Dinkes Kab. Ende, 2024). Data kasus yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ende di Ruang Perawatan Khusus (RPK) mencatat bahwa dari tahun 2021 terdapat 22 orang, pada tahun 2022 terdapat 47 orang, pada tahun 2023 terdapat 91 orang, periode Januari-Oktober 2024 sebanyak 96 orang jadi dapat kita simpulkan bahwa setiap tahun memiliki peningkatan penderita kasus TB di RSUD Ende khususnya di Ruang Perawatan Khusus (RPK). (Rekam Medik RSUD Ende, 2024).

Sampai saat ini masih ada anggapan yang berkembang di dalam masyarakat bahwa TB adalah penyakit keturunan yang sulit untuk ditanggulangi. Anggapan ini membuat banyak penderita TB tidak mau berobat karena malu dan ditambah keluarga juga cenderung menutup-nutupi keadaan penyakitnya. Hal ini disebabkan karena penyakit TB di dalam masyarakat masih merupakan stigma (pemikiran negatif), walaupun tidak seburuk stigma pada penyakit HIV/AIDS, namun orang yang divonis menderita TB akan mengalami tekanan atau stress (Hariadi, dkk 2023).

Temuan dilapangan didapatkan penderita TB tidak tuntas atau DO dalam melaksanakan pengobatannya, hal ini banyak faktor pencetusnya diantaranya yaitu

selain efek samping minum obat anti tuberkulosis belum menjadi perhatian dari pengawas minum obat, serta diakibatkan oleh faktor-faktor lain yang mempengaruhi penderita tubekulosis dalam mencari pertolongan dan patuh dalam pengobatan diantaranya yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan kesehatan dan dukungan pengawas minum obat, serta didukung oleh peran petugas kesehatan dalam memotivasi perubahan perilaku. Pemerintah mempunyai program untuk menanggulangi permasalahan TBC yaitu menggunakan program Toss TBC. Toss TBC ini merupakan program yang memudahkan manusia agar dapat menentukan kesehatannya sendiri. Toss TBC adalah suatu gerakan kampanye yang diprakarsai oleh Kementerian Kesehatan untuk Temukan Tuberkulosis, Obati Sampai Sembuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Kegiatan dilakukan dengan cara penyuluhan tentang penyakit TBC dan edukasi etika batuk yang baik dan benar (Handayani, 2023).

Terdapat beberapa faktor yang dapat membantu penyembuhan penderita TBC yaitu keberhasilan mengkonsumsi obat dan faktor keluarga. Penderita TBC akan sembuh bila patuh mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) selama enam bulan tanpa terputus, dalam hal ini perlu dukungan oleh keluarga untuk senantiasa mengingatkan minum obat setiap hari (Mardiono & Saputra, 2022). Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan TB Paru. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien TB Paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati (Herawati, dkk, 2020).

Penyakit tuberkulosis paru akan semakin parah dan menimbulkan komplikasi apabila tidak dilakukan penanganan dengan benar. Komplikasi tuberculosis dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Gangguan yang termasuk dalam komplikasi dini diantaranya

adalah: pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, usus, Poncet's arthropathy. Sedangkan Gangguan yang termasuk dalam komplikasi lanjut diantaranya yaitu: obstruksi jalan napas hingga sindrom gagal napas dewasa atau *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis, kerusakan parenkim yang sudah berat, fibrosis paru, kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma pada paru, dan komplikasi pada beberapa organ akibat TBC milier. Komplikasi penderita yang termasuk stadium lanjut adalah hemoptisis berat atau perdarahan dari saluran napas bagian bawah. Dikatakan stadium lanjut karena dapat berakibat kematian yang disebabkan oleh adanya syok, kolaps spontan akibat kerusakan jaringan paru, serta penyebaran infeksi ke organ tubuh lain seperti otak, tulang, persendian, dan ginjal (Pratiwi, 2020).

Kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan tuberkulosis yaitu melakukan promosi kesehatan, melakukan surveilans TB, melakukan pengendalian faktor risiko, melakukan penemuan dan penanganan kasus TBC, memberikan kekebalan dalam bentuk imunisasi BCG, serta memberikan obat pencegahan TB. Seluruh kegiatan tersebut dijalankan oleh pengelola program tuberkulosis bersama tim DOTS (Directly Observed Treatment Strategy) yang ada di Puskesmas. Maka dari itu, berhasil atau tidaknya implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis tergantung pada pelaksana kebijakan itu sendiri (Kemenkes RI 2017) di kutip dalam (Mayditania, 2023).

Permasalahan yang ditimbulkan dalam penanganan TB paru yaitu waktu pengobatan yang relatif lama (minimal 6 bulan) menjadi penyebab penderita sulit sembuh karena pasien TB berhenti berobat setelah merasa sehat meskipun proses pengobatan belum selesai. Hal ini disebabkan karena pasien jenuh dengan

pengobatan yang cukup lama, efek samping obat, atau merasa lebih baik setelah awal (2 bulan pertama) pengobatan (Cahyati, dkk., 2019).

Tugas seorang perawat dalam memerangi penyakit TBC ini tidak kalah penting, yaitu sebagai care giver, membantu memenuhi kebutuhan dasar penderita TBC, sebagai advokasi penderita TBC yaitu sebagai pemantau minum obat. Bukan hanya itu saja perawat dapat melatih batuk efektif, napas dalam, dan mengatur pola makan yang baik dan bergizi seimbang. (Umasugi et al., 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan Studi Kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di RSUD ENDE”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari studi kasus ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Tn. P.M.R dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di RSUD Ende.

C. Tujuan

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

1. Tujuan umum

Diketuinya pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. P.M.R dengan diagnosa medis Tuberkulosis paru di RSUD Ende.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya hasil Pengkajian pada Tn. P.M.R dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di RSUD Ende
- b. Diketuinya tentang diagnosa keperawatan pada Tn. P.M.R dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di RSUD Ende

- c. Diketuainya rencana tindakan pada Tn. P.M.R dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di RSUD Ende
- d. Diketuainya Implementasi keperawatan pada Tn. P.M.R dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di RSUD Ende
- e. Diketuainya hasil Evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. P.M.R dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di RSUD Ende
- f. Diketuainya kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada Tn.P.M.R dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di RSUD Ende

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 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.