

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan menggunakan metode proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi sebagai cara ilmiah untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien demi meningkatkan hasil perawatan pasien (Zaidar et al., 2022). Asuhan Keperawatan diberikan pada pasien yang menderita suatu penyakit, salah satunya yaitu penyakit Tuberkulosis Paru. Tuberkulosis Paru merupakan suatu infeksi menular yang dapat berakibat fatal, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, *Mycobacterium Bovis*, atau *Mycobacterium Africanum*. Penyakit Tuberkulosis Paru umumnya paling sering disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, meskipun dalam “beberapa kasus juga dapat disebabkan oleh *Mycobacterium Bovis* atau *Mycobacterium Africanum* (Aini et al., 2017). Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki bentuk batang dan bersifat tahan asam, sehingga sering kali disebut sebagai basil tahan asam (BTA). Sebagian besar patogen TB umumnya ditemukan menginfeksi parenkim paru, yang biasa menyebabkan permasalahan terkait TB paru. Namun, bakteri ini juga mampu menginfeksi organ-organ tubuh lainnya, yang dikenal sebagai TB ekstrak paru, termasuk pleura, kelenjar getah bening, tulang, dan organ paru lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Tuberkulosis paru

merupakan salah satu penyakit menular yang termasuk dalam kategori paling mematikan di dunia, dengan prevalensi yang tinggi, khususnya di negara-negara berkembang. Penanganan tuberkulosis paru memerlukan terapi jangka panjang yang melibatkan kombinasi beberapa jenis antibiotik, bertujuan untuk memastikan seluruh bakteri dapat dimusnahkan dan untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Namun, kemunculan tuberkulosis yang resisten terhadap obat menjadi tantangan serius dalam upaya pengendalian penyakit ini. (WHO 2020).

Pada tahun 2020, proporsi tertinggi dari kasus TB yang baru, yaitu 43%, terjadi di Wilayah WHO Asia Tenggara, diikuti oleh Wilayah WHO Afrika dengan 25% kasus baru, dan Wilayah WHO Pasifik Barat yang mencatat 18%. Pada tahun 2020, 86% dari kasus TB yang baru ditemukan berada di 30 negara yang memiliki beban TB yang signifikan. Delapan negara ini bertanggung jawab atas dua pertiga dari kasus TB baru: India, Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (WHO, 2022b). Diperkirakan bahwa sebanyak 10,6 juta individu di seluruh dunia (rentang ketidakpastian [UI] 95%: 9,9–11 juta) mengalami penyakit TB pada tahun 2021, yang setara dengan 134 infeksi (UI 95%: 125–143) per 100.000 penduduk. Dari jumlah total kasus TB, 6,7% dialami oleh mereka yang terinfeksi HIV. Secara regional, sebagian besar kejadian TB pada tahun 2021 terjadi di kawasan WHO, dengan distribusi terbanyak di Asia Tenggara (45%), diikuti oleh Afrika (23%) dan Pasifik Barat (18%), sementara bagian yang lebih kecil terdapat di Mediterania Timur (8,1%), Amerika (2,9%) dan

Eropa (2,2%) (WHO, 2022). Jumlah kematian akibat Tuberkulosis mencapai 134 ribu setiap tahun. Di Indonesia, kasus yang terdeteksi menunjukkan peningkatan signifikan pada tahun 2023, dengan total penderita Tuberkulosis sebanyak 820.789 kasus yang teridentifikasi dari estimasi 1.060.000 kasus (Imran, 2024). Pada tahun 2023, angka kasus tuberkulosis yang tercatat di Jawa Timur meningkat menjadi 87.048 kasus, yang merupakan kenaikan sebesar 93%. Tiga daerah dengan angka tertinggi penemuan kasus TBC adalah Kota Surabaya dengan 10.987 kasus, Kabupaten Sidoarjo dengan 6.170 kasus, dan Kabupaten Jember dengan 5.603 kasus. Namun, bila dibandingkan dengan perkiraan insiden kasus di setiap daerah, penemuan tertinggi ada di Kota Kediri sebesar 155,62%, diikuti oleh Kabupaten Sumenep dengan 109,49%, dan Kabupaten Lumajang mencapai 108,44%. Dari total 28 kabupaten/kota, terdapat 16 yang belum memenuhi target penemuan kasus TBC sebesar minimal 90% (Ummah, 2019). Jumlah insiden penyakit Tuberkulosis (TBC) di Jawa Timur tetap berada pada tingkat yang tinggi. Menurut informasi dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Jatim, jumlah kasus yang teridentifikasi pada tahun 2024 mencapai 61,10 persen dari total perkiraan insiden sebanyak 116,752 (Dinas Kesehatan, 2024). Kasus penderita Tuberkulosis Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 dengan total 313 kasus yang terdapat di setiap kecamatan yaitu Trenggalek (202) , Panggul (17) kasus, Durenan (15), Pogalan (14), Gandusari (12) , Dongko (11), Tugu (9), Suruh, Munjungan, dan Dongko (6), Watulimo (5), Pule (4), Bendungan dan Kampak (3) (Kominfo Trenggalek, 2024). Data di ruang Anggrek RSUD

dr. Soedomo Trenggalek tahun 2025 menyebutkan terdapat peningkatan sebanyak 52 kasus dibandingkan pada tahun 2024.

Tuberkulosis Paru disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) yang umumnya menyerang paru-paru, dan kondisi ini dapat dicegah serta diobati. Penyakit ini menyebar melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi batuk atau berbicara; bakteri tersebut juga bisa mengalir melalui darah dan menular ke bagian tubuh lainnya seperti ginjal, tulang belakang, dan otak (CDC, 2020). Sekitar 25% dari populasi global diketahui terinfeksi Tuberkulosis Paru, yang berarti mereka telah terpapar bakteri namun tidak menunjukkan gejala yang dapat menular. Mereka yang terinfeksi bakteri Tuberkulosis mempunyai risiko seumur hidup antara lima hingga sepuluh persen untuk mengembangkan penyakit Tuberkulosis (Nasution et al., 2023). Seseorang yang menghirup bakteri *M. tuberculosis* dapat menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui saluran pernapasan. Alveoli merupakan lokasi di mana bakteri berkumpul dan berkembang biak. Selain itu, *M. tuberculosis* juga dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri, serta area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfatik dan cairan tubuh. Sistem imun dan mekanisme pertahanan tubuh akan memberikan tanggapan dengan cara memicu reaksi peradangan. Fagosit berfungsi untuk menekan pertumbuhan bakteri, sementara limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis bertugas menghancurkan (melisiskan) bakteri serta jaringan normal. Reaksi ini dapat menyebabkan penumpukan eksudat di alveoli, yang berpotensi

mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal umumnya muncul dalam rentang waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Tamunu et al., 2022). Peradangan pada alveoli mengakibatkan penumpukan sekret pada area bronkus menyebabkan terganggunya proses difusi O₂ dan CO₂ terjadi masalah gangguan pertukaran gas. Penumpukan sekret menyebabkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Penyakit Tuberkulosis paru menyebabkan obstruksi pada saluran pernafasan yang akibatnya klien sesak nafas sehingga muncul masalah keperawatan pola nafas tidak efektif. Keterlambatan berobat pasien TB Paru adalah rentang waktu antara pasien pertama mengalami keluhan sampai saat pertama kali berobat ke sarana kesehatan.

Keterlambatan dalam memulai pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru dapat meningkatkan periode penularan dalam masyarakat, penyakit tambah berat, komplikasi tambah banyak dan angka kematian meningkat. Kerugian yang diakibatkan oleh penyakit TB paru bukan hanya dari aspek kesehatan semata tetapi juga dari aspek sosial ekonomi, dengan demikian TB paru dianggap sebagai ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh, oleh karena itu perang terhadap penyakit TB paru berarti perang pula terhadap kemiskinan, ketidak produktifan dan kelemahan akibat tuberkulosis. Selain merugikan secara ekonomis TB juga mengakibatkan dampak buruk lainnya yaitu stigma sosial bahkan dikucilkan di masyarakat (Nurjana, 2015). Komplikasi penyakit Tuberkulosis kerap menyerang ginjal melalui infeksi bagian luar yang secara

perlahan menginfeksi hingga bagian dalam. Kondisi ini menimbulkan komplikasi lain seperti penumpukan kalsium, hipertensi hingga gagal ginjal

Tuberkulosis Paru memerlukan tindakan penanganan yang maksimal. Peran perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang Tuberkulosis Paru dan penularan Tuberkulosis pada keluarga. Dalam upaya penanggulangan penyakit Tuberkulosis, peran keluarga sangatlah penting untuk mencegah, dalam meningkatkan status kesehatan pasien dengan memberikan obat anti mikroba sesuai jangka waktu tertentu untuk mengobati Tuberkulosis secara optimal. Penanganan Tuberkulosis Paru ada dua jenis yaitu dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi yang diberikan kepada penderita Tuberkulosis paru adalah obat anti tuberkulosis (OAT) yang diberikan dalam dua fase, yaitu fase intensif (3-5 OAT selama dua bulan awal) dan fase lanjutan (INH-rimfapisin) hingga 6-12 bulan (Tanto, 2014) Keberhasilan penanggulangan Tuberkulosis paru diperlukan pengobatan dengan panduan OAT dengan pengawasan menelan obat (PMO) dan kesinambungan persediaan Obat Anti Tuberkulosis jangka pendek untuk pasien (Siti. Setiati, 2015). Terapi non-farmakologi yaitu dengan dukungan psikososial kepada pasien Tuberkulosis untuk tercapainya keberhasilan pengobatan. Penyuluhan khusus juga diberikan kepada pasien mengenai etika batuk / higiene respirasi (menutup mulut dengan tangan ketika batuk atau bersin, atau lebih disarankan menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun setelah batuk atau bersin) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Asuhan keperawatan merupakan proses pelayanan

kesehatan yang meliputi pengkajian, menentukan diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada klien Tuberkulosis Paru dengan komplikasi di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut “ Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”.

1.3 Batasan Masalah Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah :

Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Dengan prioritas pada pasien rawat minimal 3 hari dan tanpa penyakit penyerta.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada klien dengan *tuberculosis paru* di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada klien dengan tuberculosis paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan tuberculosis paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan tuberculosis paru di Ruang Anggrek Seruni RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan tuberculosis paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Melakukan evaluasi pada klien dengan tuberculosis paru Anggrek di Ruang RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisa kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta yang terjadi pada klien dengan tuberculosis paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam meningkatkan ilmu keperawatan terutama ilmu keperawatan medikal bedah yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan *tuberculosis paru*.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya pada klien dengan *tuberculosis paru*

- 2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam

memberikan asuhan keperawatan serta dalam melakukan proses keperawatan terutama pada klien yang berhubungan dengan *tuberkulosis*, serta dapat berguna sebagai dokumentasi dan bahan bacaan juga bahan referensi guna menambah wawasan mahasiswa Program Diploma Keperawatan.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai bahan dalam meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta keterampilan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan *Tuberkulosis*

4) Bagi Klien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam memberikan informasi dan masukan serta memotivasi untuk kesembuhan klien dengan *Tuberkulosis*.

5) Bagi Penelitian Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta memperkaya ilmu dan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti yang akan datang dengan variabel yang berbeda.