

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis Paru merupakan penyebab kematian kedua akibat satu agen infeksi pada tahun 2022, setelah Covid-19 (di atas HIV/AIDS). Kematian akibat TB meningkat pada kasus yang tidak mendapatkan pengobatan.(WHO,Global TB Report,2023). Prevalensi tuberculosis paru pada tahun 2022 terdapat 10,6 juta orang terjangkit tuberculosis paru, sebagian besar kasus tuberculosis paru pada tahun 2022 berada di wilayah Asia Tenggara 4,8jt kasus, Afrika 2,5jt kasus, Pasifik Barat 1,9jt kasus, Mediterania Timur 856.00 kasus, Amerika 325.00 kasus, Eropa 229.000. Indonesia menempati peringkat ke-2 dengan 10% (dari jumlah kasus dunia) dari 8 negara penyumbang 2/3 kasus TB dunia tahun 2022 diantaranya ada india (27%), china (10%), Pakistan (5,7%), nigeria (4,5%), banglades (3,6%), dan Republik demokratik kongo (3%). (global TB Report 2023).

Menurut WHO (Global TB Report 2023) di Indonesia di perkirakan terdapat sebanyak 1,1jt orang yang menderita tuberkulosis paru dengan angka mortalitas yaitu 134.000 kematian atau setara dengan 49 kematian/100.000 populasi. Berdasarkan laporan data dan profil kesehatan Indonesia 2022 angka notifikasi kasus TB provinsi/100.000 penduduk dari 34 provinsi yang ada tuberculosis paru tertinggi berada di provinsi DKI Jakarta sebanyak 501 kasus dan terendah berada di provinsi bali sebanyak 102 kasus. Provinsi sumatera barat naik ke peringkat ke 10 dengan angka notifikasi kasus

sebanyak 266 kasus dengan total perkiraan 14.949 kasus. kondisi ini menggambarkan bahwa tuberculosis paru masih menjadi masalah serius untuk diatasi.(Kemenkes RI, 2023). Penderita tuberculosis paru dari Kota Padang tahun 2022 adalah sebanyak 3.454 kasus. (Dinkes Padang, 2023)

Pada data yang didapatkan dirumah sakit Dr.Reksodiwiryo padang pada tahun 2023 pasien tuberculosis paru sebanyak 160 kasus. Pada januari 2024 pasien tuberculosis paru sebanyak 24 kasus.

Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan penyakit menular langsung pada parenchim yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). 12 gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan. Penyakit TB paru ditanyakan pada responden untuk kurun waktu ≤ 1 tahun berdasarkan riwayat diagnosis tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak, foto toraks atau keduanya. Berbeda dibandingkan dengan Riskesdas sebelumnya, penyakit TB paru ditanyakan pada responden untuk kurun waktu ≤ 1 tahun berdasarkan diagnosis yang ditegakkan oleh dokter melalui pemeriksaan dahak, foto toraks atau keduanya (Riskesdas 2018).

TB paru dapat menyebabkan beberapa komplikasi, diantaranya yaitu : batuk darah, pneumotoraks, efusi pleura, empiema, luluh paru,dan penyebaran TB ke organ lain. Komplikasi ini lebih banyak terjadi pada pasien yang tidak diobati, namun beberapa komplikasi dapat terjadi selama pengobatan ataupun setelah pengobatan. (dr.ira nurrasyidah,Sp.P). Seseorang

mengidap TB paru yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat, memungkinkan komplikasi saat bisa terjadi. Seiring perkembangannya, bakteri TB paru tidak hanya menginfeksi paru-paru tetapi juga bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya. Komplikasi yang mungkin dialami oleh pengidap TB beberapa di antaranya kerusakan sendi, kelainan pada jantung, nyeri punggung, masalah pada ginjal dan hati, peradangan selaput otak atau meningitis.(Sheba Denisica Nasution,2015).

Dalam asuhan keperawatan terdapat beberapa point di antaranya diagnosa intervensi dan implementasi keperawatan. Menurut buku yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2018 yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respon individu atau kelompok pada masalah kesehatan atau resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan.

Sedang intervensi keperawatan adalah panduan atau perencanaan yang diharapkan dari pasien dan/atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Deswani,2009).

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dari perwujudan dari intervensi atau rencana keperawatan yang disusun pada tahap perencanaan fokus dari intervensi antara lain mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan pada system tubuh, memantapkan hubungan klien dengan implementasi pesan dokter (wahyuni,2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Firdhani (2020) di RS Bangil Pasuruan didapatkan hasil pengkajian pada kedua klien tuberculosis paru ditemukan data klien mengalami batuk disertai sesak nafas. Diagnosis keperawatan utama yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Perencanaan menggunakan teori yang sudah ada dan mampu mengatasi masalah pada kasus nyata di ruang pear RS Bangil Pasuruan. Pelaksanaan yang disusun yaitu Observasi RR, SpO2 dan suara napas, kemudian mengajari klien teknik batuk efektif dan fisioterapi dada, menjaga hidrasi, memberikan bronkodilator dan OAT. Evaluasi di dapatkan pada hari terakhir sesuai dengan kriteria hasil yang di tentukan yaitu jalan napas menjadi efektif, batuk disertai sesak sudah tidak ada.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini,(2021) didapatkan hasil pengkajian yang dilakukan pada satu pasien dengan masalah tuberculosis paru fokus pada ketidak efektif bersihan jalan nafas. Intervensi yang dilakukan yaitu kaji fungsi pernapasan, kaji kemampuan mengeluarkan sekresi, beri posisi semi fowler, ajarkan pasien teknik tarik napas dalam dan batuk efektif, kolaborasi dalam pemberian obat. Implementasi dilakukan selama 3 hari yang sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat. Pada evaluasi didapatkan hasil masalah teratasi sebagian.

Menurut penelitian yang dilakukan Shiferaw et al (2020) tentang pelaksanaan implementasi keperawatan sebagian besar belum sesuai dengan *Nursing intervention classification* (NIC) atau Standar intervensi keperawatan Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi yang dilakukan oleh perawat pada diagnosis tuberculosis paru yaitu jalan nafas

tidak efektif ada sembilan jenis implementasi yang dilakukan pada 86 pasien tuberculosis paru. Implementasi pada diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif yang paling banyak dilakukan perawat adalah memberi oksigen sebanyak 50 pasien (58,1%) dan urutan kedua yang dilakukan perawat adalah menganjurkan buang dahak di pot sebanyak 9 pasien (10,5%).

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Asuhan Keperawatan Tuberculosis Paru Pada Tn.F di Ruang Rawat Inap Buya Hamka Rumah Sakit TK.III. DR.Reksodiwiry Padang Tahun 2024”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : Bagaimanakah Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Rawat Inap Buya Hamka Rumah Sakit TK.III. DR.Reksodiwiry Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada Tn.F dengan diagnose TB paru di ruang rawat inap Buya Hamka di Rumah Sakit TK.III. DR.Reksodiwiry Padang pada tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami tentang konsep pengkajian asuhan keperawatan dengan diagnosa Tuberculosis Paru.
- b. Mampu memahami tentang konsep dasar asuhan keperawatan dengan diagnosa Tuberculosis Paru.
- c. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Tn.F dengan Tuberculosis Paru di ruangan rawat inap Buya Hamka Rumah Sakit TK.III. DR.Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.
- d. Mampu merumuskan diagnosa asuhan keperawatan pada Tn.F dengan Tuberculosis Paru di ruangan rawat inap Buya Hamka Rumah Sakit TK.III. DR.Reksodiwiryo Padang Pada Tahun 2024.
- e. Mampu merencanakan tindakan asuhan keperawatan pada Tn.F dengan Tuberculosis Paru di ruangan rawat inap Buya Hamka Rumah Sakit TK.III. DR.Reksodiwiryo Padang Pada Tahun 2024.
- f. Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan pada Tn.F dengan Tuberculosis Paru di ruangan rawat inap Buya Hamka Rumah Sakit TK.III. DR.Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Tn.F dengan Tuberculosis Paru di ruangan rawat inap Buya Hamka Rumah Sakit TK.III. DR.Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.
- h. Mampu membandingkan antara teori dan kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di ruangan rawat inap Buya Hamka Rumah Sakit TK.III. DR.Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.

- i. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.F dengan Tuberculosis Paru di ruangan rawat inap Buya Hamka Rumah Sakit TK.III. DR.Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Sebagai sumber informasi bagi pasien agar dapat mengerti dan memahami bagaimana tanda-tanda Tuberculosis Paru itu mulai memburuk sehingga pasien mengetahui dan bisa segera mengatasi atau membawa kepusat pelayanan kesehatan agar cepat mendapat tindakan.

2. Aspek Praktis

a. Bagi peneliti

Sebagai bahan pengetahuan dan menambah pengalaman dalam memberi dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis paru.

b. Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat memberikan wawasan dan masukan bagi perawat dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru.

c. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan pembaharuan bagi mahasiswa lain untuk melakukan penelitian asuhan keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini hanya membahas tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan Tuberculosis Paru di RS TK.III. DR.Reksodiwiryono Padang pada Tahun 2024.