

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis mycobacterium yang masuk melalui droplet ke saluran pernapasan dan menginfeksi paru-paru. Meskipun layanan program pemerintah tersedia, TB tetap mengancam banyak nyawa karna ketidakpatuhan oleh penderita (Abdurrosidi & Novitasari, 2022).

Menurut WHO, pada tahun 2022, tuberkulosis (TB) tetap menjadi penyebab kematian tertinggi kedua akibat infeksi tunggal setelah COVID-19, dan target global untuk pengendalian TB belum tercapai. Diperkirakan, pada tahun 2020, terdapat 10 juta orang yang baru didiagnosis TB secara global, angka ini meningkat menjadi 10,3 juta pada tahun 2021, dan lebih tinggi lagi pada 2022 dengan 10,6 juta kasus.

WHO juga mencatat bahwa Indonesia berada di posisi kedua dari 30 negara dengan beban TB tertinggi, menyumbang 10% dari total kasus global, setelah India yang memiliki 27%. Negara-negara dengan beban TB tinggi lainnya adalah Tiongkok (7,1%), Filipina (7,0%), dan Pakistan (5,7%). Pada tahun 2022, prevalensi TB meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Dari total penderita TB paru pada tahun 2022, 55% adalah laki-laki, 33% perempuan, dan 12% anak-anak. Selain itu, sekitar 175 orang terdiagnosis menderita TB yang resisten terhadap obat (WHO, 2023)

Secara nasional, 11 provinsi yang telah mencapai target 90 persen penemuan kasus TB antara lain Jawa Barat (121 persen), Papua Selatan (119

persen), Papua Tengah (116 persen), Jawa Tengah (115 persen), Banten (112 persen).

Kemudian Papua Barat (112 persen), DKI Jakarta (111 persen), Papua (107 persen), Sulawesi Utara (93 persen), Jawa Timur (93 persen), Gorontalo (91 persen). Sedangkan penderita TB paling banyak ada di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) (Dinkes Provinsi, 2024).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Sumatra Barat dari 18 Kota urutan pertama penderita TB tertinggi adalah Pariaman dengan jumlah 109% yang kedua Solok 102% yang ketiga Padang Pariaman 92%. Padang berada pada urutan ke tujuh dengan jumlah kasus 67% (BPS, 2023).

Dalam data Profil Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2021 di wilayah kerja puskesmas se-Kota Padang angka kasus TB sebanyak 2.547 orang. Pada tahun 2022 angka kasus TB mengalami peningkatan sebanyak 3.714 orang. Pada tahun 2023 kasus TB mengalami penurunan sebanyak 3.659 orang karena melakukan strategi yang dilakukan puskesmas mulai aktif ke masyarakat dengan melakukan investigasi kontak namun tetap dengan protokol Kesehatan (Dinkes Padang, 2024).

Pada data yang didapatkan di rumah sakit Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2023 pasien tuberculosis paru sebanyak 160 kasus di ruangan Buya Hamka. Pada tahun 2024 pasien tuberculosis paru sebanyak 191 kasus di ruangan Buya Hamka, maka dari itu terdapat peningkatan angka setiap tahunnya.

Penyakit Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang merupakan salah satu penyakit pada

saluran pernapasan bagian bawah. Sebagian besar bakteri masuk ke dalam jaringan paru melalui infeksi saluran udara. TB dapat berkembang secara bertahap dan bervariasi (Yulinda et al., 2023).

Komplikasi tuberculosis yang serius dan meluas saat ini adalah berkembangnya basil tuberculosis yang resisten terhadap berbagai kombinasi obat yang dapat menyebabkan keparahan, bahkan tuberculosis ekstra paru seperti efusi pleura, TB ricarditis, pneumotorax, TB meningitis, TB spodilitis, TB pencernaan dan TB saluran kemih (Wianti, 2019).

Tuberculosis Paru berdampak pada kematian, adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta lainnya. Pasien Tuberculosis Paru tanpa pengobatan, 50% akan meninggal dan kondisi ini meningkat (F. Dewi et al., 2020).

Tuberculosis Paru menular melalui percikan dahak (droplet nuclei) yang dikeluarkannya. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percikan renik dahak yang infeksius tersebut (F. Dewi et al., 2020).

Pengobatan Tuberculosis Paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah relaps, menurunkan penularan ke orang lain, mencegah terjadinya resistensi terhadap obat. Pengobatan membutuhkan waktu 6-8 bulan untuk membunuh kuman dorman.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit endemik di Indonesia dengan jumlah kasus yang terus meningkat dan penyebaran luas. Tingginya kasus TB dipengaruhi oleh kepadatan penduduk, ketimpangan akses kesehatan, stigma,

dan rendahnya kepatuhan pengobatan. Pemerintah menargetkan eliminasi TB pada 2030 melalui Perpres No. 67 Tahun 2021 (Kemenkes, 2022).

Penatalaksanaan program terapi fisik dada meliputi latihan pernapasan, mobilisasi sangkar toraks, serta latihan gerakan aktif, penguatan otot, pijat, koreksi postur, ketahanan, dan edukasi. Tujuannya untuk meningkatkan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional pasien, agar pasien dapat bernapas normal dan melakukan aktivitas secara mandiri (Siwi, 2022).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan sangat penting dalam upaya pencegahan dan promosi kesehatan. Salah satu tindakan utama yang dilakukan adalah untuk mengurangi gejala yang timbul akibat batuk berdahak dan penumpukan sekret. Perawat melakukan latihan batuk efektif untuk membantu mengatasi masalah pembersihan jalan napas pada pasien TB paru (Rahman, 2022).

Pernyataan ini didukung oleh beberapa peneliti menurut (Hasanuddin, 2023) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan keperawatan berupa latihan batuk efektif dapat mengatasi gangguan oksigenasi yang disebabkan oleh masalah ketidakefektifan pembersihan jalan napas. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan pada jumlah sputum, irama napas, frekuensi napas, dan suara napas tambahan setelah dilakukan latihan batuk efektif. Temuan ini dapat diterapkan pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nofiyanti, 2024), latihan batuk efektif dan fisioterapi dada yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut dalam durasi 10-15 menit berpengaruh terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis Paru. Menunjukkan adanya perubahan dalam kemampuan

pasien untuk mengeluarkan sputum. Latihan batuk efektif dan fisioterapi dada dapat menurunkan frekuensi pernapasan pasien ke rentang normal, memperbaiki SPO₂, serta meningkatkan jumlah keluaran dahak.

Pada penelitian lain yang dilakukan (Banne, 2024) ,ini menunjukkan bahwa penerapan fisioterapi dada dan teknik batuk efektif memberikan manfaat yang signifikan dalam meningkatkan kondisi pernapasan, mengurangi gejala seperti batuk dan sesak napas, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Penerapan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif memiliki peran yang penting dalam manajemen tuberkulosis paru.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti melalui observasi terhadap perawat pada tanggal 2 Januari 2025 di RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang, di Ruang Buya Hamka, ditemukan empat pasien dengan diagnosis Tuberkulosis Paru. Salah satu klien, berumur 27 tahun, menunjukkan gejala sesak napas, batuk berdahak, penurunan nafsu makan, demam pada malam hari, dan diare sebanyak empat kali sejak pagi. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 130/86 mmHg, frekuensi napas 27 kali/menit, suhu 37,1°C, dan nadi 90 kali/menit. Klien terpasang oksigen 3 L, serta nebulisasi Combivent tiga kali sehari. Tindakan yang dilakukan oleh perawat yang berdinis hari itu mengatur posisi duduk semi fowler, serta mengajarkan teknik tarik napas dalam dan teknik batuk efektif.

Berdasarkan latar belakang uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan pengumpulan data dengan judul “asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di RS TK III Dr Reksodiwiryono Padang.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada Klien dengan diagnosa TB paru di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami konsep Tuberculosis Paru.
- b. Mampu memahami konsep asuhan keperawatan Tuberculosis Paru.
- c. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. R dengan Tuberculosis Paru di ruangan Buya Hamka di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2025.
- d. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. R dengan Tuberculosis Paru di ruangan Buya Hamka di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2025.
- e. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny. R dengan Tuberculosis Paru di ruangan Buya Hamka di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2025.
- f. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny. R dengan Tuberculosis Paru di ruangan Buya Hamka di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2025.

- g. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. R dengan Tuberculosis Paru di ruangan Buya Hamka di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2025.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.R dengan Tuberculosis Paru di ruangan Buya Hamka di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2025.
- i. Mampu menganalisa asuhan keperawatan pada Ny. R dengan Tuberculosis Paru di ruangan Buya Hamka di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2025.

3. Manfaat Penelitian

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.

d. Ruang lingkup peneliti

Penelitian ini hanya membahas tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan Tuberculosis Paru di RS TK.III. DR. Reksodiwiryono Padang pada Tahun 2025.