

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit TB Paru merupakan penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien TB Paru BTA Positif. Sampai saat ini TB Paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama diberbagai Negara di dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan antara tahun 2002- 2020 akan ada sekitar satu miliar manusia terinfeksi TB Paru, jika dihitung pertambahan jumlah pasien TB Paru, akan meninggal setiap tahun. *World Health Organization* (WHO) juga menyatakan bahwa 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis dan 9,6 juta orang sakit karena TB Paru, 1,5 Juta orang meninggal karena TB Paru (WHO, 2017).

Situasi TB Paru didunia semakin memburuk jumlah kasus TB Paru semakin tidak terkendali dengan banyaknya pasien TB yang tidak berhasil disembuhkan. Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TB Paru (CI 8,8 juta-1,2 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan. Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi untuk TB Paru berdasarkan tiga indikator yaitu TB Paru, TB/HIV dan *Multidrug Resistant-Tuberculosis* (MDR-TB). Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu negara dapat masuk salah satu daftar atau keduanya bahkan bisa ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain masuk dalam daftar *High Burden Country* (HBC) untuk ketiga indikator tersebut, artinya Indonesia memiliki permasalahan besar menghadapi penyakit TB Paru (Infodatin, 2018).

Jumlah kasus TB Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. Berdasarkan prevalensi tuberkulosis, prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, berdasarkan survei prevalensi

tuberculosis 2013-2014, prevalensi TB Paru dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun keatas dan prevalensi TB Paru BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun keatas (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data profil kesehatan yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2013-2015) menjelaskan bahwa jumlah penderita TB Paru yang terdata pada tahun 2013 yaitu sebanyak 21.954 penduduk Sumatera Utara atau sebesar 120,5% dan menurun pada tahun 2014 menjadi sebanyak 19.062 penduduk Sumatera Utara atau sebesar 111%, namun meningkat pada tahun 2015 menjadi sebanyak 23.002 penduduk Sumatera Utara atau sebesar 122% (Sugihantono, 2018).

Strategi penanggulangan TB yang direkomendasikan oleh WHO dan diimplementasikan di Indonesia adalah strategi *Directly Observe Treatment Shortcourse* (DOTS), yang digunakan untuk mengelola penemuan suspek dan pengobatan pasien TB (Kemenkes, 2017). Upaya penemuan kasus TB diukur dengan mengetahui banyaknya kasus TB yang ditemukan dan tercatat melalui indikator *Case Notification Rate* (CNR), yang menggambarkan penemuan semua kasus TB termasuk basil tahan asam (BTA) positif (InfoDatin, 2016). Angka CNR di Indonesia sebesar 133 per 100.000 penduduk pada tahun 2016 meningkat dari 129 per 100.000 penduduk pada tahun 2015, sedangkan angka keberhasilan pengobatan TB Indonesia semua tipe sedikit menurun dari 84% pada tahun 2015 menjadi 83% pada tahun 2016 (Kemenkes, 2017). Hasil Survei Prevalensi TB (SPTB) tahun 2013-2014, menunjukkan dari 1 juta kasus TB baru (insiden) program TB baru bisa menjangkau 327.000 kasus baru. Kesenjangan sebesar 680.000 kasus disebabkan karena *under-reporting* atau *under-diagnosis* (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab utama meningkatnya beban masalah TB Paru antara lain: 1) Faktor ekonomi pada berbagai kelompok masyarakat seperti pada negara-negara berkembang 2) Masalah kondisi sanitasi, papan, sandang, pangan yang buruk,

pendapatan per kapita yang masih rendah 3) kegagalan program TB Paru yang diakibatkan oleh tidak memadainya komitmen pendanaan dan tidak memadainya organisasi pelayanan TB Paru (kurang terakses oleh masyarakat 4) Salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas BCG 5) Infrastruktur yang buruk pada negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat 6) Perubahan demografik (jumlah dan struktur umur kependudukan) 7) Besarnya masalah kesehatan lain yang bisa mempengaruhi tingginya beban TB Paru (gizi buruk, merokok, diabetes) 8) Dampak pandemi HIV serta Kekebalan ganda kuman TB Paru terhadap obat anti TB Paru (*multidrug resistance* / MDR) (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan hasil survey dari Puskesmas Pembantu Cengkeh Turi Binjai yang menderita TB Paru pada tahun 2017 sebanyak 12 orang, pada tahun 2018 sebanyak 8 orang, pada tahun 2019 sebanyak 13 orang dan pada bulan Januari – Maret 2020 sebanyak 3 orang. Maka dari hasil survey tersebut membuktikan angka kejadian klien yang mengalami TB Paru di Puskesmas Pembantu Cengkeh Turi Binjai meningkat setiap tahunnya.

Penatalaksanaan TB Paru membutuhkan penanganan yang tepat dalam rangka mengatasi komplikasi TB Paru. Asuhan keperawatan tidak hanya berfokus kepada masalah saat klien sakit dan dirawat namun juga melihat aspek pengaturan kondisi lingkungan rumah, pengetahuan dan perilaku. Asuhan keperawatan diawali dengan cara sistematis dan berkesinambungan untuk memperoleh data dasar yang akurat hasil pengkajian yang dilakukan diperlukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan dan kesembuhan bagi klien dengan TB Paru. Setelah pengkajian maka ditegakkan diagnosa keperawatan lalu menyusun rencana tindakan keperawatan atau implementasi. Proses berikutnya untuk mengevaluasi dan menilai keberhasilan dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn.E dengan Gangguan Sistem Pernapasan : TB

Paru di Puskesmas Pembantu Cengkeh Turi Binjai dengan pendekatan proses keperawatan.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis dapat menerapkan Asuhan Keperawatan yang benar pada pasien TB Paru secara holistik baik fisik, mental, psikososial dan spiritual.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian secara langsung pada Tn.E dengan Gangguan Sistem Pernapasan : TB Paru
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn.E dengan Gangguan Sistem Pernapasan : TB Paru
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Tn.E dengan Gangguan Sistem Pernapasan : TB Paru
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn.E dengan Gangguan Sistem Pernapasan : TB Paru
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada Tn.E dengan Gangguan Sistem Pernapasan : TB Paru

1.3 Metode Penulisan

1.3.1 Studi Kepustakaan

Pengumpulan data di dapat dengan cara menggali sumber – sumber pengetahuan melalui buku – buku atau jurnal terkini yang berkaitan dengan penyakit TB Paru.

1.3.2 Wawancara

Pengumpulan data di dapat melalui tanya jawab langsung kepada keluarga klien.

1.3.3 Observasi

Dengan melakukan pengamatan dan pengawasan dengan klien agar dapat melihat secara nyata mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit TB Paru

1.3.4 Dokumentasi

Dengan mempelajari status klien dan catatan rekam medic atau hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap klien dengan TB Paru.

1.4 Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan laporan kasus ini mengacu pada Asuhan Keperawatan Tn.E dengan Gangguan Sistem Pernapasan : TB Paru di Puskesmas Pembantu Cengkeh Turi Binjai.

1.5 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan pada Asuhan Keperawatan ini adalah sebagai berikut :

- a. BAB I Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, tujuan penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan.
- b. BAB II Landasan Teori yang menguraikan tentang konsep dasara keperawatan yang berisi tentang : defenisi TB Paru, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan, konsep asuhan keperawatan, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.
- c. BAB III Tinjauan Kasus menguraikan pengkajian pada klien dengan masalah utama Gangguan Sistem Pernapasan : TB Paru yang terdiri dari : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.
- d. BAB IV Pembahasan dapat menguraikan tentang pembahasan dan perbandingan antara landasan teori dan kasus langsung di lapangan, yang dapat dimulai dari : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evalusai.
- e. BAB V Kesimpulan dan Saran