

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pada Bulan Maret sekitar 1,3 abad yang lalu tepatnya tanggal 2 Maret 1882 merupakan hari saat Robert Koch mengumumkan bahwa dia telah menemukan bakteri penyebab *tuberculosis* (TBC) yang kemudian membuka jalan menuju diagnosis dan penyembuhan penyakit ini. Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang. Saat ini penyakit TB paru masih sebagai salah satu prioritas pemberantasan penyakit menular. Kuman inipaling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien TB BTA positif (Maelani, 2019).

Menurut *WorldHealthOrganization* (WHO) tahun 2019 melaporkan TBparu10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien. Negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara yaitu India sebanyak 2,2 juta kasus, China 900 juta kasus , Indonesia sebanyak 842 ribu kasus, Philippina sebanyak 689 ribu kasus, Pakistan sebanyak 580 ribu kasus, Nigeria 470 ribu kasus, Bangladesh sebanyak 650 ribu kasus, dan Afrika Selatan sebanyak 460 ribu kasus.

Organisasi kesehatan dunia melaporkan Indonesia menduduki posisi ketiga dengan kasus tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia. Jika melihat data WHO tahun 2019 menyebutkan, jumlah estimasi kasus TB di Indonesia 294.371 kasus, dengan perincian kasus TB BTA positif 169.213 dan kasus TB BTA negative 108.616 kasus. Penderita TB ekstra paru juga teridentifikasi sebanyak 11.215 kasus, kasus TB kambuh 3.709 dan pengobatan di luar kasus kambuh berjumlah 1.978 penderita. Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang 60% dari seluruh kasus TB dunia (WHO, 2018). Kementerian kesehatan RI juga menerbitkan Riskesdas (2018) yang menyatakan bahwa prevalensi TB di Indonesia berada di angka 4.0%, dengan menempatkan provinsi Banten dan Papua berada di urutan teratas dengan prevalensi 8.0% yang di ikut oleh Jawa Barat dengan 5.0%, kemudia di ikuti berturut-turut oleh Provinsi Aceh, Sumatra Selatan, DKI Jakarta, Kalimantan Utara, dan Papua Barat. Sedangkan Provinsi dengan prevalensi terendah di Indonesia berada di Provinsi Bali dan Bangka Belitung dengan 1.0 % dan di ikuti oleh Provinsi Riau dan DIY dengan prevalensi 2.0%(Riskesdas, 2018) *WorldHealthOrganization* (WHO) tahun 2019(Maelani, 2019). .

Sementara untuk wilayah provinsi Lampung kementerian kesehatan melalui Riskesdas (2018) menyatakan bahwa provinsi Lampung memiliki prevalensi 4.0%, angka tersebut mengalami peningkatan dari data Riskesdas (2013) angka meingkat hingga 2x lipat dengan nilai prevalensi sebesar 2.0%(Riskesdas, 2018). Angka tersebut tentu menjadi perhatian lebih bagi

seluruh element, mengingat permasalahan yang di timbulkan oleh TB begitu mengancam kualitas kesehatan setiap individu yang terjangkit.

Dampak yang sangat sering di alami oleh seorang dengan TB paru adalah gangguan system pernafasan, masalah yang kerap muncul pada pasien dengan TB antara lain kebersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh penumpukan cairan di jalan nafas, permasalahan dalam system pernafasan lain adalah gangguan pertukaran gas di dalam paru paru, hal ini dapat terjadi karena virus *Mycobacterium tuberculosis* mengganggu pertukaran antara  $O^2$  dan  $CO^2$  pada alveoli. Selain pada system pernafasan, dampak dari TB juga mengakibatkan penurunan tubuh pada penderita, penyakit TB yang bersifat kronik dan ketidak efektifan intake nutrisi mengakibatkan penurunan berat badan yang masif pada penderita TB Paru (Soemantri, 2012).

Penderita TB paru umumnya mengalami penurunan berat badan akibat asupan makanan rendah yang dipicu oleh selera makan menurun. *Sitokin-sitokin proinflammatory* yang disekresi sel-sel imun sebagai respon imunitas terhadap infeksi bakteri TB paru, diduga menjadi penyebab perubahan metabolisme yang sering menimbulkan terjadinya kekurangan energi kronis. Produksi *IFN- $\gamma$*  dan *TNF- $\alpha$*  merupakan respon pertahanan tubuh melawan tuberkulosis, tetapi hal ini juga selalu berkaitan dengan munculnya *anoreksia* dan *demam*. Suatu studi di amerika pada sejumlah pasien yang didiagnosis menderita tuberkulosis menunjukan 45 % penderita TB paru mengalami kehilangan berat badan, 29% penderita TB paru kekurangan energi-protein dan 26 %

penderita TB paru mengalami *anoreksia*. Berkaitan dengan menurunnya imunitas tubuh (*immunesuppresion*) terutama fungsi sel T9 (Mandala, 2015).

Mengingat begitu besarnya potensi seorang individu dengan TB paru untuk mengalami kekurangan nutrisi maka penelitian terkait masalah tersebut pernah dilakukan oleh Ma'rifatul Lailatus Zahro (2018) dengan judul penelitian “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anggota Keluarga Tuberkulosis Paru Pada Ny. M dan Tn. S dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang” Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan intervensi keperawatan tersebut adalah nafsu makan klien meningkat, tidak mual muntah, dan berat badan dapat meningkat. Intervensi keperawatan keluarga berhasil pada pertemuan atau kunjungan ke tiga pada kedua klien dan sesuai dengan teori.

Sementara itu menurut penelitian Dini Parwiti (2017) dengan judul penelitian “Asuhan Keperawatan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Di Ruang Cendana Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” didapatkan hasil Tindakan yang dilakukan dalam penanganan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurang asupan makanan, penulis melakukan pemantauan nutrisi, Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan teratasi yang ditunjukkan, tidak adanya penurunan berat badan, dan ada peningkatan nafsu makan.

Penelitian terkait nutrisi dengan kejadian TB juga pernah dilakukan oleh YogaWahyu Utomo (2014) Dengan Judul Penelitian “ Asuhan Keperawatan Pada An. C Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : TB Paru Di Ruang Edelweiss Rsud Pandan Arang Boyolali” dengan interensi utama memberikan edukasi dan motivasi untuk mengkonsumsi makanan, dan di dapatkan hasil evaluasi perawatan pasien TB Paru, harus ada kerja sama antara tenaga kesehatan dan keluarga agar selalu memberikan informasi tentang perkembangan kesehatan pasien dan senantiasa memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu menjaga kesehatan dan pola hidup pasien.

Prasurvey yang telah dilakukan peneliti di RSUD Pringsewu menyatakan selama rentan waktu Januari-Desember 2021 jumlah pasien dengan diagnosa medis *tuberculosis* berjumlah 284 orang pasien, peneliti telah melakukan wawancara kepada 10 orang pasien yang memiliki diagnosa medis *tuberculosis* dan mendapatkan hasil 6 dari 10 orang terindikasi mengalami masalah kekurangan nutrisi, hal ini di tandai dengan nilai IMT yang masih berada di bawah ambang batas normal (Rekam Medis RSUD Pringsewu, 2021).

Adapun kategori dalam indeks masa tubuh adalah dikatakan seorang memliki Berat badan kurang (Underweight) jika  $IMT < 18,5$  dikatakan Berat badan normal jika  $IMT 18,5-22,9$  dikatakan Kelebihan berat badan (Overweight) dengan risiko jika  $IMT 23-24,9$  dikatakan Obesitas jika  $IMT 25-29,9$  dan dikatkan Obesitas II jika  $IMT \geq 30$  (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, mengingat pentingnya penanganan pasien dengan TB paru yang mengalami masalah nutrisi dan rentannya pasien dengan TB paru mengalami masalah kekurangan nutrisi, peneliti memfokuskan penelitian pada “asuhan keperawatan pada pasien tb paru dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah “asuhan keperawatan pada pasien tb paru dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien tb paru dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021

### 2. Tujuan Khusus

- a. Pengkajian keperawatan pada pasien TB Paru di RSUD Pringsewu tahun 2021
- b. Penetapan diagnosa keperawatan pada pasien TB Paru di RSUD Pringsewu tahun 2021
- c. Perencanaan keperawatan pada pasien TB Paru di RSUD Pringsewu tahun 2021

- d. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien TB Paru di RSUD Pringsewu tahun 2021
- e. Pelaksanaan evaluasi keperawatan pada pasien TB Paru di RSUD Pringsewu tahun 2021

#### **D. Manfaat**

1. Manfaat bagi perawat

Sebagai tambahan informasi untuk mengetahui dalam bidang praktik keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien tb paru dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021.

2. Manfaat bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelayanan pelaksanaan keperawatan, khususnya asuhan keperawatan pada pasien tb paru dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu.

3. Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.

4. Manfaat bagi klien

Dengan penelitian ini diharapkan pasien dapat mengimplementasikan Asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan masalah keperawatan deficit nutrisi.