

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis Paru disebabkan oleh bakteri kompleks *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan salah satu penyakit tertua yang menyerang manusia. Tuberkulosis Paru merupakan suatu penyakit pembunuh utama populasi manusia setelah HIV/AIDS menurut *World Health Organization* (WHO, 2020). Tuberkulosis Paru menyebar melalui udara. Saat penderita Tuberkulosis Paru batuk, bersin, atau meludah, mereka mendorong kuman-kuman Tuberkulosis ke udara. Hanya dengan menghirup sejumlah kecil kuman-kuman ini seseorang dapat terinfeksi (Natarajan et al., 2020).

Tuberkulosis Paru dapat menginfeksi 5-25 orang lain melalui kontak erat dalam satu tahun. Resiko Tuberkulosis Paru juga lebih tinggi pada orang-orang yang menderita kondisi-kondisi lain yang mengganggu seperti orang yang mengalami kekurangan gizi 3 kali lebih beresiko (Hidayat et al., 2017). Defisit nutrisi adalah keadaan dimana individu yang mengalami kekurangan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Kekurangan asupan nutrisi merupakan keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau resiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi berat badan 10-20% dibawah normal sedangkan pada pasien Tuberkulosis Paru dapat menyebabkan kekurangan nutrisi dikarenakan perubahan atau penurunan berat badan (Hidayat et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian Hussien dkk.,

(2019) menyatakan bahwa prevalensi defisit nutrisi yang tinggi ditemukan pada awal pengobatan. Dan hubungan antara status nutrisi pada penderita tuberkulosis paru. Lebih dari separuh atau sebanyak 63% responden Tuberkulosis Paru mengalami defisit nutrisi di Etiopia Tenggara dan hanya sekitar 37% dalam kondisi normal. Dari 372 pasien Tuberkulosis Paru yang menjadi sampel dalam penelitian ini terdapat 235 pasien dengan status nutrisi kurang”.

Sebanyak 10 juta orang menderita Tuberkulosis Paru diseluruh dunia. 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak. Adapun 30 negara dengan beban Tuberkulosis Paru yang tinggi menyumbang 86% kasus Tuberkulosis Paru baru (WHO, 2020). Terdapat 385.295 kasus Tuberkulosis Paru yang ditemukan dan diobati di Indonesia sepanjang 2021 menurut laporan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Tercatat jumlah kasus Tuberkulosis Paru yang ditemukan dan diobati sebanyak 393.323 kasus pada tahun 2020. Kasus Tuberkulosis Paru pada tahun 2019 sebanyak 568.997 kasus. Lalu, angkanya kembali menurun pada 2020 sebanyak 351.936 kasus dan pada tahun 2021 kasus Tuberkulosis Paru kembali meningkat sebanyak 397.377 kasus (Annur, 2022).

Di Provinsi Riau diperkirakan memiliki 27.634 kasus tuberkulosis paru pada tahun 2021. Kasus tuberkulosis paru yang ditemukan, dirawat dan dilaporkan ke Sistem Informasi Nasional sebagian besar adalah dari puskesmas dengan persentase 59,51% pada tahun 2021. Kemudian sisanya berasal dari rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, lapas dan klinik swasta (Dinkes Riau, 2022). Dari data Dinas Kesehatan kota Pekanbaru yang dilaporkan dalam Sistem Informasi Kesehatan Keluarga, angka kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya pada tahun 2022 berada di urutan pertama dengan 75

orang penderita. Dan terdapat 33 orang dengan gizi kurang ( $IMT < 18,5$ ). Pengobatan tuberkulosis paru yang dilakukan secara pasif yaitu menunggu pasien datang berobat. Jika pasien mendapatkan hasil sampel yang positif, maka pasien disarankan untuk mengikuti pengobatan dengan obat anti tuberkulosis (OAT) rutin selama 6 bulan.

Tuberkulosis Paru menyerang terutama orang dewasa pada usia-usia paling produktif. Namun, semua kelompok usia tetap beresiko. Lebih dari 95% kasus dan kematian terjadi di negara-negara berkembang. Saat seseorang mengalami penyakit Tuberkulosis Paru, gejala-gejalanya seperti batuk, demam, berkeringat pada malam hari, atau penurunan berat badan. Penderita tuberkulosis paru rentan terhadap perubahan nafsu makan, karena pengobatan tuberkulosis paru mempengaruhi sistem pencernaan, sehingga penderita tuberkulosis paru sering mengalami mual muntah dan kram perut (Novitriani et al., 2022)

Kematian pasien Tuberkulosis Paru dipengaruhi oleh risiko komplikasi, termasuk status gizi individu. Infeksi yang dialami penderita Tuberkulosis dapat mengganggu ketersediaan nutrisi pada penderita Tuberkulosis Paru. Defisit nutrisi dan Tuberkulosis terkait erat, *wasting* pada penderita Tuberkulosis aktif merupakan kombinasi berbagai faktor seperti penurunan nafsu makan dan asupan makan, meningkatnya kehilangan zat gizi, dan gangguan metabolisme akibat inflamasi dan respon imun. Laju metabolisme basal atau *Basal Metabolic Rate (BMR)* meningkat pada saat penderita Tuberkulosis terdiagnosis yang menyebabkan penurunan berat badan. Sebaliknya, pada pasien Tuberkulosis Paru penurunan nafsu makan dan gangguan pencernaan berdampak buruk pada asupan nutrisi, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi (Dhanny & Sefriantina, 2022).

Pemantauan proses penyembuhan tuberkulosis paru merupakan kunci terpenting untuk mengatasi tuberkulosis paru, namun kasus tuberkulosis paru masih banyak terjadi di masyarakat. Khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya. Adapun hambatan dalam pengobatan tuberkulosis paru yang timbul akibat pasien tidak mengikuti pengobatan sampai pasien sembuh. Sementara itu pendokumentasian keperawatan yang dilakukan di wilayah puskesmas merupakan tindakan dalam pemenuhan kebutuhan klien dan untuk mengukur hasil dari proses keperawatan. Semua tindakan keperawatan tidak bisa dilakukan dalam satu kali kunjungan, harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien (Fitriani et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Defisit Nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam Proposal Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini adalah **“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Defisit Nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru?”**.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan masalah defisit nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Tuberkulosis Paru dengan masalah defisit nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru
- b. Mampu menganalisa dan menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan defisit nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru
- c. Mampu menentukan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada pasien Tuberkulosis Paru dengan masalah defisit nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru
- d. Mampu mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang nyata pada pasien Tuberkulosis Paru dengan masalah defisit nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru
- e. Mampu mengevaluasi dan mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan masalah defisit nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru

### **1.4 Manfaat Penelitian**

- a. Instansi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa dengan kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan masalah defisit nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi yang dapat diterapkan di masyarakat tentang asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dengan masalah defisit nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru.

c. Bagi peneliti

Sebagai panduan untuk mengidentifikasi suatu masalah yang sedang terjadi, untuk memenuhi tugas akhir dan pengalaman bagi diri sendiri.