

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu penyakit menular yang hingga kini masih menjadi perhatian terutama di bidang kesehatan khususnya dimasyarakat. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang penyebarannya terjadi melalui udara, sehingga resiko penularannya meningkat ketika seseorang menghirup partikel halus yang membawa bakteri tersebut. Kondisi ini menjadikan TBC sebagai penyakit yang mudah menyebar, terutama pada wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan kualitas lingkungan yang kurang baik. Penyakit ini dapat menyerang semua lapisan usia dan berpotensi mengenai hampir seluruh organ tubuh manusia, kecuali rambut. Paru-paru menjadi organ yang paling sering terdampak, dan apabila tidak ditangani secara optimal, kondisi ini dapat berkembang menjadi fatal dan mengancam jiwa (Pangestu, 2024).

Laporan terbaru World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa tuberkulosis masih menjadi salah satu penyakit menular dengan dampak besar secara global. Pada tahun 2024 diperkirakan terdapat sekitar 10,7 juta kasus baru TB di seluruh dunia, dengan angka kematian mencapai kurang lebih 1,2 juta jiwa. Sebagian besar kejadian TB dilaporkan di negara-negara berpendapatan rendah hingga menengah, di mana delapan negara berkontribusi terhadap hampir dua pertiga dari total kasus global, termasuk India, Indonesia,

China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Republik Demokratik Kongo. Kondisi ini menegaskan perlunya upaya berkelanjutan dalam pengendalian TB, khususnya melalui peningkatan deteksi dini, keberhasilan pengobatan, dan pencegahan penularan (Organization, 2024).

Berdasarkan pada data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2024 jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 1,09 juta kasus, dengan angka kematian yang melebihi 125.000 jiwa per tahun. Hingga tahun 2025, tercatat sekitar 889.000 penderita TB telah berhasil ditemukan dan memperoleh pengobatan, yang mencerminkan sekitar 81% dari total perkiraan kasus. Walaupun deteksi kasus terus mengalami peningkatan, beban kejadian serta kematian akibat TB di Indonesia masih tergolong tinggi (dr. Tiffany Tiara Pakasi, 2024).

Secara umum, kondisi Tuberkulosis (TBC) di Bali menunjukkan adanya perbedaan antara jumlah kasus yang ditemukan dengan tingkat keberhasilan pengobatan pada masing-masing kabupaten/kota. Di Kabupaten Karangasem tercatat jumlah kasus sebesar 49,0% dengan keberhasilan pengobatan 89,0%, sedangkan di Kabupaten Buleleng jumlah kasus mencapai 83,0% dengan keberhasilan 75,0%. Selanjutnya, Kabupaten Jembrana memiliki 48,0% kasus dengan keberhasilan 92,0%, dan Kabupaten Tabanan sebanyak 49,0% kasus dengan keberhasilan 81,0%. Pada Kabupaten Badung ditemukan 103,0% kasus dengan keberhasilan pengobatan 86,0%, sementara Kabupaten Gianyar mencatat 52,0% kasus dengan keberhasilan 83,0%. Di Kabupaten Bangli terdapat 7,06% kasus dengan keberhasilan 99,7%, dan Kabupaten Klungkung sebanyak 65,0% kasus dengan keberhasilan 86,0%.

Adapun Kota Denpasar mencatat jumlah kasus tertinggi yaitu 134,0% dengan tingkat keberhasilan pengobatan 80,0%. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun terdapat variasi jumlah kasus di setiap wilayah, sebagian besar kabupaten/kota telah menunjukkan capaian keberhasilan pengobatan yang cukup baik, namun tetap diperlukan upaya peningkatan terutama dalam aspek kepatuhan pasien, edukasi kesehatan, serta pengawasan terapi secara berkelanjutan guna mencapai hasil yang lebih optimal dan merata (*Kasus Penyakit Menurut Kabupaten_Kota Dan Jenis Penyakit Di Provinsi Bali, 2024, n.d.*).

Berdasarkan data dinas kesehatan Bangli tahun 2024, estimasi jumlah sasaran orang terduga tuberkulosis di Kabupaten Bangli adalah sebanyak 1.332 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 1.328 orang atau sekitar 99,7% telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, yang menunjukkan bahwa cakupan pelayanan terhadap kasus terduga tuberkulosis sudah sangat baik. Hal ini mencerminkan upaya pelayanan kesehatan yang optimal dalam melakukan deteksi dini dan penanganan awal terhadap kasus tuberkulosis di masyarakat. Pada tahun yang sama, jumlah kasus tuberkulosis yang terkonfirmasi di Kabupaten Bangli tercatat sebanyak 94 kasus. Distribusi kasus tersebut terdiri dari 51 kasus pada laki-laki (54,3%) dan 43 kasus pada perempuan (45,7%), yang menunjukkan bahwa kejadian tuberkulosis lebih banyak ditemukan pada kelompok laki-laki dibandingkan perempuan. Selain itu, pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus tuberkulosis pada kelompok usia anak 0–14 tahun di Kabupaten Bangli, yang dapat mengindikasikan adanya keberhasilan dalam

upaya pencegahan dan pengendalian penularan pada kelompok usia tersebut. (Dinas Kesehatan, 2024).

Defisit pengetahuan pada pasien tuberkulosis (TBC) adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam keberhasilan pengobatan. Kurangnya pemahaman dan ketidakpatuhan meminum obat termasuk dampak negatif dari penderita TBC. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) sesuai jadwal dapat memicu kemampuan bakteri untuk beradaptasi dan menjadi kebal terhadap obat yang digunakan. Kondisi tersebut berisiko menimbulkan komplikasi yang lebih berat, salah satunya adalah terjadinya tuberkulosis resistan obat ganda atau *multi-drug resistant tuberculosis* (MDR-TB). Oleh karena itu, pengobatan OAT harus dijalani secara berkesinambungan dalam jangka waktu yang telah ditentukan dan tidak boleh dihentikan sebelum terapi dinyatakan selesai. Penderita TBC seringkali mengakhiri terapi karena kurang memahami pentingnya pengobatan sampai tuntas, merasa terganggu oleh efek samping obat, atau menganggap dirinya telah sembuh ketika gejala mulai berkurang. Perilaku tersebut dapat meningkatkan risiko penularan tuberkulosis kepada lingkungan sekitar. Selain itu, ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan perubahan pada bakteri sehingga menjadi resistan, yang pada akhirnya berdampak pada meningkatnya beban biaya pengobatan, lamanya waktu terapi, serta semakin sulitnya mencapai hasil penyembuhan yang optimal (Fatmawati et al., 2025).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan laporan kasus lebih dalam mengenai Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan

Defisit Pengetahuan Tentang TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah Laporan Kasus

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan yang muncul adalah "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Defisit Pengetahuan Tentang TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2026?".

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan pengambilan kasus secara umum dari laporan ini adalah dapat memahami proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Defisit Pengetahuan Tentang TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

Tujuan secara khusus dari laporan ini Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Defisit Pengetahuan Tentang TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2026 di antaranya :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Ny.M Dengan Defisit Pengetahuan Tentang TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2026.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Ny.M Dengan Defisit Pengetahuan Tentang TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2026.

- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien Ny.M Dengan Defisit Pengetahuan Tentang TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2026.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Ny.M Dengan Defisit Pengetahuan Tentang TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2026.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Ny.M Dengan Defisit Pengetahuan Tentang TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2026.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat Teoritis

- a. Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Defisit Pengetahuan Tentang TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2026
- b. Laporan kasus ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Defisit Pengetahuan Tentang TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2026.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi subjek laporan kasus

Dari asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny.M dengan Defisit Pengetahuan akibat Tuberkulosis Paru (TBC), diharapkan Defisit Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Paru (TBC) menurun.

b. Bagi pelayanan kesehatan

Dengan meningkatnya pengetahuan tentang Defisit Pengetahuan, pelayanan kesehatan dapat meningkatkan Defisit Pengetahuan kepada pasien yang memiliki penyakit Tuberkulosis Paru (TBC).

c. Manfaat Bagi Penulis

Melalui laporan kasus ini, penulis diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Defisit Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Paru (TBC).