

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis yakni kuman batang aerob yang dapat hidup terutama di paru-paru atau diberbagai organ tubuh lainnya, mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membran selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan asam (Nizar,2010)

Gambaran mekanisme gangguan oksigen pada penyakit tuberculosis paru itu dapat disebabkan karena kuman penyebab tuberculosis paru adalah mycobacterium tuberculosis masuk dalam saluran pernafasan. Kebanyakan infeksi tuberculosis paru terjadi melalui udara yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Setelah mycobacterium tuberculosis berada pada ruang alveolus biasanya dibagian bawah lobus atas paru atau bagian atas lobus bawah. Basil tuberkel ini akan menimbulkan reaksi peradangan pada saluran pernafasan dan menyebabkan gangguan pernafasan pada tuberculosis paru. Mekanisme gangguan yang paling utama dirasakan oleh penderita kasus tuberculosis paru adalah pada gangguan oksigenasinya (Price,2006).

Keluhan yang muncul pada pasien yang menderita penyakit tuberculosis paru di dua yaitu keluhan yang timbul pada pernapasan dan keluhan yang timbul secara sistematis. Keluhan yang timbul secara sistematis seperti demam,flu,keringat malam, anoreksia, penurunanberat badan, malaise sedangkan keluhan yang muncul

pada pernapasandiantaranya batuk,batuk berdarah, sesak napas, dan nyeri dada sehingga menimbulkan masalah kebutuhan oksigen (muttaqin, 2008).

Kebutuhan oksigen merupakan salah satu kebutuhan yang memiliki prioritas paling tinggi dalam hierarki Maslow. Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia, sehingga tubuh bergantung pada oksigen dari waktu ke waktu untuk bertahan hidup. Oksigen harus secara adekuat diterima dari lingkungan ke dalam paru – paru, pembuluh darah,jaringan, dan oksigen juga berperan dalam proses metabolisme sel. Apabila terjadi gangguan pada oksigen, maka akan berdampak pada tiga proses yaitu ventilasi, difusi, dan perfusi. Ventilasi akan terganggu karena saluran pernapasan mengalami obstruksi akibat adanya penumpukan secret sehingga jumlah udara yang masuk dan keluar tidak adekuat pada proses difusi, infeksi bakteri akan menyebabkan penebalan pada dinding memranealveolar sehingga mengakibatkan gangguan proses pengiriman oksigen ke jaringan. Sedangkan tanda dan gejala bila kekurangan oksigen yaitu : napas pendek dan cepat, detak jantung cepat, warna kulit agak kebiruan (sianosis) lemas, linglung atau bingung, kehilangan kesadaran, (Potter & Perry, 2005).

Gangguan kebutuhan oksigen, menimbulkan masalah keperawatan seperti ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi mucus yang berlebihan (Ardiansyah, 2012). Adapun intervensi yang diberikan dalam masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu NIC : manajemen jalan nafas. Posisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, Auskultasi suara nafas dan adanya suara nafas tambahan, Latih pasien untuk nafas dalam, Latih pasien untuk

batuk efektif, Monitor status pernafasan dan status oksigen, Lakukan fisioterapi dada dan Lakukan suction.

Menurut hasil penelitian Purwanti tahun 2013, dampak yang buruk terjadi pada pasien dengan tuberculosis paru jika oksigen berkurang akan mengalami sesak nafas yang akan mengganggu proses oksigenasi, apabila tidak terpenuhi akan menyebabkan metabolisme sel terganggu, dan terjadi kerusakan pada jaringan otak apabila masalah tersebut berlangsung lama akan menyebabkan kematian. Hal ini diperkuat hasil penelitian Setyaningsih tahun 2012 bahwa keluhan yang paling banyak dirasakan pasien tuberculosis paru adalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Dari Karya Tulis Ilmiah Loly Oktari tahun 2017 yang berjudul asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien tuberculosis paru di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Dalam melakukan penelitian selama 6 hari dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas, intervensi menggunakan Nursing interventions clasification (NIC) manajemen jalan nafas dengan cara posisikan pasien semi fowler, lakukan fisioterapi dada, lakukan batuk efektif, auskultasi suara nafas dan monitor pernafasan. Didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan pasien mengatakan secret sudah berkurang, pasien tampak bisa mengeluarkan secret dengan batuk efektif, pernafasan 20 kali per menit, pasien sudah tidak terpasang oksigen, masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

Laporan *World Health Organisation* (WHO) tahun 2015 mencatat terdapat 9,6 juta kasus tuberculosis paru di dunia dan 58% kasus terjadi di daerah Asia Tenggara dan Afrika. Tiga negara dengan insidensi kasus terbanyak tahun 2015 yaitu

India (23%), Indonesia (10%), dan China (10%). Indonesia sekarang berada pada ranking kedua negara dengan beban tuberkulosis paru tertinggi di dunia. Prevalensi Tuberkulosis Paru di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 800 ribu – 900 ribu kasus (297 per 100.000) dan telah mengalami penurunan angka kematian dan kesakitan pada tahun 2015 menjadi 280 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015).

Sesuai data WHO *Global Tuberculosis Report 2016*, Indonesia menempati posisi kedua dengan beban tuberkulosis paru tertinggi di dunia. Insiden kasus tuberkulosis paru di Indonesia tidak pernah menurun, masih banyak kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan, Kemenkes Siswanto menyebutkan berdasarkan studi *Global Burden of Disease*, tuberkulosis paru menjadi penyebab kematian kedua di dunia. Angka tuberkulosis paru di Indonesia berdasarkan mikroskopik sebanyak 759 per100 ribu penduduk untuk usia 15 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017 di Sulawesi Tenggara ditemukan 2587 kasus baru BTA positif (BTA+), menurun dibandingkan Tahun 2016 dengan 3105 kasus. Tidak seperti trend yang terjadi pada tahun-tahun sebelumnya, penemuan kasus baru tertinggi yang dilaporkan pada tahun 2017 berasal dari 5 Kabupaten, yaitu Kota Kendari, Kabupaten Konawe, Kolaka, Bau-Bau, dan Bombana. Jumlah kasus baru di lima kabupaten tersebut mencapai >50% dari keseluruhan kasus baru BTA+ di Sulawesi Tenggara (Profil Dinkes Prov. Sultra, 2017).

Pada tahun 2016 di RSUD Kota Kendari di dapatkan jumlah kasus tuberkulosis paru sebanyak 229 kasus, pada tahun 2017 mencapai 287 kasus dan 19 orang di antaranya meninggal dunia. Pada tahun 2018 di dapatkan kasus sebanyak

274 kasus tuberkulosis paru. Sedangkan kasus yang didapatkan di ruangan Lavender periode Januari sampai Maret 2018 adalah sebanyak 39 kasus. tuberkulosis paru (SIRS RSUD Kota Kendari, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, Tuberkulosis Paru menjadi masalah kesehatan yang cukup serius dan tak jarang di temui dengan gangguan kebutuhan oksigenasi. Maka penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut dan dituangkan dalam sebuah Proposal Penelitian dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi

- b. Mampu merumuskan Diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi
- c. Mampu menyusun intervensi/rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi
- d. Mampu melakukan tindakan atau implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Pihak Rumah Sakit

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada umumnya dan meningkatkan mutu pelayanan pada pasien dengan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

2. Bagi Institusi/Pendidikan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan terhadap asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan bisa menerapkan perawatan pada diri sendiri dan pada keluarga jika ada anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru.

4. Bagi Penulis

Memperoleh ilmu yang bermanfaat dan juga pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.