BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri mikobakterium tuberkulosis di Paru. Kondisi ini kadang disebut juga dengan TB Paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang Paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak nafas. Di dunia, penyakit tuberkulosis menjadi masalah kesehatan yang perlu diatasi sesegera mungkin dikarenakan terjadinya kenaikan prevalensi kasus dari posisi ke-3 di tahun 2021 menjadi posisi ke-2 di tahun 2022. Permasalahan kejadian penyakit tuberkulosis menjadi fokus utama dalam program penanggulangan dan pencegahan baik secara nasional dan di tingkat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan mengeluarkan Perpres No.67 Tahun 2021 tentang penanggulangan tuberkulosis sebagai salah satu upaya dalam eliminasi tuberkulosis tahun 2030 (Kemenkes, 2022).

Menurut Groenewald (2014), tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan serius yang menyerang masyarakat di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Lebih dari 99% populasi dunia dan kasus TBC dilaporkan di 202 negara dan wilayah, menurut data WHO. Indonesia merupakan salah satu dari lima negara di dunia yang mempunyai kasus tuberkulosis aspirasi (TB) terbanyak. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, terdapat lebih dari 724.000 kasus baru tuberkulosis Paru pada tahun 2022 dan 809.000 kasus pada tahun 2023. Berdasarkan hasil penelitian NoPriani, dkk, (2024) bahwa untuk RS Pertamina Binang Amin Lampung pada tahun 2023 terdapat 127

pasien yang dirawat di ruang Paru yang mengalami kendala kebutuhan oksigen, khususnya TBC dengan keluhan sesak nafas.

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019 sebanyak 7.1 juta orang penduduk dunia menderita penyakit TB Paru dan sebanyak 1,5 juta kasus (15,62%) meninggal dunia (Kemenkes RI, 2022). Menurut WHO Global TB Report tahun 2020 bahwa 10 juta kasus di dunia menderita tuberkulosis dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2022). WHO bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus (Yayasan KNCV Indonesia, 2022)

Berdasarkan data Kemenkes RI (2023) bahwa kasus TBC Paru di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus, sedangkan pada tahun 2022 terdapat 724.000 kasus TBC Paru, tahun 2023 sejumlah 809.000 kasus, sementara data TBC Paru menurut BPS Provinsi Maluku pada tahun 2021 sejumlah 2,487 kasus dan tahun 2022 sebanyak 3,476 kasus dan tahun 2023 sebesar 62,30%, sedangkan data TBC Paru pada Kabupaten Maluku Tenggara pada tahun tahun 2021 sebanyak 143 kasus, tahun 2022 sejumlah 262 kasus, sedangkan tahun 2023 sebesar 336 kasus.

Berdasarkan data dari RSU Karel Sadsuitubun Langgur tentang jumlah pasien yang menderita TBC Paru pada tiga tahun terakhir antara lain pada tahun 2021 berjumlah 79 kasus, yang mengalami gangguan sesak napas berjumlah 45 kasus, pada tahun 2022 meningkat menjadi 128 kasus, yang mengalami gangguan sesak napas yaitu 72 kasus, sedangkan untuk tahun 2023 jumlah pasien TBC sebanyak 128 kasus, yang mengalami masalah sesak

napas 81 kasus. Pada bulan Januari s.d Juni 2024 didapatkan jumlah sebanyak 87 kasus, dengan keluhan sesak napas sebanyak 34 kasus.

Adapun salah satu tanda dan gejala pasien tuberkulosis Paru yaitu sesak nafas dan sering terjadi penurunan saturasi oksigen dan peningkatan frekuensi nafas. Jika kadar oksigen dalam darah rendah, maka oksigen tidak mampu menembus dinding sel darah merah, sehingga jumlah oksigen dalam sel darah merah yang dibawa oleh hemoglobin menuju jantung kiri dan dialirkan menuju kapiler perifer lebih sedikit, mengakibatkan suplai oksigen terganggu, darah dalam arteri kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen (Yasmara dan Nursiswati, 2016).

Kadar saturasi oksigen normal pada dewasa sama dengan anak-anak yakni sekitar 95-100 persen. Jika lebih rendah, orang tersebut mungkin memilikki masalah pada Paru-Paru dan butuh pengobatan yang tepat. Orang dewasa dengan saturasi oksigen di bawah 92 persen membutuhkan terapi oksigen tambahan. Orang dewasa yang lebih tua biasanya memiliki tingkat saturasi oksigen yang lebih rendah daripada orang dewasa yang lebih muda, misalnya, seseorang yang berusia lebih dari 70 tahun mungkin memiliki tingkat saturasi oksigen sekitar 95 persen, yang merupakan tingkat yang dapat diterima (Azizah, 2021).

Penanganan yang tepat dalam masalah gangguan pemenuhan O_2 (oksigen) adalah dengan pemberian O_2 dan pengobatan. Pemberian oksigen pada penderita TB Paru minimal 94% melalui masker *Rebreathing Mask* (RM) atau *NonRebreathing Mask* (NRM) maupun kanul nasal sesuai dengan kebutuhan dari pasien itu sendiri. Konsentrasi oksigen yang tinggi dalam pemberian terapi dapat menyebabkan peningkatan kadar PCO_2 dalam tubuh

pada pasien dengan TB Paru, walaupun pemberian terapi oksigen digunakan secara sering dan luas dalam perawatan pasien TB Paru (Perry & Potter, 2010).

Ketika seseorang mengalami sesak napas dirumah atau lingkungan masyarakat, maka segera berikan pertolongan pertama seperti segera pindahkan penderita ke tempat yang aman dan biarkan ia beristirahat, bantu penderita menempatkan posisi tubuhnya senyaman mungkin, baik dengan duduk, berdiri atau berbaring, longgarkan pakaian penderita, jangan memberikan makanan atau minuman apa pun, kecuali obat-obatan pribadi mereka, misalnya inhaler untuk asma, dampingi penderita hingga bantuan medis datang, jika penderita sesak napas sebelumnya mengalami cedera di dada dan leher, hindari gerakan yang berlebihan (Bela, 2023).

Berdasarkan pengalaman praktik klinik keperawatan yang dilakukan oleh peneliti di ruang perawatan Pria RSU Karel Sadsuitubun Langgur tentang pemberian terapi oksigen kepada pasien TB Paru yang mengalami sesak napas berdasarkan hasil pemeriksaan kadar oksigen darah dengan menggunakan alat *pulse oximetry* atau analisis gas darah. Ketika kadar oksigen darah 92% atau dibawah nilai normal berkisar antara 95–100%, maka dilakukan terapi dosis rendah dengan menggunakan nasal kanul atau masker venturi. Dosis yang diberikan adalah 2-3 L/menit menggunakan masker venturi atau 4 L/menit dengan masker venturi. Jika digunakan nasal kanul, berikan oksigen 1-2 L/menit. Target saturasi oksigen adalah 88-92% untuk pasien dengan faktor risiko hiperkapnia tetapi tidak ada riwayat asidosis respiratorik sebelumnya. Jika didapatkan pasien TB Paru yang mengalami sesak napas dengan frekuensi 40 x/menit, SpO2 84%, suara napas tambahan ronchi, pola napas cepat dan irama napas tidak teratur, maka dapat diberikan terapi: infus RL 20 tpm,

aminofluid (iv) 20 tpm, ranitidine (iv) 50 mg/12 jam, metocloropamide (iv) 10 mg/ 8 jam, paracetamol (iv) 100 mg/ 8 jam, combivent 2,5 ml/ 8 jam. Intervensi mandiri oleh perawat berupa memantau tanda-tanda vital, memposisikan tidur pasien untuk semi fowler atau fowler serta melatih pernapasan.

Dari uraian permasalahan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan usulan penelitian dalam bentuk studi kasus karya tulis ilmiah ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigen Di Ruang Pria RSU Karel Sadsuitubun Langgur**"**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka hal yang menjadi rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah "bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan gangguan kebutuhan oksigen di ruang Pria RSU Karel Sadsuitubun Langgur?"

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan gangguan kebutuhan oksigen di ruang Pria RSU Karel Sadsuitubun Langgur.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan gangguan kebutuhan oksigen di ruang Pria RSU Karel Sadsuitubun Langgur.

b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan dari asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan gangguan kebutuhan oksigen di ruang Pria RSU Karel Sadsuitubun Langgur.
c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan dari asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan gangguan kebutuhan oksigen di ruang Pria RSU Karel Sadsuitubun Langgur.
d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan dari asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan gangguan kebutuhan oksigen di ruang Pria RSU Karel Sadsuitubun Langgur.
e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan dari asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan gangguan kebutuhan oksigen di ruang Pria RSU Karel Sadsuitubun Langgur.

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat studi kasus ini terdiri dari 2 bagian antara lain:

1. Manfaat Teoritis

   Menambah sumber informasi pada pasien dan keluarga sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pelayanan pada pasien TB Paru dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen baik dirumah maupun dirumah sakit.

2. Manfaat Aplikatif

   a. Bagi Pasien dan Keluarga

      Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit TB Paru dan cara untuk melakukan terapi oksigen secara mandiri.

b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Untuk menambah informasi dan referensi perpustakaan institusi pendidikan Program Studi Keperawatan Tual tentang asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan gangguan kebutuhan oksigen di ruang Pria RSU Karel Sadsuitubun Langgur.

c. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi bagi institusi kesehatan terutama perawat mengenai pencegahan dan pengobatan serta perawatan pada pasien dengan TB Paru yang mengalami gangguan kebutuhan oksigen.

d. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan praktik klinik keperawatan dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan gangguan kebutuhan oksigen di ruang Pria RSU Karel Sadsuitubun Langgur.

E. Keaslian Laporan Kasus

Dalam penelusuran pustaka terdapat beberapa penelitian yang hampir menyerupai dengan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan gangguan kebutuhan oksigen di Pria RSU Karel Sadsuitubun Langgur.

Menurut hasil penelitian Resa Amelia (2017) dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien TB Paru Di Ruang VI Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang dengan metode penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Hasil penelitian menunjukan evaluasi hari kelima Tn. A memiliki frekuensi nafas 22x/menit dan Tn. W memiliki frekuensi nafas 20x/menit, kedua pasien sama-sama memiliki irama

nafas reguler, ronchi masih ada namun jalan nafas kedua pasien tersebut sudah paten, pasien sudah dapat menyebutkan kembali tentang penyakit dan program pemulihannya. Perbedaan penelitian ini adalah terdapat pada lokasi penelitian yang berbeda dengan peneliti.

Menurut hasil penelitian Agustian Candra (2017) dengan judul Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigen pada pasien tuberkulosis Paru di irna penyakit dalam Pria RSUP dr. M. Djamil Padang dengan metode penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah keperawatan pada kedua partisipan adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, gangguan pertukaran gas, dan intoleransi aktivitas. Perbedaan penelitian ini adalah terdapat pada lokasi penelitian yang berbeda dengan peneliti.

Menurut hasil penelitian Ratri Cahyaningsih (2017) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberculosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Bangsal Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada klien tuberculosis Paru telah teratasi sebagian dengan adanya penurunan pada tanda dan gejala gangguan oksigenasi.