

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) ialah kelainan menular yang diakibatkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut biasanya menginfeksi badan manusia dengan cara terhirup ke dalam paru-paru, selanjutnya bakteri tersebut meyebar kebagian badan lainnya lewat sistem limfatik, saluran pernapasan (bronkus), sistem peredaran darah, ataupun langsung ke bahagian badan lainnya. sebahagian bakteri tersebut menyerang paru, namun bisa juga menyerang organ badan lain. Sumber penularan kelainan TB Paru yakni pengindap TB BTA positif lewat percikan lendir yang dikeluarkannya. Kelainan tersebut jikalau tiada cepat diobati ataupun pengobatannya tiada selesai bisa menyebabkan kelainan berbahaya sampai kematian (Kemenkes, 2016).

Tuberkulosis tetap termasuk permasalahan kesehatan masyarakat yang jadi tantangan dunia. terdapat 6,4 juta kasus baru tuberkulosis diseluruh dunia, sepadan dengan 64% kejadian tuberkulosis (10 juta). Berdasarkan perkiraan, 1,3 juta orang di semua dunia meninggal akibat tuberkulosis tiap tahunnya, sehingga tuberkulosis masih jadi 10 pemicu kematian teratas di dunia (WHO, Global Tuberculosis Report, 2018).

Indonesia termasuk salah satu negara dengan total kejadian TB paru-paru diperingkat ketiga terbanyak dunia sesudah India serta China. Kejadian TB di Indonesia menggapai 842.000. sejumlah 442.000 klien TB Paru-paru melapor serta kisaran 400.000 tiada melapor ataupun tiada terdiagnosis. Pengindap TB

Paru tersebut terbagi dari 492.000 pria, 349.000 wanita, serta kisaran 49.000 diantaranya anak-anak (WHO, 2018). Berlandaskan data profil kesehatan Indonesia (2018), dijumpai perkara TB Paru sejumlah 443.704 perkara tahun 2017, angka tersebut terjadi kenaikan dari tahun 2016 yakni sejumlah 360.565 perkara. Salah satu daerah di Indonesia yang mempunyai perkara TB Paru-paru diatas angka kelaziman yakni DKI Jakarta (Kemenkes, 2018).

Berlandaskan data rekam medik (2021) di RSUD Taman Husada Bontang di peroleh jumlah pasien pengindap penyakit tuberkulosis sebanyak 128 dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Pengindap yang ada di ICU diintubasi serta dipantau lewat ventilator mekanik hampir 80%, perihal tersebut menyebabkan berlangsungnya penumpukan sekret berlebihan. Indikasi intubasi serta ventilasi mekanik diantaranya kondisi oksigenasi tiada adekuat (sebab turunnya tekanan oksigen arteri serta sebagainya) yang tiada bisa diperbaiki dengan pembagian pasokan oksigen lewat nasal kanul ataupun masker, kondisi perputaran udara yang tiada adekuat akibat naiknya tekanan karbondioksida di arteri.

Pemakaian instrument ventilator mekanik mempengaruhi timbulnya permasalahan pada bersihan jalan nafas, diantaranya ialah naiknya produksi sputum hingga butuh dilaksanakan tindakan mandiri keperawatan yang cermat. Salah satu intervensi keperawatan yang efektif yakni dilakukanya *suctioning*. *Suctioning* ataupun penghisapan termasuk aksi pada mengamankan jalan nafas sehingga berpeluang berlangsungnya mekanisme perpindahan gas adekuat dengan cara membuang secret pada pengindap yang tiada bisa memuntahkannya sendiri (Timmy, 2009). Pada mekanisme dilaksanakan

penyedotan tiada cuma lendir yang tersedot, pasokan oksigen yang masuk ke saluran nafas juga tersedot, sehingga berpeluang berlangsungnya hipoksemia yang diindikasikan dengan turunnya saturasi oksigen (SpO₂).

Penindakan tersebut untuk membersihkan jalan napas sebab penumpukkan sekresi pada endotrakeal tube ialah melaksanakan aksi penyedotan dahak (suction) dengan memasukkan selang kateter suction lewat nasal / mulut/ endotrakeal tube (ETT) bermaksud membersihkan jalan nafas, menurunkan penahanan sputum serta menghalangi abses paru-paru. Klien yang terpasang ETT umumnya mempunyai respon badan kurang baik pada mengeluarkan benda asing, sehingga amat dibutuhkan aksi penyedotan lendir supaya menolong membuang sekret di jalan nafasnya (Vaulina et al. 2019)

Proses close suction pada klien terpasang ventilasi mekanik dilakukan dengan memberikan hiperoksigenasi 100% selama 2 menit. Hiper oksigenasi dikasih dengan memakai kantong resusitasi manual ataupun lewat ventilator serta dilaksanakan dengan naiknya aliran oksigen, umumnya hingga 100 % sebelum penyedotan serta saat henti antara tiap penyedotan (Kozier & Erb, 2002). Observasi terdahulu menyebutkan SaO₂ pada golongan preoksigenasi lebih tinggi dibandingkan golongan tiada mendapatkan hiperoksigenasi (Pritchard, Flenady, & Woodgate, 2001).

Hiperoksigenasi/pre-oksigenasi dilaksanakan dengan membagikan 100 % oksigen minimal 30 detik sebelum serta sesudah mekanisme penyedotan sekret (3-6 ventilasi). Perihal tersebut mengurangi risiko hipoksemia serta komplikasi. Panduan praktek sekarang ini menganjurkan hyperoxygenation/pre-oksigenasi sebelum sesudah penyedotan yang

mekanisme jikalau pengindap mempunyai penurunan klinis penting saturasi oksigen. Pada prosedur dilaksanakan penyedotan tiada cuma lendir yang tersedot, distribusi oksigen yang masuk ke saluran nafas juga ikut tersedot, maka berpeluang berlangsungnya hipoksemia disertai dengan penyusutan saturasi oksigen (SpO₂).

Perbuatan pada membersihkan jalan napas tiada efisien Cuma dengan membagikan pengobatan farmakologis, namun juga memakai terapi non farmakologis. Semacam pengaturan kedudukan, perasat ini bisa dilaksanakan supaya membersihkan jalan napas serta sekresi. Perihal tersebut termasuk aksi mandiri perawat yang dapat dilaksanakan dengan gampang serta murah yang dilaksanakan dirumah sakit ataupun puskesmas. Perasat ini bisa dipakai bagi pengobatan serta pencegahan pada pengindap yang telah berbaring lama, kelainan paru-paru obstruktif parah, kelainan pernafasan restriktif akibat komplikasi neuromuskuler serta kelainan paru-paru restriktif sebab komplikasi parenkim paru-paru semacam fibrosis serta klien yang memperoleh ventilasi mekanik (Afiyah 2016)

Salah satu itervensi keperawatan non farmakologis yang bisa diberikan sebelum dilakukan suctioning yaitu elevasi kepala 60° intervensi ini dilakukan dengan memeposisikan bagian kepala tempat tidur serta ekstremitas bawah dalam kedudukan lurus tanpa terdapatnya fleksi. Tujuan dilakukan elevasi kepala 60° yaitu mengurangi peningkatan tekanan intracranial, mencegah aspirasi, menaikkan ekspansi elveolar serta tidal volum, peningkatan ekspansi dada hemeostatis PaO₂ serta PaCo₂ pada pasien terpasang ventilasi mekanik, dan naiknya saturasi oksigen pada mekanisme tindakan suction.

Menurut penjelasan tersebut, penulis terpikat supaya menulis karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Elevasi Kepala 60° Dengan Hiperoksigenasi Pada Proses Suction Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Tuberkulosis Terpasang Ventilasi Mekanik di Ruang ICU RSUD Taman Husada Bontang”

B. Perumusan Masalah

Perumusan permasalahan pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yaitu bagaimanakah gambaran analisis kasus dengan intervensi Inovasi Elevasi Kepala 60° Dengan Hiperoksigenasi Pada Proses Suction Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Tuberkulosis Terpasang Ventilasi Mekanik di Ruang ICU RSUD Taman Husada Bontang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan supaya menganalisis kasus dengan intervensi inovasi Elevasi Kepala 60° Dengan Hiperoksigenasi Pada Proses Suction Terhadap Perubahan Saturasi di Ruang ICU RSUD Taman Husada Bontang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa perkara keluhan pengidap Tuberkulosis di ruang Icu RSUD Taman Husada Bontang
- b. Menganalisa intervensi inovasi Elevasi Kepala 60° dengan Hiperoksigenasi Pada Proses Suction Terhadap Perubahan Saturasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

- a. Membagikan informasi bagi perawat pada mengerjakan prosedur keperawatan pada pengindap tuberkulosis
- b. Meningkatkan wawasan perawat pada mengimplementasikan observasi keperawatan pada membagikan prosedur keperawatan agar membagikan prosedur keperawatan lebih bermutu terhadap pengindap tuberkulosis
- c. Membagikan masukan serta contoh/*role model* supaya melaksanakan inovasi keperawatan pada mengamankan mutu asuhan keperawatan yang baik serta membagikan pelayanan kesehatan lebih bagus daripada klien tuberkulosis.
- d. Membagikan rujukkan bagi sektor diklat keperawatan pada mengembangkan ketetapan berkaitan dengan pengembangan kompetensi perawat di ruang ICU.

2. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

- a. Memperkuat dorongan pada mengimplementasikan model konseptual keperawatan, memperbanyak wawasan keperawatan, meningkatkan pengetahuan serta ilmu bagi perawat pada membagikan asuhan keperawatan klien dengan tuberkulosis.
- b. Membagikan rujukkan bagi instansi pendidikan pada melakukan mekanisme pembelajaran pastinya mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan tuberkulosis.
- c. Membagikan panduan bagi instansi pendidikan pada mengerjakan mekanisme pembelajaran dengan melaksanakan intervensi observasi terbaru.