

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Bersihan jalan nafas merupakan kondisi pernafasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, stasis sekret dan batuk tidak efektif karena penyakit persyarafan seperti *cerebro vascular accident* (CVA), efek pengobatan sedatif dan lain - lain. Bersihan jalan nafas (Obstruksi jalan nafas ) mempunyai tanda-tanda seperti : batuk tidak efektif, tidak mampu mengeluarkan sekresi di jalan nafas, suara nafas menunjukkan adanya sumbatan dan jumlah, irama dan kedalaman pernafasan tidak normal (Hidayat. A, 2009).

Pada tahap pengkajian pola batuk dilakukan dengan cara menilai apakah batuk tersebut kering, keras dan kuat dengan suara mendesing, berat dan berubah-ubah seperti kondisi pasien yang mengalami penyakit kanker. Juga dilakukan pengkajian apakah pasien mengalami sakit pada bagian tenggorokan saat batuk kronis dan produktif serta saat di mana pasien sedang makan, merokok atau saat malam hari. Pengkajiaan terhadap lingkungan tempat tinggal pasien ( apakah berdebu, penuh asap, dan adanya kecenderungan mengakibatkan alergi ) perlu dilakukan.

Pengkajian sputum dilakukan dengan cara memeriksa warna, kejernihan, dan apakah bercampur darah terhadap sputum yang dikeluarkan oleh pasien (Hidayat. A, 2009).

Bersihan jalan nafas (obstruksi jalan nafas) biasa terjadi pada orang yang menderita penyakit tuberculosis paru, sebab pada orang yang menderita tuberculosis paru gejala utama yang muncul adalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekrek dalam bronchil. Sekret yang keluar akan digunakan untuk pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA). Sehingga klien dapat diketahui positif terkena tuberculosis paru atau negatif.

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit infeksi bakteri yang paling mematikan dan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung. Upaya pencegahan dan pemberantasan Tuberculosis paru di Indonesia dilakukan dengan pendekatan *Directly Observed Treatment Chemotherapy* (DOTS) atau pengobatan Tuberculosis paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) (Depkes RI 2007).

Ukur keberhasilan pengobatan tuberculosis digunakan angka keberhasilan pengobatan *Success Rate* (SR) yang mengindikasikan persentase pasien baru tuberculosis paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan, baik yang sembuh maupun yang menjalani pengobatan lengkap diantara pasien baru tuberculosis paru BTA positif yang tercatat. *Success Rate* dapat membantu dalam mengetahui kecenderungan

meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut (Depkes RI 2009).

Penanganan program, semua penderita tuberculosis yang ditemukan ditindak lanjuti dengan paket-paket pengobatan intensif. Melalui paket pengobatan yang diminum secara teratur dan lengkap, diharapkan penderita akan dapat disembuhkan dari penyakit tuberculosis yang diderita. Tingkat kesembuhan dari penderita pasca pengobatan biasanya sangat sulit ditegakan karena kendala dari penderita dalam mengeluarkan dahak yang memenuhi persyaratan, sehingga dalam pemantauan hasil akhir lebih diarahkan pada tingkat kelengkapan pengobatan atau *Success Rate* (SR) ( Depkes RI 2005).

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian Tuberculosis adalah *Case Detection Rate* (CRT), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dalam wilayah tersebut. Kementerian kesehatan menetapkan target minimal pada tahun 2010 sebesar 73%. Pencapaian *Case Detection Rate* (CRT) pada tahun 2010 sebesar 78,3%. Angka ini telah memenuhi target minimal yang telah ditetapkan yaitu sebesar 73%. Pada tingkat propinsi, CRT tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 96,2%, diikuti DKI Jakarta sebesar 79,9% dan Gorontalo sebesar 77,3%. Sedangkan Provinsi dengan CRT terendah adalah kalimantan Tengah sebesar 29,8% diikuti oleh Kalimantan Timur sebesar 32,5% dan Nusa Tenggara Barat sebesar 33,3% (Depkes RI 2010).

Di Jawa Tengah khususnya di Kabupaten Banyumas dan Purbalingga yang berpusat di Balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) diperoleh data Tuberculosis positif dari bulan januari sampai juni 2012 sebagai berikut :

Tabel 1.1 Hasil pemeriksaan diagnosis tuberculosis paru di Kab. Banyumas Tahun 2012

BULAN	JENIS	KELAMIN	BTA		RO	
	Perempuan	Laki-laki	+	-	+	-
Januari	18	35	23	20	20	-
Februari	20	28	28	20	20	-
Maret	25	38	22	41	41	-
April	24	40	26	38	38	-
Mei	34	29	31	32	32	-
Juni	14	36	37	13	13	-
Jumlah	135	206	167	163	163	

Sumber. Balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) tahun 2012

Tabel 1.2 Hasil pemeriksaan diagnosis tuberculosis paru di Kab. Purbalingga Tahun 2012

BULAN	JENIS	KELAMIN	BTA		RO	
	Perempuan	Laki-laki	+	-	+	-
Januari	12	10	16	6	6	-
Februari	7	7	10	4	4	-
Maret	14	21	19	16	16	-
April	8	12	5	15	15	-
Mei	5	12	11	6	6	-
Juni	9	16	9	16	16	-
Jumlah	55	78	70	63	63	

Sumber. Balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) tahun 2012

Bakteri tahan asam (BTA) merupakan bakteri yang memiliki ciri-ciri yaitu berantai karbon (C) yang panjangnya 8 - 95 dan memiliki dinding sel yang tebal yang terdiri dari lapisan lilin dan asam lemak mikolat, lipid yang ada bisa mencapai 60% dari berat dinding sel. Bakteri yang termasuk BTA

antara lain *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium leprae*, *Nocardia meningitidis*, dan *Nocardia gonorrhoeae*. *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri patogen yang dapat menyebabkan penyakit tuberculose, dan bersifat tahan asam sehingga digolongkan sebagai bakteri tahan asam (BTA). Penularan *Mycobacterium tuberculosis* terjadi melalui jalan pernafasan (Syahrurachman, 1994).

Bakteri tahan asam adalah bakteri yang mempertahankan zat warna *karbol-fuchsin* (fuchsin basa yang dilarutkan dalam suatu campuran phenol-alkohol-air) meskipun dicuci dengan asam klorida dalam alkohol. Sediaan sel bakteri pada gelas alas disiram dengan cairan karbol fuchsin kemudian dipanaskan sampai keluar uap. Setelah itu, zat warna dicuci dengan asam alkohol dan akhirnya diberi warna kontras (biru atau hijau). Bakteri-bakteri tahan asam (spesies *Mycobakterium* dan beberapa *Actinomycetes* yang serumpun) berwarna merah dan yang lain-lain akan berwarna sesuai warna kontras (Lay, B. W. 1994).

Menurut tabel 1. 1 dan tabel 1. 2 diperoleh data bahwa untuk kasus TBC di Kabupaten Banyumas dan Purbalingga dari bulan Januari sampai Juni 2012 menunjukkan bahwa faktor resiko terserang TBC terbesar adalah Laki-laki. Berdasarkan permasalahan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kesehatan memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mencoba menelaah dan membahas lebih lanjut mengenai permasalahan yang terjadi dengan judul “Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

pada Ny. D dengan tuberculosis paru di Ruang Kenanga RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan hasil kelolaan penulis pada “Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Ny. D dengan Tuberculosis paru di Ruang Kenanga RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji riwayat kesehatan pasien secara komprehensif khususnya pada pasien dengan Tuberculosis paru.
- b. Merumuskan masalah keperawatan sesuai pengelompokan data yang diperoleh pada kasus Tuberculosis paru.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada klien dengan Tuberculosis paru.
- d. Menetapkan implementasi keperawatan pada klien dengan Tuberculosis paru.
- e. Melakukan evaluasi terhadap implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan Tuberculosis paru.
- f.

### C. Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan teknik :

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan secara langsung pada klien dengan melakukan asuhan keperawatan dimana terdapat interaksi perawat klien dan perawat keluarga klien.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab atau anamnesis kepada Ny. D dan keluarga serta perawat yang bertugas di ruang Kenanga.

3. Perpustakaan

Pengumpulan data didapat dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku atau jurnal terkini yang berkaitan dengan tuberkulosis paru.

4. Catatan Medik atau Reka Medik

Pengumpulan data didapat dengan cara menelaah catatan medis Ny. D yang terdapat pada buku status perkembangan di Ruang maupun di Rekam medik, BP4 dan Puskesmas.

#### D. Tempat dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada Ny. D diruang Kenanga RSUD. Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dari tanggal 11 Juli - 12 Juli 2012.

#### E. Sistematika Penyusunan

Sistematika penulisan terdiri dari :

BAB I :Pendahuluan berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, pengumpulan data, tempat dan waktu serta sistematika penulisan.

BAB II :Tinjauan pustaka, yang terdiri dari pengertian,anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, gambaran klinis, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan yang meliputi : pathway, perumusan masalah dan fokus intervensi.

BAB III :Tinjauan kasus, meliputi: pengkajian, analisa data, perencanaan implementasi dan evaluasi.

BAB IV :Pembahasan.

BAB V :Kesimpulan dan saran.