

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit dan gangguan saluran nafas masih merupakan masalah terbesar di Indonesia pada saat ini. Angka kesakitan dan kematian saluran napas dan paru seperti infeksi saluran nafas akut, *tuberculosis* asma dan *bronchitis* masih menduduki peringkat tertinggi. Infeksi merupakan penyebab tersering (Toni, 2010). Kenyataannya penyakit ini sering ditemukan di klinik-klinik, dapat diderita penyakit bronkitis akut. (Garrison, 2010:1670)

Jumlah perokok di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga 1996 adalah 53% laki-laki dan 4% wanita. Diperkirakan didapatkan 30.000 kematian karena bronkitis akut setiap tahun Menurut data statistic. Jawa timur , tujuh kali pada pasien masuk rumah sakit dengan diagnosis *bronchitis acute*. Jumlah pasien tersebut meningkat dari 1500 menjadi 5000 antara tahun 2005 – 2006, dengan rata-rata 35% pasien pada usia 30 - 60 tahun. Di kelompok umur tersebut juga terjadi peningkatan sebanyak tujuh kali di periode tersebut. Antara tahun 1981 – 2005, pasien dengan diagnosis *bronchitis acute* meningkat dari 29 menjadi 147 per 10.000 orang. (Soemantri dan Uyainah, 2001). di rekam medis RS paru karang tembok surabaya pada tahun 2013 sampai bulan april terdapat 14 penderita, dari jumlah keseluruhan pasien 507 orang.

Berdasarkan sudut pandang fisioterapi, pasien *bronchitis acute* menimbulkan berbagai tingkat gangguan yaitu kesulitan berupa mengeluarkan sputum, terjadinya perubahan pola pernafasan, rileksasi menurun, perubahan postur tubuh, *functional limitation* meliputi gangguan aktivitas sehari-hari karena keluhan-keluhan tersebut di atas dan pada tingkat *participation restriction* yaitu berat badan menjadi menurun. Modalitas dari fisioterapi dapat mengurangi bahkan mengatasi gangguan terutama yang berhubungan dengan gerak dan fungsi diantaranya memperlancar sirkulasi darah dengan menggunakan *infra red* dan *chest physioterapy* yang berupa, *postural drainage*, perkusi, *breathing excercise* dan vibrasi akan mengurangi atau menghilangkan sputum dan spasme otot pernafasan, membersihkan jalan nafas, membuat menjadi nyaman, melegakan saluran pernafasan dan akhirnya batuk pilek dapat terhentikan. Akhirnya memperbaiki pola fungsi pernafasan, meningkatkan ketahanan dan kekuatan otot-otot pernafasan. (Lubis, 2010).

Dengan demikian perawat sebagai bagian dari tim kesehatan memiliki tanggung jawab untuk ikut serta dalam upaya penanganan bronkitis akut. Upaya yang dapat di lakukan perawat pada penderita bronkitis akut adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan professional. Asuhan keperawatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan menyangkut biologis, psikologis, sosiologis, spiritual, karena asuhan keperawatan mempunyai tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Adapun upaya-upaya yang dapat di lakukan perawat sesuai dengan peran

meliputi beberapa aspek, yaitu yang pertama, Promotif yaitu memberikan penjelasan pada masyarakat tentang bronkitis akut; cara penularan, bahaya dan gejala bronkitis akut. yang kedua, Preventif yaitu pencegahan terhadap terjadinya kekambuhan dengan tata cara hidup sehat, dan hindari merokok. Yang ketiga adalah Kuratif yaitu memberikan pengobatan sesuai dengan advis dokter dan di anjurkan minum obat secara teratur sehingga mempercepat proses penyembuhan. Dan upaya yang terakhir yaitu: Rehabilitatif yaitu setelah pasien diperbolehkan pulang atau sembuh diharapkan pasien tetap kontrol ke RS atau puskesmas terdekat jika ditemukan gejala ulang atau terjadi kekambuhan dari penyakit bronkitis akut. Dengan melihat keadaan tersebut di atas, dimana makin meningkatnya kasus bronkitis akut yang ada makin timbul pemikiran dari penulis untuk melaksanakan studi tentang asuhan keperawatan pasien bronkitis akut .

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien bronkitis akut di rumah sakit paru Karang Tembok Surabaya?

1.3 Tujuan penulisan

Tujuan penulisan karya tulis ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan umum:

Mendapatkan pengalaman secara nyata dalam merawat pasien dengan bronkitis akut dan mengetahui asuhan keperawatan dengan bronkitis akut secara komperhensif.

1.3.2 Tujuan khusus:

Tujuan khusus dalam asuhan keperawatan pada Tn”S” dengan Diagnosa bronkitis akut meliputi:

1. Melakukan pengkajian yang meliputi pengumpulan data pengklompokan data dan menganalisis data pasien dengan bronkitis akut.
2. Merumuskan diagnosa pada pasien dengan bronkitis akut.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah di lakukan .
5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah di lakukan.
6. Mendokumentasi hasil tindakan keperawatan yang telah di lakukan.

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses keperawatan pada pasien dengan bronkitis akut.

1.4.2Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkitis akut sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

1.4.2.2 Bagi insitusi pendidikan

1.4.2.3 Memberikan masukan di insitusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang koperhensif , khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkitis akut.

1.4.2.4 Bagi masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya pada pasien dengan bronkitis akut tentang apa yang harus di lakukan saat bronkitisnya kambuh.

1.4.2.5 Bagi perawat:

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standar asuhan keperawatan

1.5 Metode penulisan dan teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karyatulis ilmiah ini ,penulis menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi pengkajian ,diagnosis keperawatan ,perencanaan pelaksanaan, dan evaluasi (Nikmatur,2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan pasien (autoanamnesis) maupun tidak langsung (aloanamnesis) dengan keluarga dan menggali informasi tentang status kesehatan pasien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapiutik. (Nikmatur,2012)

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara langsung terhadap perilaku dan keadaan pasien.

1.5.3 Pemeriksaan

a. Fisik

pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

b. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai indikasi.

Contoh: laboratorium, rekam jantung, dan lain-lain.

1.6 Lokasi dan waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilakukan di rumah sakit paru Karang Tembok Surabaya .

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal (13-07-2013)

