

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit pada gangguan saluran pernapasan masih merupakan masalah terbesar di Indonesia pada saat ini. Angka kesakitan dan kematian akibat saluran napas dan paru seperti infeksi saluran napas akut, tuberculosis asma dan bronchitis masih menduduki peringkat tertinggi. Infeksi merupakan penyebab tersering, salah satu akibat dari bronhitis yaitu adanya penumpukan sekret, terjadi perubahan pola pernapasan (Toni, 2010). Penyebab utamanya adalah merokok, berbagai penyakit akibat pekerjaan, polusi udara dan usia tua, terutama pada laki-laki. Hipersekresi dan tanda-tanda adanya penyumbatan saluran napas yang kronik merupakan tanda dari penyakit ini (RabTabrani, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh badan penelitian dunia WHO pada tahun 2005 diperkirakan penderita penyakit saluran pernapasan. Lima penyakit paru utama diantaranya : infeksi paru 7,2%, PPOK 4,8%, Tuberkolosis 3,0% Kanker paru, trakea/bronkus 2,1% dan Asma 0,3%. setidaknya 7 juta orang diseluruh dunia, mencapai 17,4% dari seluruh kematian di dunia dan setiap tahun bertambah 0,8% dan sebagian besar lamban ditangani atau penderita terlambat untuk memeriksakan keadaanya. Diperkirakan didapatkan 30.000 kematian karena bronkitis akut setiap tahun. (Tjokronegoro Arjatmo, 2004).

Di Jawa Timur jumlah tersebut meningkat dari 1500 menjadi 5000 antara tahun 2005-2006, dengan rata-rata 35% pasien pada usia 30 – 60 tahun. Kelompok umur tersebut juga terjadi peningkatan sebanyak tujuh kali di periode tersebut. Antara tahun 1981-2005, pasien dengan diagnosis bronkitis meningkat dari 29 menjadi 147 per 10.000 orang. (Soemantri dan Uyainah, 2011). Dan rekam medis Rumah Sakit Paru Karang tembok, Surabaya. pada klien dengan bronkhitis pada bulan januari – mei 2015 terdapat sekitar 27 kasus.

sejumlah sel goblet disertai dengan infiltrasi sel radang mengakibatkan gejala khas yaitu batuk produktif. Batuk kronik yang disertai peningkatan sekresi bronkhus tampaknya mempengaruhi bronkiolus yang kecil-kecil sedemikian rupa sampai bronkiolus tersebut rusak dan dindingnya melebar. Faktor etiologi utama adalah merokok dan polusi udara lain biasa terdapat pada daerah industri. Polusi tersebut dapat memperlambat aktifitas silia dan pagositosis, sehingga timbunan mukus meningkat sedangkan mekanisme pertahanannya tubuh.

Berdasarkan sudut pandang fisioterapi, pasien bronkhitis menimbulkan berbagai tingkat gangguan yaitu impairment berupa kesulitan mengeluarkan sputum terjadinya perubahan pola pernapasan, rileksasi menurun, perubahan postur tubuh. (Lubis, 2010).

Dengan demikian perawat sebagai bagian dari tim kesehatan memiliki tanggung jawab untuk ikut serta dalam upaya penanganan bronkhitis. Upaya yang dapat dilakukan perawat pada penderita bronkhitis akut adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan profesional. Asuhan keperawatan merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan menyangkut bio, psiko sosio, spiritual, karena asuhan keperawatan mempunyai tujuan peningkatan derajat

kesehatan masyarakat secara optimal. Adapun upaya-upaya yang dapat dilakukan perawat sesuai dengan peran meliputi beberapa aspek, yaitu yang pertama, Promotif yaitu memberikan penjelasan pada masyarakat tentang bronkhitis, cara penularan, bahaya dan gejala bronkhitis, yang kedua, Preventif yaitu pencegahan terhadap terjadinya kekambuhan dengan cara tata 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 klien diperbolehkan pulang atau sembuh diharapkan pasien tetap kontrol ke Rumah Sakit terdekat jika ditemukan gejala ulang atau terjadi kekambuhan dari penyakit bronkhitis. Dengan melihat keadaan tersebut di atas, dimana makin meningkatnya kasus bronkhitis yang ada makin timbul pemikiran dari penulis untuk mengadakan study tentang asuhan keperawatan pasien bronkhitis .

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Tn B dengan diagnosa bronkhitis 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

Melakukan asuhan keperawatan pada Tn B dengan diagnosa medis Bronkitis Akut di rumah sakit paru karang tembok Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis bronkhitis akut di rumah sakit paru karang Tembok Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan bronkhitis akut di rumah sakit paru karang tembok Surabaya
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan bronkhitis akut di rumah sakit paru karang tembok Surabaya.
5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien bronkhitis akut di rumah sakit paru karang tembok Surabaya.
6. Mendokumentasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

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

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagian peneliti

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

2. Bagian insitisi pendidikan

Memberikan masukan di insitisi sehingga dapat menyiapkan perawatan yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang

koperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkhitis.

3. Bagi masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya pada pasien dengan bronkhitis tentang apa yang harus dilakukan saat bronkhitisnya kambuh.

4. 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 karya tulis 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 Anamnesa

Tanya jawab atau komunikasi secara langsung dengan pasien maupun tidak langsung dengan keluarga dan mengali informasi tentang status kesehatan pasien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (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 Rumah Sakit Paru Karang Tembok Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan penyusunan Asuhan keperawatan ini Mulai tanggal 18 Mei sampai 20 Mei 2015.