

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit dan gangguan saluran napas masih merupakan masalah terbesar di Indonesia pada saat ini. Angka kesakitan dan kematian 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 ).

Jumlah perokok di Indonesia menurut survai kesehatan rumah tangga 1996 adalah 53% laki-laki dan 4% wanita. Diperkirakan didapatkan 30.000 kematian karena bronkitis setiap tahun menurut data statistik. Jawa timur, tujuh kali pada pasien masuk rumah sakit dengan diagnosis bronkitis akut. 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 bronkitis akut meningkat dari 29 menjadi 147 per 10.000 orang. ( Soemantri dan Uyainah, 2011 ). Dan di rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Lamongan pada klien dengan bronkhitis pada tahun 2013-2014 terdapat sekitar 140 penderita dalam dua tahun ini.

Berdasarkan sudut pandang fisioterapi, pasien bronkhitis akut menimbulkan berbagai tingkat gangguan yaitu impairment berupa

kesulitan mengeluarkan sputum terjadinya perubahan pola pernapasan, 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. Pada kasus bronkhitis akut adalah adanya penumpukan sekret dan dilakukan pebebasan jalan napas, membuat menjadi nyaman, melegakan saluran pernapasan dan akhirnya batuk pilek dapat dihentikan. Akhirnya memperbaiki pola fungsi pernapasan, meningkatkan ketahanan dan kekuatan otot-otot pernapasan. ( 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 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 RS 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 pasien Tn “T” dengan diagnosa bronkhitis di RS Muhammadiyah Babat ?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan karya tulis ini adalah sebagai berikut :

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mendapatkan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan keperawatan bronkhitis secara komperensip.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkhitis akut meliputi :

1. Melakukan pengkajian pada pasien “T” yang meliputi pengumpulan data pengelompokan data dan menganalisis data pasien Tn “T” dengan bronkhitis di RS. Muhammadiyah Babat.

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Tn “T” dengan bronkhitis di RS. Muhammadiyah Babat.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Tn “T” dengan bronkhitis di RS. Muhammadiyah Babat.
5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien bronkhitis di RS. Muhammadiyah Babat.
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**

###### 1.4.2.1 Bagian peneliti

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

###### 1.4.2.2 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.

#### 1.4.2.3 Bagi masyarakat

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

#### 1.4.2.4 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 RS Muhammadiyah Babat ?

### 1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini Mulai tanggal 31 Mei – 16 Juli 2014.