

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang.**

Tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap warga negara agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal ( Effendy, Nasrul. 1995 : 259 ).

Derajat pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa factor hereditary, budaya lingkungan, pelayanan kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Jenis penyakit pernafasan yang paling banyak dimasyarakat yang mana timbul dan perkembangannya dipengaruhi beberapa faktor diatas adalah penyakit Bronkitis Kronis. ( Majalah Kesehatan Medika, 1992 ).

Bronkitis merupakan salah satu kelompok penyakit PPOM yang angka kejadiannya masih cukup tinggi. Sejauh ini pengaruh penyakit bronkitis kronis dimasyarakat terjadi akibat dari perubahan pola kehidupan masyarakat yang kurang sehat. Paparan terhadap asap rokok, pemukiman yang padat, pencemaran udara didaerah pemukiman industri serta faktor sosial merupakan faktor predisposisi terjadinya bronkitis kronis. Sekelompok masyarakat masih menganggap bahwa gejala batuk produktif merupakan penyakit yang biasa yang tidak perlu penanganan pengobatan yang serius, sehingga kebanyakan masyarakat yang datang ke RS sudah dalam stadium kronik. ( Hudak Gallo, 1997 ).

Hasil statistik menunjukkan penyakit paru tidak hanya penyebab ketiga dari kematian tetapi juga penyebab peningkatan tercepat dari kematian di Amerika . jumlah kematian dari bronkitis kronis tahun 1968 menunjukkan meningkat 60 %. Dan 10 % terjadi peningkatan per tahun sejak tahun 1978. ( Hudak Gallo, 1997 ). Menurut Medika Record RSUD Dr. Soetomo Surabaya penyakit PPOM tahun 1999 adalah 400 penderita dengan 3,2 % adalah bronkitis kronis, tahun 2000 terdapat 4,8 % penderita bronkitis kronis dari 150 penderita PPOM dan tahun 2000 terdapat 2,19 % penderita bronkitis kronis dari 239 penderita PPOM.

Angka morbiditas dan mortalitas penderita bronkitis kronis akan terjadi peningkatan terus menerus bila pola hidup masyarakat masih tergantung pada tembakau. Merokok cigarette merupakan faktor penyebab terpenting terjadinya bronkitis kronis dari pada faktor-faktor lain seperti polusi udara atau infeksi. Merokok cigarette dapat menyebabkan spasme bronkus dan peningkatan mukus pada jalan nafas, sehingga terjadi masalah-masalah keperawatan seperti ketidak efektifan bersihan jalan nafas, pertukaran gas, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan, intoleransi aktivitas, anxietas. Dan apabila masalah-masalah tersebut tidak segera diatasi maka terjadi kematian. ( Tukcer, dkk, 1999 ).

Untuk mengatasi masalah diatas diperlukan peran perawat meliputi peran melalui upaya kesehatan promotif yaitu memberikan penyuluhan atau penjelasan pada klien dan keluarga tentang gambaran penyakit bronkitis kronis, upaya preventif yaitu dengan menghindari kontak langsung dengan

penderita bronkitis kronis, upaya kuratif yaitu melalui pemberian obat-obatan yang di adviskan dokter, upaya rehabilitasi yaitu dengan cara memberikan makanan yang teratur, latihan relaksasi, latihan pernafasan, perkusi dada dan postural drainage, latihan kemampuan fisik dan kontrol teratur bila penderita di izinkan pulang, dengan melalui pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yang di tujukan pada klien bronkitis kronis dan keluarga.

## **1.2 Batasan Masalah.**

Mengingat luas dan kompleksnya masalah yang terjadi, maka penulis membatasi pada Asuhan Keperawatan pada klien Tn. C dengan bronkitis kronis di ruang paru laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama 6 hari.

## **1.3 Tujuan Penulisan.**

### **1.3.1 Tujuan Umum.**

Untuk memperoleh pengalaman yang nyata dan pola pikir ilmiah dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada klien Tn. C dengan bronkitis kronis di ruang paru laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien Tn. C dengan Bronkitis kronis.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Tn. C dengan bronkitis kronis.

- c. Penulis mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan pada klien Tn. C dengan bronkitis kronis.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien Tn. C. dengan bronkitis kronis.
- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada klien Tn. C dengan Bronkitius kronis.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan laporan Asuhan Keperawatan pada klien Tn. C dengan bronkitis kronis.

#### **1.4 Metodologi Penulisan.**

##### **1.4.1 Metode Deskriptif.**

Yaitu mengungkapkan peristiwa yang terjadi pada waktu sekarang.

##### **a. Studi Pustaka**

Yaitu suatu kegiatan pengumpulan data dan pembahasan secara ilmiah berdasarkan literatur yang ada.

##### **b. Studi lapangan.**

Yaitu mengadakan pengamatan dan pemeriksaan secara langsung pada klien dan mengkaji masalah klien, merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi tindakan keperawatan.( H. Lismidar, 1990 ).

#### 1.4.2 Teknik Pengumpulan Data.

a. Wawancara.

Yaitu tanggung jawab pada klien dan keluarga tentang masalah yang dihadapi klien, yang bertujuan memperoleh masalah kesehatan dan keperawatan klien.

b. Observasi.

Yaitu mengamati perilaku klien dan keadaan untuk memperoleh data yang bertujuan mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan panca indera.

c. Pemeriksaan.

Yaitu melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah klien yang terdiri inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

#### 1.4.3 Sumber Data.

a. Data Primer.

Yaitu data yang langsung diperoleh dari klien dan keluarga.

b. Data Skunder.

Yaitu data yang diperoleh dari perawat, dokter, rekam medik dan hasil pemeriksaan laboratorium. ( H. Lismidar , dkk, 1990 ).

### 1.5 Sistematika Penulisan.

Untuk memperoleh pembahasan, sistematika pada proposal ini adalah sebagai berikut :

**BAB I** : Pendahuluan, menguraikan latar belakang, batasan masalah, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

**BAB II** : Tinjauan pustaka, yang menguraikan tentang konsep dasar yang terdiri dari pengertian, faktor-faktor yang mempengaruhi, anatomi dan fisiologi, patofisiologi, penatalaksanaan, dampak masalah serta uraian asuhan keperawatan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

**BAB III** : Tinjauan kasus, yang menguraikan gambaran nyata dari hasil praktek lapangan dan pemeriksaan kasus nyata yang merupakan bagian dari proses keperawatan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

**BAB IV** : Pembahasan, yang menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus serta pemecahan permasalahannya.

**BAB V** : Penutup, yang memuat tentang kesimpulan dan saran.

**Daftar Pustaka**

**Lampiran**