

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkitis adalah suatu peradangan pada bronkus (saluran udara pada paru-paru). Penyakit ini biasanya bersifat ringan dan pada akhirnya akan sembuh sempurna. Penderita yang memiliki penyakit menahun (misalnya, penyakit jantung atau penyakit paru-paru) dan pada usia lanjut bronkitis dapat bersifat serius. Secara umum, bronkitis dibagi menjadi dua jenis, yaitu bronkitis akut dan bronkitis kronis. Bronkitis akut timbul karena flu atau infeksi lain pada saluran pernapasan dan dapat membaik dalam beberapa hari atau beberapa pekan. Sedangkan bronkitis kronis yang merupakan iritasi atau radang menetap pada saluran pernapasan harus ditangani dengan serius. Seringkali bronkitis disebabkan karena rokok (Suryo, 2020) Waktu berlangsungnya penyakit, Bronkitis akut berlangsung kurang lebih 6 minggu dengan rata-rata 10-14 hari, sedangkan bronkitis kronis berlangsung lebih dari 6 minggu. Umumnya, keluhan pada penderita bronkitis kronis dan bronkitis akut hampir sama. Akan tetapi, keluhan bronkitis kronis cenderung lebih berat dan lebih lama. Menurut World Health Organization (WHO) saat ini,

penyakit bronchitis diderita oleh sekitar 64 juta orang didunia. Penggunaan tembakau, polusi udara dalam ruangan/ luar ruangan dan debu serta bahan kimia adalah factor resiko utama (WHO, 2015)

Bronchitis kronis adalah suatu inflamasi pada bronkus yang sifatnya menahun (berlangsung lama) dan disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari luar bronkus maupun dari dalam bronkus itu sendiri. Mukus yang berlebihan terjadi akibat perubahan patologis (hipertrofi dan hiperplasia) sel-sel penghasil mukus bronkus. Selain itu, silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia. Perubahan pada sel penghasil mukus dan sel silia ini mengganggu sistem eskalator mukosiliaris dan menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah yang besar yang sulit dikeluarkan dari saluran nafas. Fungsi dari mukus yaitu sebagai tempat berkembangnya mikroorganisme penyebab infeksi dan menjadi sangat purulen. Proses inflamasi terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan arsitektur di paru-paru. Ventilasi, terutama akspirasi terhambat. Hiperkapnia (peningkatan karbon dioksida) terjadi, karena ekspirasi memanjang dan sulit dilakukan akibat mukus yang kental dan adanya inflamasi.

Penurunan ventilasi menyebabkan rasio-ventilasi perfusi, yang mengakibatkan vasokonstriksi hipoksik paru dan hipertensi paru. Meskipun alveolus normal, vasokonstriksi hipoksik dan buruknya ventilasi menyebabkan penurunan pertukaran oksigen dan hipoksia.

Resiko utama berkembangnya bronkitis kronis adalah asap rokok. Komponen asap rokok menstimulus perubahan pada sel-sel penghasil mukus bronkus dan silia. Komponen-komponen tersebut juga dapat menstimulasi inflamasi kronis, yang merupakan ciri khas bronkitis kronis.

Di Amerika Serikat prevalensi rate untuk bronkitis kronis adalah berkisar 4,45% atau 12,1 juta jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan 293 juta jiwa. Sedangkan perhitungan tingkat prevalensi bronkitis kronis di Mongolia berkisar 122.393 orang dari populasi perkiraan yang digunakan adalah berkisar 2.751.314 jiwa. Untuk daerah ASEAN, negara Thailand adalah salah satu negara yang merupakan angka ekstrapolasi tingkat prevalensi bronkitis kronis yang paling tinggi yaitu berkisar 2.885.561 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 64.865.523 jiwa, untuk negara Malaysia berada di kisaran 1.064.404 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 23.552.482 jiwa (WHO, 2011).

Tanda yang timbul pada pasien bronkitis kronis antara lain batuk disertai lendir atau secret berwarna kuning keabu-abuan atau hijau, sakit pada tenggorokan, sesak nafas, hidung tersumbat, rasa tidak nyaman pada dada, kelelahan disertai demam ringan. Batuk yang disertai lendir tersebut disebabkan oleh hipertrofi dari kelenjar mukosa dan peningkatan sel goblet disertai dengan infiltrasi sel radang sehingga mukus yang berlebih dapat menghambat saluran nafas serta mengakibatkan bersihan jalan nafas pada penderita bronkitis kronis.

Masalah keperawatan yang terjadi pada bronkitis kronis adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas. Batasan karakteristik : batuk yang tidak efektif, dispnea dan gelisah, kesulitan verbalisasi, mata terbuka lebar, penurunan bunyi nafas, ortopnea, perubahan frekuensi nafas, perubahan pola nafas, sianosis, sputum dalam jumlah yang berlebihan, suara nafas tambahan, dan tidak ada batuk (Muttaqin, 2014).

Manifestasi klinis pada bronkitis kronis akan mengalami batuk ringan hingga berat dengan disertai dahak yang purulen. Pasien dengan bronkitis kronis biasanya akan

terbatuk-batuk pada pagi hari untuk mengeluarkan dahak dalam jumlah yang banyak. Dahak umumnya berwarna putih hijau atau kuning (Ikawati, 2016)

Pasien bronkitis kronis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas seringkali mengungkapkan keluhan rasa sakit di dada dan kesulitan bernafas karena hipoksia yang diakibatkan oleh penyempitan jalan nafas. Penyempitan jalan nafas ini disebabkan oleh peningkatan produksi mukus yang dapat mengakibatkan brokiolus menjadi sempit (bronkospasme) sehingga timbul hipoksia dan suara wheezing (mengi) pada penderita. Maka dari itu perawat akan memberikan tindakan keperawatan untuk melancarkan jalan nafas yang terdapat sumbatan seperti secret. Intervensi yang diberikan untuk melancarkan jalan nafas selain terapi farmakologis, dapat dilakukan beberapa tindakan keperawatan misalnya melakukan tindakan fisioterapi dada, postural drainage, nebulizer, dan batuk efektif.

Kondisi responden saat sebelum dan sesudah perlakuan fisioterapi dada mengalami perbedaan. Hal tersebut dapat membuktikan bahwa penatalaksanaan nonfarmakologis tindakanfisioterapi dada yang dilaksanakan oleh (Widiastuti, dkk 2019) Karakteristik responden berdasarkan cara batuk

efektif di Puskesmas Kampung Bugis tahun 2016. Diketahui dari 24 responden seluruhnya belum diajarkan bagaimana cara batuk efektif yang benar. Presentase 45,8 % dari 11 responden dapat mengeluarkan sputum dan 54,3% dari 13 responden belum dapat mengeluarkan sputum. Kemudian setelah responden diajarkan batuk efektif presentase responden dapat mengeluarkan sputum menjadi 79,2% dengan 19 responden dan 20,8% dengan 5 responden yang belum dapat mengeluarkan sputum. Pemeriksaan specimen menunjukkan adanya peningkatan rata-rata volume sputum yaitu pada specimen 1 sebelum diajarkan batuk efektif sebesar 0,32 cc menjadi 0,88 cc pada specimen 1 (sesudah dilatih batuk efektif), sedangkan pada spesiemen 2 (sesudah dilatih batuk efektif) rata-rata volume sputum menjadi 1,66 cc.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis tertarik untuk mengelola pasien dengan kasus “Pengelolaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkitis kronis”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pengetahuan dan gambaran secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososialspiritual pada klien bronkitis kronis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan bronkitis kronis.
- b. Dapat menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan bronkitis kronis.
- c. Dapat menentukan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan bronkitis kronis.
- d. Dapat melaksanakan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan bronkitis kronis.
- e. Dapat melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan yang ditetapkan di asuhan keperawatan pada pasien dengan

ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkitis kronis.

C. Manfaat Penulisan

Manfaat penelitian yang ingin dicapai penulis pada kondisi bronkitis kronis adalah sebagai berikut :

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai khasanah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan yang memberikan gambaran bagaimana ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkitis kronis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

a. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkitis kronis di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

b. Menjadi tambahan wacana dan bahan masukan dalam proses belajar-mengajar tentang asuhan keperawatan pada pasien bronkitis kronis.

3. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien bronkitis kronis serta sebagai sarana belajar dalam mengaplikasikan

pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien bronkitis kronis.

4. Bagi Pembaca

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi pada pembaca dalam perawatan pada pasien bronkitis kronis.

5. Bagi Instansi Kesehatan

Dengan penulisan karya tulis ilmiah ini maka instansi kesehatan khususnya rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang baik terhadap setiap masalah kesehatan khususnya pada pasien bronkitis kronis.