

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkiektasis adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan dilatasi bronkus dan bronkiolus yang bersifat menetap serta penebalan dinding bronkus. Keadaan ini disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri yang kronis, dan inflamasi yang diikuti dengan mediator (Nataprawira, 2012). Riwayat bronkiektasis pertama kali dikemukakan oleh Rene Theophile Hyacinthe Laennec pada tahun 1819 pada pasien dengan flegmon supuratif. Tahun 1922, Jean Athanase Sicard dapat menjelaskan perubahan destruktif saluran respiratorik. Pada gambaran radiologis melalui penemuannya, yaitu bronkografi dengan kontras. Dengan pemberian imunisasi terhadap pertusis, campak dan juga regimen pengobatan penyakit TB yang lebih baik, maka diduga prevalensi penyakit ini semakin rendah. Hal ini dikarenakan penyakit TB dan pertusis merupakan salah satu penyebab dari bronkiektasis (Emmons, 2008)

Angka kejadian dari bronkiektasis tidak diketahui secara pasti. Insidensi bronkiektasis di negara-negara barat diperkirakan senyak 1,3% diantara populasi. Insidensi bronkiektasis cenderung menurun terutama di negara-negara maju di dunia karena kemajuan pengobatan antibiotika, terapi dan imunisasi terhadap tuberkulosis (TB), pertusis dan campak.

Prevalensi bronkiektasis lebih tinggi pada penduduk dengan golongan sosio-ekonomi yang rendah. Prevalensi bronkiektasis meningkat sesuai dengan usia. Sebuah studi dari Amerika Serikat memperkirakan prevalensinya adalah 4,2 per 100.000 penduduk di usia 18-34 tahun, dan meningkat menjadi 271,8 per 100.000 penduduk pada orang berusia >75 tahun. Sebuah studi lain yang dilakukan di Jepang pada tahun 2010 menemukan dari total 1.409 pasien (usia 23-86 tahun) yang diperiksa, 129 pasien (9,1%) didiagnosis menderita bronkiektasis

Indonesia sendiri belum ada laporan tentang angka-angka yang pasti mengenai penyakit ini. Faktanya penyakit ini cukup sering ditemukan di

fasilitas kesehatan dan diderita oleh laki-laki maupun perempuan. Penyakit ini dapat diderita mulai sejak anak-anak, bahkan dapat merupakan kelainan konginetal (Nugroho, 2018). Berdasarkan penelitian sebelumnya ACT terbukti mampu mengurangi masalah bersihan jalan nafas akibat produksi sputum yang berlebih, terutama pada pasien dengan bronkiektasis yang diakibatkan oleh MTB tanpa adanya lesi paru yang luas (Arifin, 2019; Chakaya et al., 2021; Huriah & Ningtias, 2017).

Berdasarkan laporan register di RSUD Mayjend HM Ryacudu terutama diruang paru prevalensi untuk Kasus bronkiektasis dimulai dari awal bulan januari 2022 sampai desember 2022 bronkiektasis berada di peringkat 7 dari 10 besar penyakit yang ada di ruang paru RSUD Majend HM Ryacudu Kotabumi lampung utara dengan jumlah pasien yang di diagnosa bronkiektasis sebanyak 7 orang.

Tabel 1.1

10 Besar Penyakit Di Ruang Paru RSUD Mayjend HM Ryacudu
Bulan Januari–Desember tahun 2022

No	Kasus	Jumlah	Persentase
1	Community-Acquired pneumonia	60	37,04%
2	TBC	32	19,75%
3	Asma	18	11,11%
4	Luruh paru	13	8,03%
5	Bronkitis	10	6,17%
6	PPOK	8	4,94%
7	Bronkiektasis	7	4,32%
8	SPOT	6	3,7%
9	Efusi pleura	5	3,09%
10	Masa paru	3	1,85%
	Total	162	100%

Sumber Buku Register Ruang Paru
RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi lampung utara

Berdasarkan data diatas, meskipun angka penderita rendah namun bronkiektasis memiliki gejala batuk kronis yang produktif dapat terjadi pada

hampir 90% pasien dengan bronkiektasis. Sesak napas atau dispnea merupakan ciri lain dari bronkiektasis, Dispnea dapat terjadi pada 34% sampai 75% pasien bronkiektasis. Dispnea ini dapat disertai Wheezing atau tidak, Hemoptisis atau batuk darah adalah hal yang umum dan dapat terjadi pada sebanyak 50% pasien. Hemoptisis episodik dengan sedikit atau tidak adanya produksi sputum (bronkiektasis kering) biasanya merupakan gejala sisa dari TB paru. Studi lain yang dilakukan menemukan hemoptisis terjadi pada 56-92% pasien dengan bronkiektasis.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien bronkiektasis seperti pola napas tidak efektif atau gangguan pada sistem pernapasan. Terapi pada pasien dengan bronkiektasis adalah terapi yang dilakukan sebanyak enam kali dengan menggunakan modalitas infra red (IR) / infra merah, nebulizer dan *thoracic expansion exercise* didapatkan hasil berupa penurunan sesak nafas, pengurangan nyeri akibat spasme otot dan tidak ada peningkatan ekspansi thorak pada kasus bronkiektasis.

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi dengan kasus bronkiektasis terhadap Ny.T di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi pada tanggal 12 sampai dengan 14 oktober 2022 sebagai laporan studi kasus pada ujian tahap akhir program diploma III politeknik kesehatan tanjungkarang prodi Kotabumi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada tugas akhir ini yaitu, bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien bronkiektasis diruang paru RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi pada tanggal 12 sampai dengan 14 Oktober 2022.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien bronkiektasis di Ruang paru RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi 12-14 Oktober 2022.

2. Tujuan Khusus

Penulis memberikan gambaran tentang pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi terhadap pasien Bronkiektasis pada Ny.T dengan Gangguan Oksigenasi di Ruang Ruang Paru RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi tanggal 12-14 Oktober 2022.

D. Manfaat Penulisan

a. Bagi Penulis

Hasil dari penulisan laporan ini diharapkan menjadi sarana pengembangan ilmu untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam rangka peningkatan kualitas asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigen pada kasus asma

b. Bagi Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Laporan tugas akhir ini dapat di gunakan sebagai referensi dari institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien bronkiektasis.

c. Bagi Rumah Sakit RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kasus bronkiektasis di RSUD Mayjen HM Ryacudu Kotabumi, berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI.

E. Ruang Lingkup Penulisan

Penulisan laporan tugas akhir kasus bronkiektasis pada pasien yaitu ny.T dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, melakukan proses keperawatan yang dimulai dari gambaran tentang pengkajian keperawatan, perumusan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi, kebutuhan dasar manusia ini dibatasi hanya pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi, subjek penelitian ini di lakukan pada pasien

yang di diagnosa bronkiektasis dengan gangguan kebutuhan oksigenasi yang di lakukan pada pada tanggal 12 - 14 Oktober 2022 di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi di Ruang Paru.