

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi saluran pernapasan merupakan salah satu masalah Kesehatan yang utama didunia, peranan tenaga medis dalam meningkatkan tingkat Kesehatan masyarakat cukup besar karena sampai saat ini penyakit ini masih termasuk kedalam salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan yang diderita oleh masyarakat terutama bagi anak-anak ialah Bronchopneumonia (Husada W,2018).

Profil Kesehatan Indonesia (2018), Bronkopneumonia menyebabkan 15% kematian balita yaitu sekitar 922.000 balita tahun 2015. Kasus bronkopneumonia dari tahun 2015-2018 yang terkonfirmasi pada anak-anak lima tahun meningkat sekitar 500.000 pertahun tercatat jumlah penderita pneumonia mencapai 505.331 pasien dengan meninggal 425 pasien meninggal. Pneumonia menjadi pembunuh utamabalita di dunia dengan jumlah 1,6 juta dan 99% kematiannya disebabkan oleh pneumonia pada anak yang dibawah 5 tahun. Menurut kementerian kesehatan RI angka kejadian pneumonia mencapai 20,56% pada tahun 2017 (Wardiyah et al., 2022).

Berdasarkan Faktor risiko tersebut adalah pneumonia yang terjadi pada masa bayi, berat badan lahir rendah (BBLR), tidak mendapat imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat, malnutrisi, defisiensi vitamin A, tingginya prevalensi kolonisasi bakteri patogen di nasofaring, dan tingginya paparan terhadap polusi udara baik polusi industri atau asap rokok (Perdani & Sari, 2018).

Bakteri sebagai penyebab tersering bronkopneumonia pada anak adalah streptococcus pneumoniae dan haemophilus influenzae, parainfluenza, influenza virus,

adenovirus, dan RSV (Putri & Amalia, 2023). Selain bakteri, faktor risiko terjadi bronkopneumonia pada anak yaitu tidak mendapat imunisasi secara lengkap, status gizi kurang dengan pemenuhan ASI yang adekuat, malnutrisi, defisiensi vitamin A, tingginya prevalens kolonisasi bakteri patogen di nasofaring, dan tingginya pajanan terhadap polusi udara baik polusi industri atau asap rokok (Perdani & Sari, 2018).

Dampak yang akan terjadi pada anak dengan bronkopneumonia adalah OMA, atelektasis, efusi pleura, emfisema dan meningitis (Damayanti & Nurhayati, 2020). Komplikasi pneumonia yang paling umum terjadi ketika bakteri penyebab pneumonia menyebar ke dalam aliran darah adalah septikemia. Penyebaran bakteri dapat menyebabkan syok septik atau infeksi sekunder metastatik seperti meningitis, peritonitis, dan endokarditis terutama pada pasien dengan penyakit jantung vulva atau artritis septik (Putri & Amalia, 2023).

Berdasarkan data pada tahun 2017-2018 sebanyak 40 pasien anak dengan bronkopneumonia yang di rawat di RSUD Al-Ihsan. Perawat Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia yaitu pemberian terapi medik dan non farmakologi yang sudah terbukti menekan terjadinya risiko perburukan dan meningkatkan derajat kesehatan anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Perawat harus berpikir kritis menjalankan perannya dan tanggung jawab tersebut dengan memberikan inovasi intervensi keperawatan untuk mensejahterakan anak dengan mengurangi trauma hospitalisasi bagi anak. Secara farmakologi diberikan obat antibiotik, terapi O₂, terapi nebulizer dan secara non farmakologi biasanya dilakukan latihan batuk efektif, inhalasi sederhana, dan pemberian fisioterapi dada.

Fisioterapi dada adalah terapi membantu pasien untuk memobilisasi sekresi saluran nafas melalui perkusi, getaran dan drainase postural Fisioterapi dada juga diartikan suatu cara yang digunakan untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dari

paru-paru dengan menggunakan gaya gravitasi yang dikombinasikan dengan manual perkusi, tekanan pada dada, batuk efektif dan latihan pernafasan. Fisioterapi dada kurang dengan pemenuhan ASI yang adekuat, malnutrisi, defisiensi vitamin A, tingginya prevalens kolonisasi bakteri patogen di nasofaring, dan tingginya pajanan terhadap polusi udara baik polusi industri atau asap rokok (Perdani & Sari, 2018).

Fisioterapi dada adalah terapi membantu pasien untuk memobilisasi sekresi saluran nafas melalui perkusi, getaran dan drainase postural Fisioterapi dada juga diartikan suatu cara yang digunakan untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dari paru-paru dengan menggunakan gaya gravitasi yang dikombinasikan dengan manual perkusi, tekanan pada dada, batuk efektif dan latihan pernafasan. Fisioterapi dada adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis meskipun fisioterapi dada ini merupakan terapi yang di rekomendasikan tapi kenyataan di lapangan masih sering kita jumpai bahwa asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia lebih banyak di fokuskan pada tindakan pemberian obat nebulizer dan pemberian oksigen. Tidak jarang masih banyak pula penderita bronkopneumonia yang belum mengetahui tentang terapi fisioterapi dada yang juga bisa di lakukan di rumah (Tri & Sari, 2020).

penelitian yang telah dilakukan oleh Pangesti & Setyaningrum, (2020) peneliti mengungkapkan bahwa Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadipenumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas. Tindakan fisioterapi dada ini diberikan selama 10-15 menit dan dilakukan 15- 30 menit sesudah makan atau sonde

Bersihan jalan nafas adalah kondisi dimana pernafasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk atau mengeluarkan secret secara normal. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana seseorang tidak mampu atau kesulitan bernafas sehingga tidak dapat memprtahankan jalan nafas yang paten

Hidayatin, (2020). Penanganan bersihan jalan nafas menurut Rumampuk & Thalib, (2020) dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis yaitu tindakan obat bronkodilator, ekspektoran sebagai obat pengencer dahak supaya memudahkan pengeluaran dahak. Sedangkan untuk tindakan non farmakologis salah satu caranya yaitu dapat dilakukan tindakan fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan dahak.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil judul “Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Rawat Inap Hasan Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Dengan Menerapkan Evidence Based Nursing Fisioterapi Dada”. Supaya mampu mengatasi bersihan jalan nafas yang tidak efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif. dari mulai pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah “Bagaimana implementasi fisioterapi dada pada pasien anak dengan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang anak RSUD Al-Ihsan?”

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif. Adapun tujuan dalam menelaah kasus ini ialah untuk mengidentifikasi pengaruh penerapan terapi fisioterapi dada pada pasien Bronkopneumonia di ruang anak RSUD Al-Ihsan.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien bronkopneumonia dengan pasien bronkopneumonia di RSUD Al-Ihsan.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien bronkopneumonia di

RSUD Al-Ihsan.

- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien bronkopneumonia dengan di RSUD Al-Ihsan.
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien bronkopneumonia dengan sekresi yang tertahan di RSUD Al-Ihsan.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien bronkopneumonia dengan sekresi yang tertahan di RSUD Al-Ihsan.

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat karya tulis ilmiah ini yaitu untuk mengetahui implementasi fisioterapi dada pada anak dengan bronkopneumonia di ruang rawat inap hasan rumah sakit umum daerah Al-Ihsan

a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Hasil dari penulisan karya ilmiah akhir komprehensif ini diharapkan dapat Menjadi pertimbangan pembuatan SOP intervensi keperawatan anak untuk gangguan bersihan jalan napas, dan dapat meningkatkan kualitas pemberian pelayanan kesehatan pasien.

b. Bagi Perawat

Hasil dari penulisan karya ilmiah akhir komprehensif ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan anak secara komprehensif, menambah pengetahuan perawat di ruang rawat inap anak.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bermanfaat bagi para pembaca untuk memanfaatkan karya ilmiah akhir komprehensif ini sebagai bahan studi banding, dapat menambah pengetahuan, dan acuan untuk lebih mengembangkan ilmu kesehatan khususnya pada kasus bronkopneumonia.

E. Sistematika Penulisan

BAB I: PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN TEORITIS

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang telah ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien bronkopneumonia dengan sekresi yang tertahan di RSUD Bandung Kiwari

BAB III: TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

BAB IV: KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilaku

