

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernafasan (Sukma et al., 2020). Bronkopneumonia adalah suatu kondisi infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang terjadi pada bronkus sampai ke alveolus paru (Sinaga, 2019). Kondisi ini terutama disebabkan oleh infeksi bakteri, namun ada juga yang disebabkan oleh infeksi virus dan jamur. Namun, pada kebanyakan kasus bronkopneumonia ini disebabkan oleh infeksi bakteri *streptococcus pneumonia* dan *hemofilus influenza*. Berdasarkan usia, bronkopneumonia dapat menyerang siapa saja, meskipun lebih sering terjadi pada anak kecil atau balita (Putri & Amalia, 2023).

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian pada balita. Selain itu, bronkopneumonia juga dikenal sebagai *the leading killer of children worldwide*. Bronkopneumonia telah membunuh 808.694 anak balita pada tahun 2018 di seluruh dunia. (UNICEF, 2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menyatakan jumlah keseluruhan anak yang menderita bronkopneumonia di Indonesia mencapai (52,9%) (Kemenkes, 2020). Penemuan kasus bronkopneumonia di Jawa Barat yaitu sebanyak (31,2%) (Riskesdas, 2018). Kelompok anak usia 1-4 tahun merupakan periode bronkopneumonia yang tinggi (Riskesdas, 2018). Penemuan kasus di RSUD Al-Ihsan menunjukkan bahwa balia usia 1-5 tahun paling banyak mengalami

bronkopneumonia (Laporan kasus harian pasien ruang Hasant RSUD Al-Ihsan).

Faktor pencetus lain selain terjadinya bronkopneumonia pada anak balita bisa disebabkan karena pajanan asap rokok, lingkungan rumah dengan ventilasi yang kurang, Keberadaan anggota keluarga yang merokok memberi peluang kepada orang disekitarnya terutama pada balita yang sangat rentan untuk terserang bronkopneumonia (Handayani et al., 2021). Selain itu dapat didukung dengan ventilasi yang kurang. Ventilasi yang tidak baik menyebabkan pencemaran udara semakin meningkat karena polusi udara dan berbagai mikroorganisme penyebab penyakit dalam rumah tidak dapat keluar. Hal ini akan membahayakan penghuni rumah terutama balita yang rentan terhadap penyakit yang disebabkan mikroorganisme (Falah et al., 2023).

Terjadinya bronkopneumonia berawal dari masuknya mikroorganisme melalui percikan droplet yang dapat masuk ke saluran pernapasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh yang menyebabkan peradangan. Ketika terjadi peradangan tubuh menyesuaikan diri, maka dengan reaksi berupa demam dan menghasilkan sekret pada saluran pernapasan (Purnamawati & Fajri, 2020). Adanya sekret yang tertumpuk pada rongga pernapasan akan mengganggu keluar masuknya aliran udara yang akan menyebabkan proses pembersihan pada jalan napas tidak adekuat sehingga sputum banyak tertimbun dan akan mengakibatkan sesak napas (Djojobroto dalam Salmawati & Nursasmita, 2023).

Gejala klinis yang muncul pada anak dengan bronkopneumonia diantaranya adalah terjadinya kenaikan suhu secara mendadak sampai 39-40°C dan mungkin disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut. Batuk biasanya tidak dijumpai di awal penyakit, anak akan mendapat batuk setelah beberapa hari, dimana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif (Putri & Amalia, 2023).

Dampak yang dapat terjadi apabila ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak segera ditangani adalah dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. Hal ini terjadi karena kurangnya suplai oksigen akibat adanya penumpukan sekret dan apabila suplai oksigen tidak terpenuhi dapat menyebabkan pasien anak kehilangan kesadaran, kejang, terjadi kerusakan otak yang permanen, henti nafas bahkan kematian (Salmawati & Nursasmita, 2023).

Masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia dapat diatasi baik secara farmakologis maupun non farmakologis (Sukma et al., 2020). Secara farmakologi antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus, sedangkan terapi non farmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat salah satunya dengan fisioterapi dada (Safitri & Suryani, 2022).

Teknik fisioterapi dada terdiri dari perkusi dada (*clapping*), *postural drainase*, dan vibrasi (Hanafi & Arniyanti, 2020). Fisioterapi dada dapat

digunakan di berbagai usia seperti bayi, anak-anak, dan dewasa terutama pada anak usia 1 tahun yang memiliki penyakit pernapasan untuk membantu pengeluaran sekret (Syafiati & Nurhayati dalam Azahra et al., 2022). Fisioterapi dada ini bertujuan untuk membantu pembersihan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan napas dan membuat pernapasan lebih mudah (Hanafi & Arniyanti, 2020).

Penerapan fisioterapi dada dapat menghasilkan perubahan frekuensi nafas dan memperbaiki saturasi oksigen pada anak dengan masalah bersihan jalan napas (Syafiati & Nurhayati, 2021). Ditunjang oleh hasil penelitian Puspitaningsih et al. (2019) pada pasien anak dengan bronkopneumonia yang dilakukan tindakan fisioterapi dada yang dilakukan selama 3 hari perawatan sudah tidak terdapat suara napas tambahan, sesak napas menurun, batuk produktif berkurang. Selain itu, penelitian Astuti & Dewi (2020) mendapatkan hasil bahwa tindakan fisioterapi dada yang dilakukan pada anak balita usia 1 tahun dengan bronkopneumonia meningkatkan pengeluaran sputum dan status *respiration rate*, dengan penurunan frekuensi nafas pada hari pertama didapatkan 56x/menit dihari ketiga menjadi 36x/menit. Hal tersebut dapat menjelaskan bahwa tindakan fisioterapi dapat membantu mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak atau balita.

Perawat bertugas untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien memiliki tanggung jawab untuk membantu pemenuhan kebutuhan oksigen pasien yang tidak adekuat. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen (Rahayu & Hernanto dalam Arofi

et al., 2023). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di Ruang Hasan Rsud Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing* Fisioterapi Dada.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi. Rumusan masalah penulisan ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di Ruang Hasan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing* Fisioterapi Dada?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif pada pasien anak dengan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di Ruang Hasan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing* Fisioterapi Dada.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Bronkopneumonia di Ruang Hasan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pasien Bronkopneumonia di Ruang Hasan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien Bronkopneumonia di Ruang Hasan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- d. Mampu melakukan Implementasi pada pasien Bronkopneumonia di Ruang Hasan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien Bronkopneumonia di Ruang Hasan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

D. Manfaat Penulisan

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian ini dapat memberikan ilmu pengetahuan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia, khususnya dengan itervensi fisioterapi dada di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

Bagi perawat atau petugas kesehatan lainnya dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada petugas kesehatan khususnya perawat agar pihak rumah sakit melakukan penerapan fisioterapi dada

pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

b. Bagi Pendidikan

Hasil ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam proses pembelajaran dan sebagai bahan masukan serta informasi profesi keperawatan bagi pengembangan ilmu keperawatan anak agar lebih baik lagi dalam memberikan tindakan keperawatan terutama mengenai pemberian intervensi untuk membantu pengeluaran sekret yang berlebih pada pasien anak dengan 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 di Ruang Hasan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing* Fisioterapi Dada.

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 dilakukan.

