

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak mulai dari bayi (0–1 tahun), usia bermain atau balita (1-3 tahun), prasekolah (3-5 tahun), usia sekolah (6–12 tahun), hingga remaja (13–18 tahun), berada pada tahap perkembangan di mana organ-organ tubuhnya belum berfungsi dengan baik, sehingga mereka lebih rentan terhadap penyakit (Hapsari, 2016). Dengan mempertimbangkan berbagai latar belakang anak-anak, rentang ini bervariasi dari satu ke yang lain. Anak-anak memiliki rentang pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan lambat. Fisik anak-anak, kemampuan kognitif, konsep diri, mekanisme coping, dan perilaku sosial semuanya berubah seiring pertumbuhan mereka (Yuniarti, 2015)

Dalam Perpres RI no 72 tahun 2012 dikatakan bahwa anak-anak termasuk dalam golongan penduduk rentan yang memerlukan perhatian lebih dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan anak, salah satunya mengenai gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan. Anak usia sekolah merupakan suatu masa mudah terpengaruh oleh penyakit terjadi karena sistem imun tubuh yang belum kuat. Anak usia sekolah menjadi tahapan perkembangan anak yang relatif rentan terhadap berbagai macam serangan penyakit pada saluran pernafasan salah satunya adalah penyakit bronkopneumonia (Hamidah et al., 2021).

Bronkopneumonia adalah peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau benda asing dengan gejala meliputi suhu tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan pendek, muntah, diare, dan batuk kering dan berdahak (Arufina & Wiguna, 2018). Bila bakteri, jamur, virus, atau mikroba lain masuk ke paru-paru, mereka akan menginfeksi parenkim paru melalui sistem pernafasan, yang menyebabkan bronkopneumonia. Peningkatan produksi sputum merupakan salah satu indikasi reaksi infeksi (Puspitaningsih et al., 2019). Mikroorganisme di

paru-paru memiliki kemampuan untuk menyebar ke bronkus. Setelah fase peradangan, lumen bronkus berubah menjadi sel-sel peradangan akut dan terisi dengan nanah, yang menyebabkan kerusakan pada sel-sel epitel. Banyak kuman penyebab (virus, streptokokus, dll.) terdapat dalam eksudat yang tipis, kabur, dan terinfeksi. Eksudat kemudian menjadi purulen, menyebabkan penyumbatan pada lumen bronkus. Penyumbatan ini menyebabkan batuk menghasilkan dahak dalam jumlah banyak dan menurunkan kadar oksigen, yang menyebabkan dispnea (Sari, 2016).

Berdasarkan data Litbangkes Kementerian Kesehatan RI anak yang terkena pneumonia total mencapai 1.017.290 jiwa dengan jumlah terbanyak penderita pneumonia berdasarkan karakteristik umur yaitu anak-anak usia 5 sampai 14 tahun dengan jumlah 182.338 anak. Kasus bronkopneumonia di Jawa Barat berada di peringkat kedua dengan prevalensi 32,77% dengan jumlah 67.185 kasus, tercatat 41 anak meninggal karena bronkopneumonia (Kemenkes RI, 2021). Diperkirakan jumlah penderita bronkopneumonia pada anak di Kota Bandung pada tahun 2022 sebanyak 5.179 kasus yang didalamnya sekitar 83 kasus merupakan kasus bronkopneumonia berat (Dinkes Kota Bandung, 2022). Berdasarkan data rekam medik di Ruang Perawatan Anak RSUD Bandung Kiwari, kasus anak dengan bronkopneumonia menduduki peringkat ke-2 dari 10 penyakit terbesar di RSUD Bandung Kiwari semester 1 tahun 2023 dengan jumlah pasien 422 orang.

Gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit merupakan masalah keperawatan yang muncul pada anak dengan bronkopneumonia. Jika tidak diobati, masalah ini dapat menyebabkan komplikasi seperti meningitis, emfisema, otitis media akut, atelektasis, dan empiema (Kusuma dan Nurarif, 2015). Faktor risiko terjadinya bronkopneumonia pada anak salahsatunya disebabkan oleh anggota keluarga yang merokok di rumah. Faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya bronkopneumonia pada anak adalah riwayat pemberian ASI eksklusif, status

imunisasi, status gizi, dan riwayat berat badan saat lahir. Upaya promotif, atau menjaga kebersihan lingkungan dan ruang fisik (misalnya tempat sampah, ventilasi, dan lain-lain) secara konsisten merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada anak yang mengalami bronkopneumonia. Perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal, profesional, dan komprehensif kepada klien dengan bronkopneumonia. Pada aspek rehabilitatif, perawat membantu memulihkan kondisi klien dan menganjurkan orang tua klien untuk memeriksakan diri ke rumah sakit. Upaya preventif dilakukan dengan menjaga pola hidup bersih dan sehat, sedangkan upaya kuratif dilakukan dengan memberikan pengobatan sesuai dengan indikasi yang dianjurkan dokter.

Bila pasien menderita bronkopneumonia, perawat dapat mencoba menjaga pernapasan pasien tetap mudah, terutama jika mereka mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Kebutuhan untuk istirahat, hidrasi, dan nutrisi harus terpenuhi selain menjaga saluran napas tetap terbuka. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis untuk anak-anak penderita bronkopneumonia. Pemberian obat, terapi oksigen, dan prosedur medis biasanya digunakan dalam intervensi secara farmakologis sedangkan intervensi secara nonfarmakologis, fisioterapi dada merupakan salah satu pilihan (Tehupeiory & Sitorus, 2022).

Salah satu penanganan nonfarmakologis untuk saluran napas tersumbat akibat lendir atau sekret adalah fisioterapi dada (Wahyu et al., 2020). Setelah mendapatkan fisioterapi dada, pasien 1 dan 3 menunjukkan perbaikan yang signifikan, termasuk pengeluaran sekret yang lebih mudah dan pembersihan saluran napas yang lebih baik, sehingga mencegah produksi sputum dan penumpukan sekret di paru-paru. Namun, karena fisioterapi dada tidak diberikan secara konsisten, tidak ada perubahan yang terlihat pada pasien 2 (Tehupeiory & Sitorus, 2022).

Menurut penelitian Wahyu et al., (2020) pada hari pertama dilakukan fisioterapi dada frekuensi napas pasien menurun dari 56 kali per menit menjadi 50 kali per

menit dan keluar sputum kental berwarna putih kekuningan. Pada hari kedua frekuensi napas kembali menurun dari 46 kali per menit menjadi 44 kali per menit dan keluar sputum kental berwarna putih kekuningan. Pada hari ketiga frekuensi napas normal yaitu 36 kali per menit dan pasien tidak menangis, muntah, dan tidak mengeluarkan sputum. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati et al., (2022), Setelah dilakukan fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan napas, menunjukkan bahwa frekuensi napas berubah, retraksi dinding dada menghilang, suara napas tambahan menurun, dan SPO2 meningkat.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan disertai dengan penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) penerapan fisioterapi dada yang disusun dalam Karya Ilmiah Akhir Komprehensif (KIAK) dengan judul **“Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektik Pada Anak Usia Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing* Fisioterapi Dada”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Usia Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing* Fisioterapi Dada?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui “Bagaimana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Usia Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing* Fisioterapi Dada?”

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada pasien bronkopneumonia dengan pendekatan fisioterapi dada Di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan pendekatan fisioterapi dada Di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari.
- c. Mampu merumuskan rencana keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan pendekatan fisioterapi dada Di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan pendekatan fisioterapi dada Di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien bronkopneumonia dengan pendekatan fisioterapi dada Di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Informasi ilmiah dari penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan ilmu keperawatan dalam pemberian intervensi keperawatan komplementer berbasis bukti ilmiah untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak yang mengalami bronkopneumonia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Peneliti berharap informasi ini dapat menjadi masukan kepada perawat klinis khususnya perawat yang bertugas di ruang perawatan anak dalam pemberian asuhan keperawatan dan intervensi keperawatan berupa

fisioterapi dada kepada pasien yang mengalami masalah bersihan jalan napas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap karya ilmiah komprehensif ini dapat menjadi referensi, sumber bacaan tentang pemberian asuhan keperawatan berdasarkan penerapan *Evidence Based Nursing* fisioterapi dada pada anak dengan bronkopneumonia.

c. Bagi Pasien Dan Keluarga

Peneliti berharap dengan pemberian asuhan keperawatan dan intervensi keperawatan berupa fisioterapi dada yang diberikan kepada pasien dapat membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas sekaligus memberikan edukasi kepada keluarga yang akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

E. Sistematika Penulisan

Dalam Karya Ilmiah Akhir Komprehensif (KIAK) ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Usia Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari : Pendekatan *Evidence Based Nursing* Fisioterapi Dada” peneliti membagi sistematika penulisan dalam empat bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Bab ini berisi landasan teoritis tentang konsep anak usia sekolah, konsep bronkopneumonia beserta asuhan keperawatan teoritis, dan *Evidence Based Nursing* fisioterapi dada.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN HASIL

Bab ini membahas dokumentasi laporan kasus bronkopneumonia pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi keperawatan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang terjadi di lapangan

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini membahas tentang kesimpulan secara singkat dari seluruh pembahasan kasus yang telah dianalisa dan saran penulis bagi pengembangan ilmu keperawatan yang menunjang terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik.