

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit menular dan rentan menyerang anak-anak adalah bronchopneumonia. Infeksi tersebut disebabkan bakteri atau virus yang menyerang sistem pernafasan dan akan terjadi reaksi inflamasi atau peradangan di paru-paru. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan terjadinya penyakit bronchopneumonia. Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur (Sanyoto et al., 2024).

Menurut (WHO) *World Health Organization* tahun 2020 menunjukkan balita yang meninggal dunia setiap tahunnya berjumlah 800.000 hingga 2 juta anak. WHO mencantumkan bronkopneumonia sebagai penyebab utama kematian pada anak di bawah usia 5 tahun lebih banyak dibandingkan penyakit lain. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020) di Indonesia bronkopneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang mengenai bronkus pada anak usia 1-4 tahun pada tahun 2016 hingga 2019 dari 94% meningkat menjadi 97%. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan lima provinsi dengan kejadian bronkopneumonia anak tertinggi adalah Papua Barat (129,1%), DKI Jakarta (104,5%), Banten (72,3%), Kalimantan Utara (67,9%) dan Sulawesi Tengah (67,4%). Berdasarkan cakupan pneumonia balita menurut

provinsi secara nasional tahun 2021 provinsi dengan cakupan pneumonia tertinggi yaitu Jawa Timur 50,0% (Rahmawati et al., 2024).

Di ruang Dahlia RSI Unisma tercatat dalam 1 periode praktik terdapat 5-7 pasien anak dengan diagnosa bronkopneumonia. Kejadian bronkopneumonia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI, status gizi, riwayat pemberian vitamin, riwayat imunisasi dan lingkungan meliputi kepadatan hunian, luas ventilasi, pencahayaan, kelembaban, jenis lantai, jenis dinding, temperatur, dan keberadaan perokok dalam rumah. Anak yang memiliki usia dibawah 5 tahun dengan sistem imunitas yang belum maksimal lebih rawan terhadap infeksi (Fauziah, 2022).

Proses peradangan dari penyakit bronkopneumonia mengakibatkan terjadinya sekret/eksudat yang semakin lama akan menumpuk sehingga produksi berlebihan dan menimbulkan sesak nafas, batuk, terdapat bunyi nafas ronchi/wheezing. Sekret yang menumpuk menjadi susah dikeluarkan yang menyebabkan masalah di jalan nafas. Salah satu masalah keperawatan tersebut adalah bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan masalah utama yang selalu muncul pada pasien dengan bronkopneumonia. Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret juga merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia balita. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah. Apabila masalah bersihan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Sukma, 2020).

Upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis antara lain memberikan ventolin/combivent melalui nebulizer dan suction, sedangkan non farmakologis yaitu dengan fisioterapi dada (*clapping*). Fisioterapi dada (*clapping*) merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. Fisioterapi dada pada anak bertujuan untuk membantu pembersihan skresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernafasan lebih mudah (Ilmi & Ratnaningsih, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Nurhayati et al., 2022) di RSI Banjarnegara dimana subjek yaitu Anak usia 2 tahun dengan diagnose bronkopneumonia, ditemukan adanya batuk berdahak disertai suara grok-grok hal tersebut dikarenakan adanya sputum yang tertahan, kemudian dilakukan intervensi fisioterapi dada dan nebulizer. Hasil setelah dilakukan pemberian fisioterapi dada, ibu pasien mengatakan anaknya batuknya sudah membaik, pasien tampak batuknya sudah membaik dan suara nafas grok-grok sudah hilang. Fisoterapi dada sangat berguna bagi anak-anak dengan penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu, memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronchus dan mencegah penumpukan secret.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astuti & Dewi, 2020) Subyek penelitian ini adalah 2 anak dengan bronkopneumonia dilakukan fisioterapi dada selama 2 kali dalam sehari dengan waktu pemberian setiap 8-12 jam dan pemberian nebulizer. Hasil studi kasus pada 2 subjek tentang penerapan fisioterapi dada pada anak dengan gangguan sistem pernapasan diperoleh hasil adanya perubahan tanda-tanda vital dan keluhan batuk serta sesak antara sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan hasil setelah dilakukan fisioterapi dada pada subjek-1 dan subjek-2.

Salah satu masalah yang paling sering dan umum pada penderita Bronkopneumonia adalah masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif adalah pemberian fisioterapi dada, pemenuhan kebutuhan oksigen, pemberian farmakologi seperti terapi nebulizer. Pada pelaksanaan di Rumah Sakit lebih ke tindakan dengan menggunakan nebulizer dan oksigen, sedangkan penatalaksanaan fisioterapi dada masih jarang dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk untuk menyajikan studi kasus dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien Bronchopneumonia Dengan Intevensi Fisioterapi Dada Pada Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Dahlia RSI Unisma”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan anak pada pasien bronchopneumonia dengan intervensi fisioterapi dada pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Dahlia RSI Unisma ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan asuhan keperawatan anak pada pasien bronchopneumonia dengan intervensi fisioterapi dada pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Dahlia RSI Unisma.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien Bronchopneumonia di Ruang Dahlia RSI Unisma
2. Melakukan analisis masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Bronchopneumonia di Ruang Dahlia RSI Unisma
3. Menyusun rencana keperawatan pada pasien Bronchopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Dahlia RSI Unisma
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Bronchopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Dahlia RSI Unisma
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Bronchopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Dahlia RSI Unisma

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teoritis

Melalui penulisan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan secara tepat dan efisien pasien bronkopneumonia dengan intervensi fisioterapi dada pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus bronkopneumonia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan anak pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus bronkopneumonia.

3. Bagi Masyarakat

Dapat mengetahui asuhan keperawatan anak dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian fisioterapi dada.