

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa dalam usia anak dan balita 0-17 tahun merupakan masa-masa yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Masa ini menjadi penting karena masih dalam masa tumbuh kembang, dan pada dalam tumbuh kembang system organ yang ada pada anak belum mampu berfungsi secara optimal, oleh sebab itu anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit (Sukma,2020). Penyakit yang menyerang anak-anak dan sering terjadi antar lain penyakit saluran pernapasan, beberapa diantaranya adalah infeksi saluran pernapasan akut, pneumonia, asma, bronkopneumonia, dan turberculosis (Siregar & Aryayuni, 2019).

Bronkopneumonia merupakan penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia. Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen. (Wong, 2018)

World Health Organization (WHO) memperkirakan di negara berkembang kejadian pneumonia anak-balita sebesar 151,8 juta kasus pneumonia per tahun, sekitar 8,7% (13,1juta) diantaranya pneumonia berat. Di dunia terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan kejadian pneumonia paling tinggi anak-balita sebesar 74% (115,3juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari setengah terjadi pada 6 negara, yaitu : India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta.

Bangladesh, Indonesia, dan Nigeria sebesar 6 juta kasus, mencakup 44% populasi anak balita di dunia pertahun (Munawwarah, 2019)

Berdasarkan hasil (Mulia, 2021) angka kejadian pneumonia di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2015 sampai 2018 yaitu 4,0% menjadi 4,5%. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2021 untuk wilayah kabupaten Bandung jumlah Kasus bronkopneumonia pada anak menduduki peringkat ke kedua dengan hasil 17174 orang. (Kemenkes RI, 2021). Untuk kasus Bronkopneumonia pada anak di ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya. Pada Januari 2024 di temukan 86 anak menderita Bronkopneumonia. Pada kasus Bronkopneumonia ini biasanya diberikan terapi nebulizer.

Tanda-tanda yang seringkali ditemukan pada pasien bronkopneumonia yaitu demam tinggi, gelisah, sesak nafas, nafas cepat serta dangkal (terdengar adanya bunyi ronchi), muntah, batuk kering dan produktif. Infeksi saluran pernafasan mengakibatkan reaksi inflamasi yang bisa menaikkan produksi sekret berlebih (Astuti & Dewi, 2018). Dampak penyakit ini bila tidak mendapatkan penanganan yang sempurna maka akan ada komplikasi yang bisa membahayakan tubuh anak misalnya gangguan pertukaran gas, obstruksi jalan napas, gagal napas serta apnea (Fajri & Purnamawati, 2020).

Peran perawat dalam aspek promotif yaitu memberikan penyuluhan kesehatan kepada orang tua pasien dengan menggunakan media leaflet/flip chart tentang penyakit bronkopneumonia. Tanda gejala terkait dengan infeksi pernapasan pada bayi dan anak-anak. Demam, muntah, diare, nyeri abdomen, hidung tersumbat, batuk dan adanya bunyi nafas tambahan (Aslinda, 2019).

Proses inflamasi pada bronkopneumonia menyebabkan peningkatan produksi sekret hingga timbul manifestasi klinis dan masalah, salah satunya bersihan jalan nafas yang tidak efektif Ginting 2010 dalam (Sukma, 2020). Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan tindak lanjut farmakologis dan nonfarmakologi yaitu dengan melakukan fisioterapi dada yang bertujuan untuk Meredakan gejala seperti batuk, berdahak, dan obstruksi jalan napas memerlukan pengobatan simtomatik, pengobatan non farmakologi, salah satunya adalah fisioterapi dada (Sukma, 2020).

Fisioterapi dada merupakan suatu cara terapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik respirasi akut maupun kronis. Adapun teknik fisioterapi yang digunakan berupa postural drainage, perkusi dan vibrasi. Fisioterapi dada ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Maka tujuan fisioterapi pada penyakit paru adalah untuk memelihara dan mengembalikan fungsi pernapasan dan membantu mengeluarkan sekret dari bronkus untuk mencegah penumpukan sekret dalam bronkus, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat memperlancar jalan napas (Ariasti dkk, 2014) dada dapat dilakukan selama 2 kali sehari dengan waktu pemberian setiap 8-12 jam tergantung

pada kebutuhan anak. Waktu yang tepat pada pagi sebelum makan / 45 menit sesudah makan dan malam hari menjelang tidur atau sore hari (Rohajoe dkk,2013). Diberikan saat pagi hari dengan tujuan mengurangi secret yang menumpuk pada malam hari dan saat sore hari untuk mengurangi batuk pada malam hari dengan frekuensi selama 3-5 menit (Melati, Nurhaeni dan Chodidjah,2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif”

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalahnya bagaimana gambaran “Asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di rumah sakit RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

1.3. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian menggambarkan “Asuhan keperawatan pada pasien anak Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dirumah sakit RSUD Majalaya Kabupaten Bandung”.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak meliputi :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat diajukan sebagai dokumentasi dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi siapapun yang membaca terutama mengenai gambaran asuhan keperawatan pada kasus anak dengan

bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif menggunakan intervensi memberikan terapi fisioterapi dada.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menggambarkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara professional dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam memberikan implementasi kasus anak dengan bronkopneumonia.

b. Manfaat bagi rumah sakit

Manfaat penelitian ini dapat digunakan sebagai penelitian lanjutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.

c. Manfaat institusi pendidikan

Manfaat studi kasus ini dapat digunakan sebagai data dalam bahan masukan dalam bidang penelitian yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia.

d. Manfaat bagi Klien dan Keluarga

Penulisan penelitian ini bagi klien dan keluarga agar dapat mengetahui tentang bersihan jalan nafas tidak efektif beserta perawatan cara mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan cara fisioterapi dada.