

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Bronkopneumonia merupakan penyebab kematian kedua di Indonesia setelah diare pada balita. Menurut Council Medical Scheme (2019) 85% kematian balita di seluruh dunia disebabkan oleh bronkopneumonia . Berdasarkan The United Nation Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) 808.647 balita di bawah usia 5 tahun meninggal akibat bronkopneumonia pada tahun 2018 (Purwodadi, 2021). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, perkiraan angka bronkopneumonia pada balita menurut provinsi menempati urutan ke-7 di Indonesia, khususnya Jawa Barat, dengan angka 4,62 % (Kemenkes, 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan prevalensi pneumonia naik menjadi 2% dari 1,8% pada Tahun 2013 (Hidayani, 2020).

Bronkopneumonia berdasarkan Data Dinas Kesehatan perkiraan jumlah kasus bronkopneumonia pada balita di Kabupaten/Kota Jawa Barat termasuk Kabupaten Bandung adalah 17.174 orang dan di Kabupaten Garut 11.780 orang (Dinas, 2019). Berdasarkan data rekam medik di RSUD dr.Slamet Garut tahun 2022 penyakit Bronkopneumonia berada pada urutan ke 4 dari 10 besar penyakit rawat inap anak dengan jumlah kasus sebanyak 598 kasus. Jumlah angka kejadian Bronkopneumonia terjadi peningkatan, maka tenaga

kesehatan harus dapat memahami karakteristik Bronkopneumonia agar dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan masalah pasien.

Karakteristik pada penyakit Bronkopneumonia yaitu perubahan frekuensi nafas, penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung dan sputum dalam jumlah berlebihan (Hidayatin, 2019). Bronkopneumonia pada balita biasanya menyebabkan masalah keperawatan yaitu demam tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal (terdengar adanya ronkhi basah), muntah, diare, batuk kering dan produktif (Dicky & Wulan, 2017). Karakteristik yang terjadi pada balita dengan Bronkopneumonia dapat membahayakan keadaan balita sehingga diperlukan penanganan untuk balita dengan Bronkopneumonia.

Penanganan yang dilakukan pada penderita Bronkopneumonia dapat diberikan berbagai cara seperti pemberian imunisasi difteri, pertussis, tetanus (DPT), selain itu dapat diberikan penanganan non imunisasi seperti pemberian ASI eksklusif, pemberian nutrisi yang baik, menghindari asap rokok, dan perbaikan lingkungan hidup (Sinaga, 2018). Menurut Dicky dan Wulan (2017) dapat diberikan terapi oksigen diberikan sebesar 1 lt/menit, jika keadaan banyak lendir di dalam bronkus maka pemberian oksigen sebanyak 2 liter/menit dan terapi inhalasi dengan pemberian nebulizer. Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Nusa Indah Bawah Rumah Sakit Umum dr Slamet Garut penanganan yang dilakukan pada bayi dan balita Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu pemberian antibiotik dan pemberian terapi inhalasi. Pemberian antibiotik yang

digunakan yaitu golongan sefalosporin generasi ketiga yaitu cefadroxil, cefotaxime, cefixime dan ceftriaxone. Pemberian terapi inhalasi dilakukan dengan pemberian obat Pulmocart 500mcg/2mL Inhalation dan Meprovent 1 ampul. Penyakit Bronchopneumonia jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan sejumlah komplikasi bahkan kematian (Nari, 2019). Penanganan yang dapat diberikan untuk penderita Bronkopneumonia yaitu terapi oksigen, terapi inhalasi dan pemberian antibiotik.

Penyakit Bronkopneumonia akan memunculkan masalah keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan risiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Wulandari & Erawati, 2016). Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, menurut Hidayatin (2019) dapat diberikan fisioterapi dada yang efektif dalam mengeluarkan sekret dan memperbaiki status respirasi pada anak. Sebuah penelitian oleh Astuti & Dewi (2020) (dikutip oleh Azahra, 2022) menjelaskan bahwa pemberian fisioterapi dada pada bayi dan balita dibawah usia 1 tahun memberikan hasil adanya perubahan pengeluaran sputum dan status respiration rate menurun setelah diberikan fisioterapi dada selama kurang lebih 3 hari.

Berdasarkan pada uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi dan balita dengan Bronkopneumonia dengan

Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr Slamet Garut” .

1.2 Rumusan masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Bayi dan balita Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Bersihkan Jalan Nafas tidak Efektif di RSUD dr Slamet Garut ?”

1.3 Tujuan Penelitian

“Untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihkan jalan nafas tidak efektif . “

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus komprehensif ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada bayi dan balita dengan terdiagnosis bronkopneumonia dan memiliki masalah pada saluran nafas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai salah satu perencanaan keperawatan non farmakologis pada bayi dan balita dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihkan jalan nafas tidak efektif dengan fisioterapi dada (clapping) .

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Mahasiswa dapat mempraktikan teori yang telah diberikan di institusi pendidikan ke Rumah Sakit dan sebagai upaya peningkatan pelayanan

asuhan keperawatan pada bayi dan balita dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan referensi bagi mahasiswa program studi keperawatan tentang bronkopneumonia dan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam merawat pasien khususnya bronkopneumonia dengan tindakan fisioterapi dada.

1.4.2.4 Bagi Klien

Diharapkan pengetahuan keluarga meningkat terkait dengan penanganan bronkopneumonia pada bayi dan balita dengan melakukan fisioterapi dada.