

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kemenkes RI (2022) bronkopneumonia adalah jenis pneumonia yang terjadi pada daerah bronkus dan alveolus, yang mana peradangan atau infeksi tersebut diakibatkan oleh virus bakteri ataupun jamur. Penyebab umum bronkopneumonia disebabkan oleh infeksi bakteri, virus dan jamur yang ditandai dengan beberapa gejala pada anak-anak seperti rewel, demam, hidung tersumbat, sulit tidur, nafsu makan menurun, nadi cepat, sianosis, dada tampak cekung kedalam saat bernapas dan terdapat bunyi napas tambahan. Herawati (2024) menyebutkan bronkopneumonia pada anak memiliki beberapa komplikasi yang sering timbul jika tidak segera ditangani seperti gangguan asam basa, yaitu asidosis metabolik, asidosis respiratorik yang diikuti dengan syok septik dan septis.

Menurut laporan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menunjukkan bahwa bronkopneumonia telah merenggut nyawa lebih dari 800.000 anak balita di seluruh dunia, atau dapat dikatakan 39 anak per detik. Pada tahun 2018, angka kematian pada anak akibat penyakit ini lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit lainnya seperti diare yang menyebabkan kematian sebanyak 437.000 anak balita, sedangkan malaria merenggut nyawa sebanyak 272.000 pada anak. Terdapat 15 negara dengan angka kematian tertinggi pada anak akibat bronkopneumonia diantaranya Nigeria sebanyak 162.000, India sebanyak 127.000, Pakistan sebanyak 58.000, Republik Demokratik Kongo sebanyak 40.000, Ethiopia sebanyak 32.000 dan Indonesia sebanyak 19.000. Estimasi global menunjukkan bahwa setiap satu jam terdapat 71 anak di Indonesia yang tertular bronkopneumonia (UNICEF, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 menyatakan bahwa persentase penemuan bronkopneumonia pada balita sebanyak 38,8%. Cakupan penemuan bronkopneumonia pada balita selama 11 tahun terakhir terlihat cukup fluktuatif. Cakupan tertinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Sejak tahun 2015 terdapat perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, hal tersebut yang menyebabkan pada tahun 2015 cakupannya tinggi. Penurunan yang cukup signifikan terlihat pada tahun 2020-2022 jika dibandingkan dengan cakupan 5 tahun terakhir, penurunan ini disebabkan dampak dari pandemi COVID-19, dimana adanya stigma pada penderita COVID-19 yang berpengaruh pada penurunan jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas di Puskesmas. Provinsi dengan cakupan penemuan bronkopneumonia pada balita tertinggi terjadi di Kalimantan Utara (67,3%), Jawa Timur (63,9%), dan Banten (58,0%) (Kemenkes, 2023).

Menurut data rekam medis yang didapat pada kejadian bronkopneumonia di Ruang Anggrek II RS Bhayangkara Tk I Puskokes Polri pada bulan Maret sampai Mei 2024 ditemukan data penyakit tertinggi yaitu pasien anak yang mengalami bronkopneumonia sebanyak 45,4%. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan anak yang mengalami dbd sebanyak 34,8% dan diare sebanyak 19,7%.

Melihat dari prevalensi kejadian diatas, bronkopneumonia menjadi urutan penyakit utama di Ruang Anggrek II RS Bhayangkara Tk I Puskokes Polri. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh perawat ruang rawat inap Ruang Anggrek II RS Bhayangkara Tk I Puskokes Polri terdapat beberapa alasan mengapa banyak anak yang terdiagnosa bronkopneumonia seperti lingkungan padat penduduk dengan ventilasi yang kurang, status gizi kurang serta paparan asap rokok.

Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Handayani, Muhtar & Chaeruddin (2021), Syani, Budiyo, Raharjo (2015), Nurjayanti, Maywati & Gustaman (2022) yang didapati hasil bahwa terdapat hubungan antara status gizi

($p=0.000 <0.05$), status imunisasi ($p=0.002 <0.05$), paparan asap rokok ($p=0.000 <0.005$), lingkungan padat penduduk ($p=0.038 <0.005$) dan luas ventilasi ($p=0.011 <0.005$).

Komplikasi bronkopneumonia pada anak khususnya pada pasien risiko tinggi kemungkinan akan mengalami komplikasi seperti bakteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, kesulitan bernapas, asidosis metabolik, asidosis respiratorik yang diikuti dengan syok septik dan septis (Herawati dkk, 2024). Dalam mengurangi komplikasi tersebut, pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara tepat hal ini bertujuan agar perawat mampu mempertahankan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan yang meliputi usaha *promotif* yaitu dengan edukasi menjaga kebersihan seperti *personal hygiene*, sanitasi lingkungan, tempat sampah, ventilasi, dan kebersihan lainnya serta mengurangi terpaparnya asap rokok. *Preventif* dilakukan dengan menjaga pola hidup bersih dan sehat seperti mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. *Aplikatif* dilakukan dengan pemberian oksigen, manajemen cairan, pemberian fisioterapi dada, latihan batuk efektif, konsumsi minum hangat, dan diiringi dengan kolaborasi pemberian obat-obatan sesuai indikasi atas anjuran dokter serta peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia secara optimal, profesional dan komprehensif. Sedangkan pada aspek *rehabilitatif*, perawat memiliki peran dalam memulihkan kondisi pasien seperti edukasi mengenai makanan dan jajanan yang dikonsumsi, menjaga *personal hygiene* lebih maksimal dan sanitasi lingkungan (Fajri & Purnamawati, 2020)

Penelitian yang telah dilakukan oleh Azmy, dkk (2022) dan Alfarizi, dkk (2024) dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas diatasi dengan intervensi fisioterapi dada (*clapping*) selama 3x sehari selama 3 hari berturut-turut. Sebelum klien diberikan tindakan, terlebih dahulu perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, kemudian perawat melakukan tindakan *clapping* selama 3-5 menit.

Didapatkan hasil pada hari ketiga intervensi, klien mengalami perbaikan. Orang tua klien yang mengatakan anaknya sekarang sudah terlihat ceria dan aktif, napas anak terlihat lebih lega dan suara grok-grokan sudah tidak ada lagi, didukung dengan data produksi sputum meningkat, *ronchi* menurun, sesak napas berkurang, kemampuan batuk klien meningkat, frekuensi pernapasan menurun dan meningkatnya saturasi oksigen.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Safitri & Suryani (2022) dan Putri & Novitasari (2022) pada anak dengan diagnosa Bronkopneumonia, dari hasil yang didapatkan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif diatasi dengan intervensi pemberian terapi batuk efektif yang dilakukan selama 3x24 jam. Didapatkan hasil pada hari ketiga intervensi, klien mengalami perbaikan yang mana sebelum dilakukan intervensi pasien mengatakan tidak dapat mengeluarkan dahak, merasa sesak, frekuensi napas meningkat dan setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam frekuensi napas menjadi normal, saturasi oksigen normal, pasien sudah dapat mengeluarkan dahak secara mandiri serta dapat menerapkan batuk efektif secara mandiri.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Melalui Pemberian Tindakan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Di Ruang Angrek II RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri?”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Melalui Pemberian Tindakan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Di Ruang Anggrek II RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian anak dengan masalah bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif di RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada anak dengan masalah bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif di RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada anak dengan masalah bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif di RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi anak dengan masalah bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian fisioterapi dada dan batuk efektif di RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada anak dengan masalah bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif di RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dalam menentukan asuhan keperawatan terutama pada anak dengan

bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif

2. Bagi Lahan Praktik

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber dalam menentukan asuhan keperawatan dan standar operasional prosedur dalam pelayanan terhadap anak dengan bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif

3. Bagi Institusi Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam instusi pendidikan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan serta menjadi bahan masukan dalam pengembangan modul, bahan ajar keperawatan anak dan pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif

4. Bagi Profesi Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pelayanan keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif.