

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia sebagai salah satu penyakit menular sebagai masalah dan tantangan besar dihadapi oleh Indonesia terkait dengan penyebab tingginya angka kesakitan dan angka kematian. Sehingga penanganan penyakit tersebut memerlukan penanganan terpadu yang ditujukan pada perbaikan mutu lingkungan atau keadaan perumahan serta penatalaksanaan penderita di puskesmas/rumah sakit. Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2005 memperkirakan kematian balita akibat bronkopneumonia di seluruh dunia sekitar 19 persen atau berkisar 1,6–2,2 juta. Dimana sekitar 70 % terjadi di negara-negara berkembang, terutama Afrika dan Asia Tenggara. Persentase ini terbesar bahkan bila dibandingkan dengan diare 17 % dan malaria 8% (Klein, 2008).

Kemenkes RI menyebutkan dari 31 provinsi ditemukan 477.429 balita dengan bronkopneumonia atau 21,52% dari jumlah seluruh balita di Indonesia. Proporsinya 35,02% pada usia di bawah satu tahun dan 64,97% pada usia satu pada usia satu hingga empat tahun (Kemenkes RI, 2010). Kasus bronkopneumonia di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2011 masih banyak yaitu sebanyak 39,11% dari jumlah kejadian kasus bronkopneumonia di Indonesia yaitu sebanyak 480.033 kasus. (Kemenkes RI, 2012). Laporan kasus penyakit menular pada Dinas Kesehatan Tasikmalaya khusus penderita

bronkopneumonia dari beberapa rumah sakit Kota Tasikmalaya tahun 2010 sebanyak 5.315 penderita (27.2%) dari 19549 baslita sakit, tahun 2011 sebanyak 5.579 penderita (28.1%) dari 19826 balita sakit, sedangkan pada tahun 2012 sebanyak 2.958 kasus (15.7%) dari 18.774 balita sakit.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan kasus bronkopneumonia di RS Jasa Kartini Tasikmalaya, tahun 2012 sebanyak 118 penderita (13.9%) dari 845 kunjungan, pada tahun 2013 sebanyak 123 penderita (13.4%) dari 915 kunjungan, pada tahun 2014 mencapai (14.5%) dari 877 kunjungan dan pada tahun 2015 mencapai (16.2%) dari 809 kunjungan. Data tersebut menunjukkan kasus bronkopneumonia selama 4 tahun terakhir mengalami kenaikan. Kemudian data lain diperoleh lama perawatan pasien bronkopneumonia berkisar antara 7-14 hari perawatan (Rekam medik RS Jasa Kartini Tasikmalaya, 2015).

Penyakit bronkopneumonia yang terjadi pada anak-anak dapat menyebabkan komplikasi apabila tidak segera ditangani. Beberapa faktor penyebab bronkopneumonia diantaranya adalah status imunisasi, riwayat pemberian ASI, lingkungan, malnutrisi dan lain-lain. Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Ketidakefektifan dalam penatalaksanaan bersihan jalan nafas merupakan keadaan asuhan yang dilakukan belum dapat memenuhi kebutuhan oksigenasi pada penderita bronkopneumonia. Sehingga dapat berdampak pada

makin lamanya pasien menjalani perawatan di rumah sakit atau bahkan kondisi pasien tidak menunjukkan ke arah perbaikan. Oleh karena itu, diperlukan pemberian terapi yang efektif melalui tindakan kolaboratif perawat dengan tim kesehatan lain maupun tindakan mandiri perawat dengan adalah pemberian oksigen dan fisioterapi dada (Ginting, 2010)

Pemberian terapi ini dimaksudkan karena kebutuhan oksigen dalam tubuh harus terpenuhi karena apabila kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang, maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak. Dengan demikian, pemberian terapi pada pasien bronkopneumonia yang dilakukan dengan benar akan efektif membantu dalam bersihan jalan nafas dan pemenuhan oksigen.

Penelitian yang dilakukan oleh Maidartati (2014) dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat perbedaan bermakna rerata frekwensi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi yaitu nilai p value 0.000. sedangkan untuk uji beda bersihan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi didapatkan hasil p value 0.225. Fisioterapi dada dapat diusulkan sebagai tindakan rutin di Puskesmas dalam terapi supportif bagi anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas.

Pemberian terapi oksigen dalam asuhan keperawatan memerlukan dasar pengetahuan tentang metode penerapan pemberian oksigen melalui nebulizer dan fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia. Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien bronkopneumonia antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pengorganisasi pelayanan kesehatan yang khususnya

adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan efektifitas pemberian terapi pada pasien bronkopneumonia.

Penelitian yang dilakukan oleh Bachtiar (2013) terhadap 24 orang perawat diperoleh hasil 14 orang perawat berkemampuan “cukup baik” atau sekitar 58,3%. Serta 10 orang perawat berkemampuan “baik” dalam melakukan pemberian terapi oksigen atau sekitar 41,6%. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perlu ditingkatkan lagi sesuai dengan SOP.

Berdasarkan pengamatan awal penulis, ditemukan adanya perawat yang melakukan penerapan nebulizer dan penatalaksanaan fisio terapi dada di Ruang Anak RS Jasa Kartini, dimana dalam melaksanakan tindakan terapi tersebut masih terdapat perawat yang kurang memiliki pengetahuan tentang teknik dan penapan terapi bronkoponeumnia. Masalah lain yang ditemukan adalah tidak adanya pengawasan dari kepala ruangan baik dalam penalaksanaan maupun pada pendokumentasian hal ini menjadikan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien, khususnya mengenai pemasangan nebulizer atau fisioterapi dada tidak mengacu pada prosedur yang telah ditentukan. Berdasarkan uraian tersebut, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai gambaran keberhasilan pemberian terapi dan faktor yang berkaitan terhadap pasien bronkopneumonia di Ruang Anak RS Jasa Kartini tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan persentase kasus bronkopneumonia di RS Jasa Kartini mengalami fluktuatif, dimana pada tahun 2012 mencapai 13.9%, pada tahun 2013 mencapai 13.4%, pada tahun 2014 mencapai 14.5% dan pada tahun mencapai 16.2%. beberapa terapi yang diberikan di RS Jasa Kartini adalah nebulizer dan fisioterapi dada, namun efektifitas terapi bronkopneumonia belum optimal dan fluktuatif. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti terkait dengan kondisi pasien, dukungan spikosisial dari keluarga dan faktor lainnya dalam penatalaksanaan terapi tersebut.

Dalam rangka peningkatan efektifitas terapi bronkopneumonia perlu diketahui informasi tentang efektifitas terapi yang berhasil dicapai serta faktor-faktor yang berhubungan dengannya, dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran keberhasilan pemberian terapi dan faktor yang berkaitan terhadap pasien bronkopneumonia di Ruang Anak RS Jasa Kartini Tasikmalaya”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran keberhasilan metode terapi serta faktor yang berkaitan pada pasien bronkopneumonia di Ruang Anak RS Jasa Kartini Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hasil terapi pada pasien bronkopneumonia di Ruang Anak RS Jasa Kartini Tasikmalaya pada metode terapi nebu, suction dan terapi dada.
- b. Diketuainya lama hari rawat pasien bronkopneumonia di ruang anak RS Jasa Kartini Tasikmalaya pada masing-masing metode terapi.
- c. Diketuainya jenis terapi pada pasien bronkopneumonia di ruang anak RS Jasa Kartini Tasikmalaya
- d. Diketuainya karakteristik usia pasien bronkopneumonia di ruang anak RS Jasa Kartini Tasikmalaya.
- e. Diketuainya karakteristik jenis kelamin pada pasien bronkopneumonia di ruang anak RS Jasa Kartini Tasikmalaya.
- f. Diketuainya karakteristik status imunisasi pada pasien bronkopneumonia di ruang anak RS Jasa Kartini Tasikmalaya.
- g. Diketuainya karakteristik Riwayat penyakit sebelumnya pada pasien bronkopneumonia di ruang anak RS Jasa Kartini Tasikmalaya.
- h. Diketuainya karakteristik Riwayat persalinan pada pasien bronkopneumonia di ruang anak RS Jasa Kartini Tasikmalaya.
- i. Diketuainya dukungan psikososial keluarga pada pasien bronkopneumonia di ruang anak RS Jasa Kartini Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana dalam aplikasi ilmu yang telah didapatkan dan dipelajari selama proses perkuliahan

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dan bahan dalam catur dharma perguruan tinggi.

3. Bagi Profesi

Hasil penelitian keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya keperawatan anak sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal.

4. Bagi RS Jasa Kartini Tasikmalaya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi/masukan dalam peningkatan efektifitas pemberian terapi pada pasien bronkopneumonia di ruang anak di RS Jasa Kartini Tasikmalaya.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan penelitian dengan fenomena-fenomena yang sedang terjadi di masyarakat khususnya terhadap pasien bronkopneumonia.