

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronchopneumonia disebut juga pneumonia lobularis adalah peradangan pada parenkim paru yang melibatkan bronkus / bronkiolus yang berupa distribusi berbentuk berak-bercak (patchy distribution) atau disebut juga bronkhopneumonia lobularis, yaitu radang paru-paru yang di sebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda-benda asing. Gejala penyakit ini berupa nafas cepat dan sesak nafas, karena paru-paru meradang secara mendadak. Pada bronkhopneumonia berat di tandai dengan adanya batuk dan di sertai kesukaran bernafas, nafas sesak atau penarikan dinding dada sebelah bawah ke dalam pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun (Anderson, 2008).

Insiden bronkopneumoni di negara berkembang hampir 30% terjadi pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi. Dari data *SEAMIC Health Statistic 2011* pneumonia dan influenza merupakan penyebab kematian nomor 6 di Indonesia. Laporan *World Health Organization 2011* menyebutkan bahwa penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi di dunia adalah infeksi saluran napas akut termasuk pneumonia. Penyebab bronkopneumonia sulit ditemukan dan memerlukan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasilnya, sedangkan bronkopneumonia dapat menyebabkan kematian bila tidak segera diobati. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Departemen Kesehatan tahun 2011, penyakit infeksi saluran napas bawah menempati urutan ke-2 sebagai penyebab kematian di Indonesia. Di RSUD Dr. Moh. Soewandhi Surabaya didapatkan data sekitar 180 bronkopneumonia komuniti dengan angka kematian antara 20-35%. Pneumonia komuniti menduduki peringkat keempat dan sepuluh penyakit terbanyak yang dirawat pertahun komuniti menduduki peringkat keempat dan sepuluh penyakit terbanyak yang dirawat pertahun.

Menurut WHO tahun 2014 di dunia, angka kematian anak akibat bronchopneumonia atau infeksi saluran pernafasan akut yang mempengaruhi paru-paru di nyatakan menjadi penyebab kematian sekitar 1,2 juta anak setiap tahun. Dapat di katakan, setiap jam 230 ada di dunia ada yang meninggal karena pneumonia. Angka mortalitas bronchopneumonia secara keseluruhan mencapai 7-28,6%, sementara pada bayi mencapai 36,1%.

Kemendes RI menyebutkan dari 31 provinsi di temukan 477.429 balita dengan bronchopneumonia 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 (kemendes RI,2010). Laporan survei kesehatan Rumah Tangga tahun 2013, penyakit infeksi saluran nafas bawah menempati urutan ke-2 sebagai penyebab kematian di indonesia. Epidemiologi angka mortalitas anak-anak dengan bronchopneumonia di indones ia tetap tinggi. Angka mortalitas bronchopneumonia secara keseluruhan mencapai 7-28,6%.

Hasil penelitian yang di lakukan Depkes tahun 2007 melalui Riskesdas indonesia, melaporkan bahwa prevalensia pneumonia menurut diagnosa dan gejala adalah rentang 0,8%-5,6%. Data pneumonia menurut provinsi menunjukkan bahwa provinsi dengan prevalensi pneumonia tinggi (dia atas angka nasional yaitu 3%), terdapat di papua barat, kalimantan selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi selatan, Sulawesi Tenggara dan maluku Utara. Ptovisi-provisi tersebut merupakan provinsi yang sedang berkembang, sehingga beberapa sarana dan prasarana pendukng kesehatan masih sangat minim termasuk sulit air bersih dan ada kemungkinan perilaku hidup penduduknya (Maria, 2009).

Menurut Riskedas tahun 2018 angka kejadian bronchopneumonia di indonesia yang paling tinggi terdapat di provinsi Papua 3,6 %, Papua Barat 2,9 % dan di Bengkulu 3,4%.

Sedangkan di Jawa Barat yaitu 2,6 %, dan menduduki peringkat ke 12 dari 34 provinsi di Indonesia.

Berdasarkan data Rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya menyatakan bahwa penyakit bronkhopneumonia ada di peringkat ke 3 dari 10 besar penyakit. Dan kejadian bronkhopneumonia setiap bulan selalu ada pada tahun 2018 total dari keseluruhan tiap bulannya yaitu sebesar 236 (12,3%). Dan angka kematian dari tahun 2018 sebanyak 3 orang.



Tabel 1.1
Data 10 Penyakit Terbanyak Di Ruang Rawat Inap Melati V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
Periode Bulan Januari-Maret 2019

No	Nama penyakit	Bulan			Jumlah	presentase
		Januari	Februari	Maret		
1.	Bronchopneumonia	46	23	34	103	19,47
2.	Gastroenteritis	42	20	30	92	7,39
3.	Kejang demam	30	21	31	82	15,50
4.	Tuber culosi	22	18	26	66	12,47
5.	Thypoid	11	16	20	47	8,88
6.	DHF	12	14	17	43	8,12
7.	Anemia	12	8	6	26	4,91
8.	Epilepsi	10	3	12	25	4,72
9.	Vomitus	10	6	7	23	4,34
10.	Hiperpireksia	9	9	4	22	4,15
	Jumlah	204	138	171	529	100

Sumber : Rekam Medik Ruang Melati V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Berdasarkan tabel 1.1 bahwa di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2019 periode januari-maret, pasien bronchopneumonia menempati peringkat ke satu yaitu 103 orang, atau 19,47%.

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 bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (Ginting, 2010). Karakteristik dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah batuk, sesak, suara nafas abnormal (Ronchi), penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung (Potter dan Perry, 2010). Apabila masalah bersihan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian. Salah satu cara mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat melalui tindakan kolaboratif perawat dengan tim kesehatan lain maupun tindakan mandiri perawat diantaranya adalah fisioterapi dada yaitu Clapping.

Fisioterapi dada atau Chest physiotherapy (CPT) u adalah salah satu tindakan untuk membersihkan bronkial, sehingga meningkatkan fungsi paru dan dapat bernapas dengan baik. Tujuan dari CPT adalah untuk melepas dan mengalirkan sekresi bronkial pada saluran napas menggunakan gravitasi bumi, dengan memanipulasi dada bagian eksternal. Menghilangkan sekresi dapat dilakukan dengan batuk, atau aspirasi dengan kateter (Magnuson, 2010).

Penyakit bronchopneumonia akan berdampak pada kebutuhan dasar manusia diantaranya: ada kebutuhan oksigen yaitu dengan adanya peradangan pada bronchus dan alveolus, maka pertukaran oksigen antara udara bebas dan udara paru-paru kurang efektif

di sebabkan oleh akumulasi sekret dan penyempitan lumen bronchiolus. Dan ada juga gangguan rasa nyaman disebabkan oleh adanya insufisiensi oksigen ke jaringan dapat menyebabkan iskemik jaringan. Akibatnya badan sel-sel terjadi metabolisme anaerob yang menghasilkan asam laktat sebagai hasil metabolisme. Ada pemenuhan nutrisi kebanyakan anak dengan gangguan respiratori mengalami kesulitan makan. Anak dengan gangguan respiratori kronik membutuhkan peningkatan kalori untuk mempertahankan kebutuhan energinya. Selanjutnya ada cairan elektrolit, dengan adanya peradangan pada saluran pernafasan bawah, maka metabolisme tubuh akan meningkat, dengan meningkatnya metabolisme tubuh. (Prabowo, Eko 2014)

Suatu penelitian yang dilakukan di Yogyakarta oleh Widowati (2007) yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas fisioterapi dada terhadap kesembuhan asma pada anak. Dari hasil penelitian bahwa fisioterapi dada mempunyai efek dalam membantu kesembuhan asma pada anak. Kesembuhan pasien asma dapat diukur dengan berkurangnya batuk, sesak nafas, dan lancarnya pengeluaran sputum sehingga menjadi hilang. Penelitian yang hampir sama dilakukan di Cairo University oleh Hussen pada tahun 2011 yang bertujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas anak yang mengalami pneumonia. Hasil penelitian di dapatkan bahwa CPT efektif dalam meningkatkan bersihan saluran udara pada bayi dengan pneumonia yang di eveluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi penyedotan.

Peran perawat untuk memberikna asuhan keperawatan pada anak dengan bronchopneumonia meliputi usaha promotif yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan, upaya preventif di lakukan dengan cara memberikan obat sesuai dengan indikasi yang di anjurkan oleh dokter. Sedangkan aspek kuratif perawat berperan memulihkan kondisi klien dengan menganjurkan orang tua klien membawa kontrol ke rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas dan fenomena yang di temukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “asuhan keperawatan dengan fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumoni”

1.2 Rumusan Masalah

Melihat banyaknya penderita bronkhopneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya, penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana asuhan keperawatan dengan fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan nafas pada anak dengan bronkhial pneumonia?

1.3 Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan fisioterapi dada untuk mengatasi kebersihan jalan nafas pada anak dengan bronkhopneumonia

1.4 Manfaat Studi Kasus

a. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat dalam meningkatkan bersihan jalan nafas dengan melakukan fisioterapi dada pada pasien bronkhopneumonia.

b. Bagi institusi pendidikan

Di harapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan maupun sebagai Bahan ajaran bagi mahasiswa dalam menguasai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah bronchopneumonia dalam meningkatkan bersihan jalan nafas melalui tindakan fisioterapi dada pada pasien bronchopneumonia.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi petugas instansi RSUD dr. Soekardjo dalam mengimplementasikan prosedur pengaturan fisioterapi dada.

d. Bagi Pengetahuan Ilmu dan Teknologi Terapatan Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kestabilan jalan nafas pada pasien bronkhopneumonia.

e. Penulisan

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasi prosedur mengatur fisioterapi dada pada pasien Bronkhopneumonia.

