

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan infeksi yang terjadi di parenkim paru yang umum terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun karena sistem kekebalan tubuh yang masih lemah. Bronkopneumonia merupakan penyebab kematian yang banyak terjadi pada balita di bawah usia 5 tahun yang diakibatkan oleh adanya infeksi pada saluran pernapasan (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Kemenkes (2023), mengungkapkan rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan, seperti banyaknya orang yang tinggal dalam satu rumah, pencemaran udara yang disebabkan oleh penggunaan bahan bakar padat, seperti arang, dan perilaku orang tua yang gemar merokok di lingkungan rumah maupun lingkungan sekitar adalah beberapa faktor penyebab meningkatnya penyakit seperti pneumonia, tuberculosis, maupun katarak. Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas anak, penyakit ini perlu mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2022, kasus bronkopneumonia pada anak menyumbang 14% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun sebanyak 740.180 anak pada tahun 2019. WHO (2020), juga menyatakan bahwa kasus bronkopneumonia sering terjadi di negara berkembang seperti Asia Tenggara sebanyak 39% dan Afrika sebanyak 30%.

Tahun 2019, *United Nations Children's Fund* (UNICEF) melaporkan bahwa Indonesia berada di peringkat keenam dari lima belas negara dengan angka kematian pneumonia tertinggi pada balita di bawah usia lima tahun, yaitu 19.000. Antara tahun 2015 dan 2018, kasus bronkopneumonia di Indonesia meningkat dari 94,12% menjadi 97,30%. Pada data Riskesdas tahun 2018 untuk kelompok umur 4 tahun

memiliki persentase sebesar 2,1% dengan kasus pneumonia. Menurut Arikalang, Nangoy dan Mambo (2019), di Indonesia tercatat 447.431 kasus pneumonia pada balita di bawah usia lima tahun, dengan 1.351 kasus kematian. Sekitar 21,7% kasus balita pada usia 12 hingga 23 bulan sering terjadi kasus pneumonia (Amelia, Oktorina, & Astuti, 2018). Menurut Dinkes Provinsi Bali, Kabupaten Klungkung mencatat kasus pneumonia tertinggi pada tahun 2019, sebesar 128,9%. Kabupaten Bangli mencatat kasus terendah, sebesar 17,9%, dan Kabupaten Badung mencatat kasus terendah kedua, sebesar 29,5%.

DKI Jakarta (2019), memperkirakan adanya sekitar 43.309 kasus bronkopneumonia terjadi selama tahun 2019. Menurut Riskesdas (2018), jumlah kasus pneumonia di DKI Jakarta meningkat sebesar 2%. Jumlah kasus di Jakarta Timur adalah 12.457, Jakarta Barat adalah 10.978, Jakarta Selatan adalah 9.170, Jakarta Utara adalah 7.687, dan Jakarta Pusat adalah 2.908 kasus.

Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab peningkatan kejadian bronkopneumonia pada bayi dan anak-anak, yang berhubungan dengan perilaku dan lingkungan individu anak dan orang tua patogen penyebab. Bronkopneumonia adalah bakteri, virus, parasit dan jamur yang menyebabkan infeksi pada bronkus dan menyebabkan penimbunan sekret yang mempengaruhi saluran pernapasan (Suartawan, 2019). Menurut Kemenkes (2021), jika pasokan udara terputus, oksigen pun terputus dan berisiko kematian.

Menurut Fatimah dan Syamsudin (2019), biasanya Bersih jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh benda asing yang muncul sebagai akibat dari akumulasi sekret berlebih adalah masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien dengan bronkopneumonia. Dalam penanganannya meliputi terapi non farmakologi yang tidak memerlukan obat-obatan dan farmakologi yang memerlukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat. Pada terapi non farmakologi dalam mengatasi masalah jalan napas tidak efektif dapat dilakukan dengan cara mengatur kepala pasien lebih

tinggi dari badan pasien, memberikan air hangat, *chest therapy* dan terapi batuk efektif.

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian tindakan *chest therapy* atau yang sering disebut fisioterapi dada. *Chest therapy* atau yang dikenal dengan fisioterapi dada merupakan kumpulan dari tindakan postural *drainage*, *callaping*, dan *vibrasi* yang dapat membantu untuk mengeluarkan sekret dan melancarkan pernafasan (Lesti, Yuliani & Zaitun, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lesti, Yuliani & Zaitun (2022), sekelompok anak usia dibawah 2 tahun yang menerima perawatan *chest therapy* menunjukkan peningkatan kualitas batuk efektif sehingga anak dapat mengeluarkan sputum yang tertahan.

Selain itu juga, hasil penelitian Bisma et al (2023), penerapan *chest therapy* untuk balita usia di bawah 2 tahun diberikan selama dua kali dalam sehari selama tiga hari dengan kurun waktu pemberian 10-15 menit. Sehingga penderita bronkopneumonia atau pneumonia dapat menstabilkan status hemodinamik seperti frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, saturasi oksigen dalam batas normal, serta dapat mengeluarkan sekret, sputum, dan menurunkan frekuensi batuk.

Abdelbasset(2020), mengemukakan tentang terapi fisik dada menunjukkan adanya perbaikan batuk efektif anak usia dibawah 5 tahun dengan pemberian tiga kali sehari dengan kurun waktu 20 menit sudah termasuk dengan pemberian posisi *drainase* postural, perkusi dada dan getaran pada anak yang dirawat dirumah sakit dengan pneumonia. Helena (2023), mengemukakan mengenai fisioterapi dada sangat efektif dalam menangani adanya perbaikan jalan napas pada anak pneumonia usia dibawah 2 tahun dengan pemberian *chest therapy* tiga kali dalam tiga hari selama 15-30 menit.

Perawat anak memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Hal ini perawat menggunakan pendekatan secara *family centered care* dan *atraumatic care*, *Family centered care* (FCC) mengacu pada keterlibatan orang tua dalam perawatan anak. Melibatkan orang tua dalam proses penyembuhan dapat mempercepat penyembuhan anak dengan memastikan anak aman dan keluarganya nyaman (NIH, 2018).

Perawat tidak hanya harus memiliki pengetahuan yang luas, tetapi mereka juga harus memiliki *softskill* yang baik, seperti menerapkan nilai kemanusiaan dalam memberikan perawatan. Nilai-nilai kristiani tentunya sangat penting bagi perawat saat memberikan pelayanan kesehatan, yaitu rendah hati (*humality*) dimana perawat harus tertanam sikap rendah hati sehingga pasien dan rekan kerja merasa nyaman. Nilai kedisiplinan (*discipline*) dapat menunjukkan bahwa perawat memiliki sikap bertanggung jawab terhadap apa yang mereka lakukan di tempat kerja. Saat memberikan layanan kesehatan, prinsip berbagi dan peduli (*sharing and caring*) yang dianut oleh perawat dapat membantu proses kesembuhan pasien karena pasien akan sangat senang dan merasa diperhatikan. Nilai profesional (*Profesional*) juga penting, ini adalah cara perawat menunjukkan sikap profesional mereka dengan melakukan tindakan keperawatan dengan benar dan dengan baik. Nilai bertanggung jawab (*responsibility*) saat melakukan tindakan keperawatan tentunya perawat harus memiliki sikap bertanggung jawab, agar pasien percaya sepenuhnya dan merasa aman. Nilai berintegritas (*integrity*) disini perawat harus bisa berpikir panjang dan rasional sebelum berbicara, sehingga apa yang dikatakan oleh perawat dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dalam upaya kesembuhan pasien.

Dalam proses penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah Akhir ini penulis berpegang dengan Ayat alkitab Mazmur 106:1 mengatakan “Puji Tuhan! Bersyukurlah kepada Tuhan, karena Dia baik, karena kasih setia-Nya

kekal selamanya!” dan Filipi 4:6-7 “Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi permohonan dengan ucapan syukur” ayat ini menjadi pegangan penulis di dalam pengerjaan proposal ini dan penulis meyakini jika penulis selalu mengandalkan Tuhan dalam pemberian asuhan keperawatan pasien yang dirawat akan diberikan kesembuhan dan kesehatan. Selain itu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan juga menerapkan prinsip *caring*, prinsip ini akan membantu pasien selama tahap penyembuhan, pasien akan merasa senang dan puas selama perawatan (Kemenkes, 2022)

Dari hasil studi yang dilakukan penulis di RS TK.II Moh.Ridwan Meuraksa didapatkan hasil kasus terbanyak ditemui di ruang rawat inap anak adalah demam tifoid, DHF dan Bronkopneumonia. Pada anak dengan bronkopneumonia biasanya anak masih sulit untuk mengeluarkan sputum yang mengakibatkan adanya bersihan jalan napas tidak efektif dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Dalam masa perawatan, perawat anak di rumah sakit masih banyak yang belum melakukan terapi non farmakologi untuk mengatasi hal tersebut, salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan adalah *chest therapy* namun nyatanya masih banyak perawat yang belum melakukan terapi ini, perawat hanya melakukan terapi medikasi untuk mengurangi rasa sakit yang dialami anak sehingga bersihan jalan napas tidak efektif pada balita yang menjalani perawatan jumlahnya meningkat. Berdasarkan penjelasan di atas, penulis ingin melakukan studi kasus tentang “Tindakan *chest therapy* mempertahankan kepatenan jalan napas balita dengan bronkopneumonia di RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa”.

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah yaitu “Bagaimana penerapan tindakan *chest therapy* dalam mempertahankan kepatenan jalan napas balita dengan bronkopneumonia di RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa ?”.

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1. Tujuan Umum

Diharapkan penulis mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan *chest therapy* untuk mempertahankan kepatenan jalan napas balita dengan masalah bronkopneumonia di RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Melakukan pengkajian keperawatan pada balita bronkopneumonia dengan tindakan *chest therapy* untuk mempertahankan kepatenan jalan napas balita di ruang anak RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3.2.2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan tindakan *chest therapy* untuk mempertahankan kepatenan jalan napas balita di ruang anak RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3.2.3. Menyusun intervensi keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan tindakan *chest therapy* untuk mempertahankan kepatenan jalan napas balita di ruang anak RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3.2.4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan tindakan *chest therapy* untuk mempertahankan kepatenan jalan napas balita di ruang anak RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3.2.5. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan tindakan *chest therapy* untuk mempertahankan kepatenan jalan napas balita di ruang anak RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3.2.6. Mendokumentasikan penerapan tindakan *chest therapy* untuk meningkatkan kepatenan jalan napas balita bronkopneumonia di ruang anak RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.4. Manfaat Studi Kasus

1.4.1. Bagi Perawat

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada balita dengan masalah bronkopneumonia menggunakan penerapan tindakan *chest therapy* di ruang anak RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah sumber referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada balita serta mengembangkan penelitian tentang penyakit bronkopneumonia pada balita.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada balita bronkopneumonia dengan melakukan tindakan *chest therapy* atau yang sering disebut fisioterapi dada sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur).

1.4.4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis mendapatkan pengalaman serta dapat mengembangkan hasil riset keperawatan mengenai penerapan tindakan *chest therapy* untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dengan masalah bronkopneumonia.