

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berada dalam suatu rentang perubahan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau toddler (1-3 tahun), pra sekolah (3-5 tahun), usia sekolah (6-12 tahun), hingga remaja (13-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat tentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. (Asiyah, 2019).

Perkembangan merupakan proses perubahan kualitatif yang mengacu pada kualitas fungsi organ-organ sehingga penekanan arti perkembangan terletak pada penyempurnaan fungsi psikologis yang termanifestasi pada kemampuan organ fisiologis (Afrina, 2022). Bayi dan anak masih mempunyai kekebalan tubuh yang lemah, sehingga tidak heran jika anak sering sakit atau mengalami gangguan pada kesehatannya. Selain gangguan pencernaan pada anak, gangguan pernapasan juga sering terjadi pada anak. Gangguan pernapasan adalah kondisi terhambat atau terganggunya aktifitas respirasi seseorang. Gangguan ini tidak dapat disepelekan begitu saja. Sebab gangguan pernapasan diklaim sebagai penyebab kematian no.4 di Indonesia. Pada anak, sering dijumpai berbagai macam kasus gangguan pernapasan seperti contoh ISPA, Asma Bronkitis, serta Bronkopneumonia (Masriani, 2023).

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek yang

disertai dengan panas, sedangkan anak bronkopneumonia berat akan muncul sesak napas yang hebat. Bronkopneumonia juga disebut pneumonia lubularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus serta alveolus disekitarnya yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing lainnya (Sukma et al, 2021)

Menurut World Health Organization di tahun 2017 angka kematian akibat Bronkopneumonia di seluruh dunia pada anak mencapai 70%. Insiden ini paling banyak ditemukan di Negara berkembang dengan jumlah kasus terbanyak di Negara India 158.176 kasus. Urutan terbanyak kedua diikuti Negara Nigeria dengan total kasus 140.520 dan di Indonesia berada di urutan ke tujuh. (Kemenkes, Laporan Nasional Riskesdas 2018, 2019). Data berikutnya dilihat berdasarkan laporan UNICEF ditahun 2018 bahwa angka kematian anak akibat bronkopneumonia sebanyak 802.000 anak diseluruh dunia. Lima Negara tertinggi dengan kasus kematian akibat bronkopneumonia terdapat di Negara Nigeria 162.000 anak diikuti Negara India sebanyak 127.000 anak, Pakistan sebanyak 58.000 anak, Republik Demokratik Kongo sebanyak 40.000 anak dan Ethiopia sebanyak 32.000 anak (Sudirman, 2023).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyebutkan bahwa penyebab utama kematian di Indonesia terbanyak pada kelompok anak usia 12-59 bulan adalah bronkopneumonia sebesar 9,4%. Sementara, kasus bronkopneumonia pada anak di Indonesia selama 11 tahun terakhir ini cukup fluktuatif. Cakupan paling tinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Terjadi

penurunan kasus dari tahun ke tahun, penurunan tersebut dapat dilihat dari tahun 2020 sebesar 34,8% dan di tahun 2021 menjadi 31,4% (Kemenkes, 2022).

Menurut profil kesehatan indonesia tahun 2020, tiga provinsi yang mempunyai insiden bronkopneumonia balita tertinggi berada di DKI Jakarta (53,0%), Banten (46,0%), dan Papua Barat (45,7%) (Kemenkes RI, 2020). Dan berdasarkan resume profil kesehatan provinsi Banten tahun 2019 penemuan kasus pneumonia pada balita menurut jenis kelamin kecamatan dan puskesmas provinsi banten khususnya kota serang ditemukan sebanyak 181 pada balita dengan jenis kelamin laki-laki dan 149 pada balita berjenis kelamin perempuan, pneumonia berat 591 pada balita berjenis kelamin laki-laki dan 575 pada balita berjenis kelamin perempuan (Dinkes Banten, 2019).

Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis.

Seseorang anak yang sakit dan harus menjalani perawatan terutama dirumah sakit dapat mengalami distress. Distress yang dialami baik secara fisik maupun psikis. *Atraumatic care* merupakan bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologi yang dialami anak maupun orang tua. Penting adanya kerjasama yang

baik antara orang tua dan tenaga kesehatan dalam proses penyembuhan anak. *Family Center Care* (FCC) dapat mengurangi gangguan psikologis anak seperti kecemasan, ketakutan yang dapat menghambat proses penyembuhan anak dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Mulia, 2020).

Dampak yang dapat terjadi apabila bersihan jalan napas tidak efektif tidak segera ditangani yakni dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya suplai oksigen akibat penumpukan secret dan apabila suplai oksigen tidak terpenuhi dapat menyebabkan pasien kehilangan kesadaran, kejang, terjadi kerusakan otak yang permanen, henti napas bahkan kematian (Sukma, 2020).

Untuk itu, sebagai perawat dapat melakukan penatalaksanaan melalui intervensi mandiri perawat. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan napas atau bronkospasme. Sedangkan terapi non farmakologis yang dapat diberikan sebagai intervensi mandiri perawat adalah fisioterapi dada, latihan batuk efektif dan *pursed lips breathing* (Mulia, 2020).

Latihan batuk efektif merupakan salah satu terapi penting dalam pengobatan pada penyakit pernapasan untuk anak-anak yang menderita penyakit pernapasan (Purnamiasih, 2020). Batuk efektif merupakan kelompok terapi non farmakologis yang digunakan dengan kombinasi untuk mobilisasi sekresi pulmonal (Yanwar, 2016). Latihan batuk efektif dilakukan pada usia anak mulai dari usia pra sekolah (3-5 tahun). (Muliastari, 2018).

Berdasarkan hasil ulasan *literature review* Aryayuni dan Siregar (2019) bahwa batuk efektif berpengaruh terhadap pengeluaran sputum pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Daya dan Sukraeny (2020) bahwa batuk efektif berpengaruh terhadap kebersihan jalan napas dan dapat meningkat terhadap pengeluaran sputum yang didapatkan pada kelompok intervensi pada pagi hari sebanyak 63,6% subjek mengalami keluaran sputum sebanyak 4 – 6 ml, sementara 36,4% nya mengalami keluaran sputum sebanyak 2 – 3 ml. Sedangkan pada kelompok intervensi siang hari keluaran sputum dari 11 subjek seluruhnya sebanyak 1 < 2 ml.

Hal ini juga dikuatkan dengan penelitian dari Nurarif dan Kusuma (2015) bahwa jalan napas yang tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau penghalang dari saluran pernapasan untuk menjaga jalan napas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan untuk mempertahankan bersihan jalan nafas sehingga terjadi sumbatan pada jalan nafas yang berupa dahak (Pawidya, 2019). Penatalaksanaan yang tepat untuk pasien dengan jalan napas tidak efektif adalah untuk mempertahankan atau meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi, meningkatkan kenyamanan dan kemudahan bernapas, mengeluarkan sputum, meningkatkan kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik, dan untuk mencegah risiko yang terkait dengan masalah oksigenasi seperti kerusakan kulit dan jaringan (Wayne, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Melalui

Intervensi Latihan Batuk Efektif Pada An. N dan An. A Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rs Buah Hati Ciputat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rangkaian uraian masalah pada latar belakang yang dipaparkan diatas, maka diambil rumusan masalah yaitu Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Latihan Batuk Efektif Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rs Buah Hati Ciputat.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran tentang hasil Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Latihan Batuk Efektif Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rs Buah Hati Ciputat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.
2. Memaparkan hasil analisa data dan diagnosa keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.
3. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.
4. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.

5. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.
6. Memaparkan hasil analisis keperawatan melalui Metode Intervensi Latihan Batuk Efektif Pada Anak Dengan Diagnosa Medis

Bronkopneumonia.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Latihan Batuk Efektif Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rs Buah Hati Ciputat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Manfaat Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan dan menerapkan langsung Intervensi Latihan Batuk Efektif ketika mengalami batuk/pilek untuk mengeluarkan secret/dahak.

1.4.2.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menjadi sumber masukan dan menambah pengetahuan serta informasi dari bahan ajar untuk perbandingan dalam memberikan asuhan keperawatan secara teoritis maupun praktik.

1.4.2.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi praktik keperawatan berbasis bukti yaitu melakukan intervensi latihan batuk efektif.

1.4.2.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengembangkan pengetahuan dan menerapkan keterampilan dalam melakukan Intervensi Latihan Batuk Efektif Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia.

