

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkitis merupakan salah satu penyakit pada sistem pernapasan yang dapat menyerang banyak orang. Bronkitis dapat dipengaruhi oleh lingkungan yang banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok dirumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran pada saat masak yang menggunakan bahan bakar kayu. Pasien yang mengalami bronkitis ditemukan keluhan yang terbatas seperti batuk, mengi, sputum dan sesak napas merupakan keluhan yang ditemukan (Oksaini, 2019).

Anak yang mengalami gangguan saluran pernafasan sering terjadi peningkatan produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya, lendir atau dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan. Terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya. Kemampuan anak untuk mengeluarkan sputum dipengaruhi beberapa faktor diantaranya usia. Anak-anak pada umumnya belum bisa mengeluarkan dahak atau sputum dengan sendiri oleh sebab itu untuk mempermudah hal tersebut dan mempercepat penyembuhan dapat dibantu dengan terapi farmakologi dan non- farmakologi (Ningrum *et al.*, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) mengatakan bahwa di Indonesia yang terinfeksi bronkitis sekitar 1.6 juta orang. Penyakit pada sistem pernafasan menjadi salah satu penyebab dari kematian dan suatu penyakit terbanyak yang diderita oleh anak-anak di negara berkembang. Angka kematian anak di provinsi Jawa Tengah berdasarkan hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 11,85 kematian per 1000 kelahiran hidup angka tersebut menunjukkan

peningkatan, dibandingkan pada tahun 2011 yaitu 11,50 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2012).

Proses inflamasi dari penyakit bronkitis mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada, sehingga muncul masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan keadaan dimana individu tidak mampu membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten dengan karakteristik dari bersihan jalan nafas tidak efektif adalah batuk tidak efektif, dispnea, gelisah, suara nafas abnormal (ronchi), perubahan frekuensi nafas, pola nafas berubah, bunyi nafas menurun dan sputum berlebih (SDKI, 2018). Diagnosa tersebut dapat dilakukan dengan intervensi utama keperawatan yaitu manajemen jalan nafas. Intervensinya dapat dilakukan secara terapeutik dan kolaborasi. Intervensi secara mandiri seperti pengaturan posisi menjadi semi fowler atau fowler, pemberian minum hangat, fisioterapi dada, dan penghisapan lendir. Selain itu juga dapat dilakukan secara kolaborasi dan edukasi seperti pemberian obat, oksigen dan batuk efektif. (SIKI, 2018).

Penanganan yang bisa dilakukan perawat dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif ini diantaranya melalui terapi farmakologi maupun nonfarmakologi diberikan untuk membantu pasien bronkitis, salah satu terapi nonfarmakologi yang diberikan adalah dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada diberikan untuk membantu mengatasi pada pasien bronkitis dengan cara meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat membantu mendorong secret pada jalan nafas saat ekspirasi dan dapat menginduksi pola nafas menjadi normal. Fisioterapi dada merupakan mekanisme pernapasan melalui bibir yang dapat membantu melatih otot

pernapasan, memperlambat ekspirasi, mencegah kolaps jalan nafas kecil, serta mengontrol kecepatan dan kedalaman nafas. (Junaidin et al, 2019).

Fisioterapi dada meliputi beberapa rangkaian yaitu dengan postural drainase (membaringkan klien dalam posisi yang sesuai dengan segmen paru yang tersumbat) bertujuan untuk membantu mengalirkan pengeluaran sekresi dengan cara memposisikan klien berlawanan dengan letak segmen paru yang ada sumbatannya selama 5 menit, perkusi dada (tepukan atau energi mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru) bertujuan untuk melepaskan atau melonggarkan sekret yang tertahan dengan cara menghimpitkan 3 jari kemudian ditepukkan ke segmen paru yang tersumbat dengan melakukan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan secara bergantian dengan cepat selama 2 menit, vibrasi (melakukan kompresi dada menggetarkan sekret ke jalan nafas) dilakukan bersamaan dengan batuk efektif bertujuan untuk mendorong agar sekret mudah keluar dengan cara menginstruksikan klien untuk bernafas dalam dengan lambat melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut dengan bibir membentuk huruf 'o' kemudian di getarkan dengan cepat (getaran tersebut dapat membantu paru-paru melepaskan mukus hal ini dilakukan selama 5 kali berakhir dengan batuk efektif dengan cara melakukan nafas dalam sebanyak 3 kali kemudian menahan nafas 3 hitungan kemudian dibatukkan (Fitria dkk, 2017).

Akibat dari bronkitis yang tidak ditangani dengan benar menyebabkan kematian maka harus dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan penanganan. Efek hospitalisasi bagi pasien anak akan menyebabkan ansietas terhadap tindakan invasif yang dilakukan terhadapnya. Bagi orang tua, efek hospitalisasi menyebabkan terjadinya kecemasan atau ansietas akibat dari kurang terpapar informasi atau pengetahuan yang kurang mengenai penyakit bronkitis (Pitri & Ramadanti, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengelola Asuhan

Keperawatan An.A dengan Bronkitis dan tindakan Fisioterapi dada di Ruang Athur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendesripsikan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien An.A dengan bronkitis dan tindakan fisioterapi dada di ruang Athur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien An.A dengan bronkitis dan tindakan fisioterapi dada di ruang Athur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap
- b. Memaparkan hasil diagnosis keperawatan pada pasien An.A dengan bronkitis dan tindakan fisioterapi dada di ruang Athur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pada pasien An.A dengan bronkitis dan tindakan fisioterapi dada di ruang Athur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien An.A dengan bronkitis dan tindakan fisioterapi dada di ruang Athur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien An.A dengan bronkitis dan tindakan fisioterapi dada di ruang Athur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan Mahasiswa Profesi Ners dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan Asuhan Keperawatan Anak khususnya pada pasien Bronkitis.

2. Manfaat Praktisi

a. Penulis

Hasil penelitian ini digunakan untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam menurunkan Respiratory Rate pada pasien yang mengalami Bronkitis dengan menggunakan teknik fisioterapi dada.

b. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi ilmiah, untuk menambah wawasan bagi mahasiswa ketika melakukan asuhan keperawatan anak dengan masalah keperawatan bronkitis khususnya mahasiswa keperawatan Universitas Al Irsyad Cilacap.

c. Rumah sakit

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi Rumah Sakit untuk lebih meningkatkan pelayanannya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit Bronkitis dan cara penanggulangannya.