

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah karunia Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa harus dijaga, dibina dengan baik dan penuh kasih sayang, karena anak juga memiliki harkat, martabat dan hak yang harus junjung tinggi dan dilindungi, supaya dimasa mendatang anak tersebut dapat berguna dan bermanfaat bagi sesama dan bagi bangsa. Anak memiliki kondisi emosional yang belum stabil dan memiliki mental yang masih dalam tahap pencarian jati diri, sehingga anak harus mendapatkan pengawasan dan bimbingan dalam setiap periode pertumbuhannya sehingga anak tersebut dapat memiliki mental dan perilaku yang baik, namun jika anak dalam proses tumbuh - kembangnya tidak dalam bimbingan dan pengawasan maka anak akan mudah terpengaruh dengan berbagai macam perilaku-perilaku negatif seperti anak tersebut menjadi nakal, malas, senang berkelahi, mabuk, dan berbagai kenakalan lainnya yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain (Tamba, 2016).

Menurut teori Widagdo (2020) mengatakan bahwa kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (asuh) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (Asih), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian dan sebagainya (Widagdo, 2020).

Menurut jurnal penelitian dari Hijriati (2021) mengatakan bahwa karakteristik anak sesuai tingkat perkembangannya yaitu usia 0-1 tahun usia ini merupakan masa bayi, tetapi perkembangan fisik mengalami kecepatan yang sangat luar biasa,

berbagai karakteristik usia bayi dapat dijelaskan menurut Hijriati (2021) yaitu mempelajari keterampilan motorik mulai dari berguling, merangkak, duduk, berdiri, dan berjalan, mempelajari keterampilan menggunakan panca indra seperti melihat, mengamati, meraba, mendengar, mencium, dan mengecap dengan memasukkan setiap benda ke mulutnya, mempelajari komunikasi sosial, Bayi yang baru lahir telah siap melaksanakan kontak sosial dengan lingkungan. komunikasi responsif dari orang dewasa akan mendorong dan memperluas respon verbal dan nonverbal bayi. berbagai kemampuan dan keterampilan dasar tersebut merupakan model penting bagi siswa untuk menjalin proses perkembangan selanjutnya kemudian dilihat dari usia 2-3 tahun, pada usia ini terdapat beberapa kesamaan karakteristik dengan masa sebelumnya, yang secara fisik masih mengalami pertumbuhan yang pesat. Beberapa karakteristik khusus anak usia 2-3 tahun adalah sebagai berikut sangat aktif mengeksplorasi benda-benda yang ada di sekitarnya. Anak memiliki kekuatan observasi yang tajam dan keinginan belajar yang luar biasa. Explorasi yang dilakukan oleh anak terhadap benda-benda apa saja yang ditemui merupakan proses belajar yang sangat efektif. motivasi belajar pada anak usia tersebut menempati grafik tertinggi dibanding sepanjang usianya bila tidak ada hambatan dari lingkungan, mulai mengembangkan kemampuan berbahasa, diawali dengan berceletoh, kemudian satu dua kata dan yang belum jelas maknanya. akan belajar dan berkomunikasi, pembicaraan orang lain dan belajar mengungkapkan isi hati dan pikiran, mulai belajar mengembangkan emosi, perkembangan emosi anak didasarkan pada bagaimana lingkungan memperlakukannya. Kemudian pada usia 4-6 tahun dengan berbagai karakteristik dengan berkaitan perkembangan fisik, anak sangat aktif melakukan berbagai kegiatan. hal ini bermanfaat untuk mengembangkan otot-otot kecil maupun besar, seperti memanjat, melompat dan berlari, perkembangan bahasa juga semakin baik, anak sudah mampu memahami pembicaraan orang lain dan mampu mengungkapkan pikiran dalam batas-batas tertentu, seperti meniru, mengulang pembicaraan, perkembangan kognitif (daya pikir) sangat pesat, ditunjukkan dengan rasa ingin tahu yang luar biasa terhadap lingkungan sekitar. Hal itu terlihat dari seringnya anak menanyakan sesuatu yang dilihatnya, bentuk permainan anak masih

bersifat individu, bukan permainan social, walaupun aktivitas bermain dilakukan secara bersama-sama. Kemudian pada usia 6-12 tahun sudah memiliki dan memilih teman untuk bergaul. Anak pada tahap usia ini memiliki karakteristik senang bermain, bergerak, berkerja dalam kelompok, dan senang merasakan sesuatu secara langsung. Menurut penelitian dari umbuh kembang anak berdasarkan umur 4 bulan.

Berdasarkan penelitian dari (Yunita, 2021) fenomena kasus yang diambil oleh penulis dari beberapa perkembangan fungsi anak berdasarkan umur 4 bulan berdasarkan perkembangan fisik yang pertama dari proporsi tubuh: Pertumbuhan kepala berkurang sedangkan pertumbuhan badan dan tungkai meningkat, sehingga bayi berangsur-angsur menjadi kurang berat di atas, dan pada masa akhir bayi tampak lebih ramping dan tidak gempal, kemudian dari perkembangan motorik pada usia 4 bulan, bayi dapat ditarik ke posisi duduk, usia 5 bulan dapat duduk dengan dibantu, tujuh bulan dapat duduk tanpa dibantu sebentar, dan duduk tanpa bantuan selama sepuluh menit atau lebih pada usia 9 bulan. Gerakan ibu jari menjauhi jari-jari lain dalam usaha menggenggam muncul pada usia 3 atau 4 bulan, dan dalam usaha mengambil benda antara 8 – 10 bulan. Kemudian dari perkembangan komunikasi, komunikasi dapat dilakukan dalam berbagai bentuk bahasa - tertulis, lisan, isyarat tangan, ungkapan musik, dan sebagainya. Dalam komunikasi, orang harus mampu mengerti apa yang disampaikan orang lain (fungsi reseptif) dan mampu mengutarakan pikiran dan perasaannya kepada orang lain (fungsiekspresif). Ada kesenjangan fungsi reseptif dan ekspresif. Kemampuan mengerti apa yang disampaikan orang lain sudah mulai berkembang pada tahun pertama masa bayi, sedangkan kemampuan mengutarakan pikiran/perasaan baru berkembangkemudian. Ekspresi muka pembicara, nada suara, dan isyarat-isyarat tangan membantu bayi untuk mengerti apa yang dikatakan padanya. Pada usia 3 bulan, bayi sudah mengerti ungkapan rasa marah, takut, dan senang kemudian dari perkembangan sosial , attachment (kelekatan, hubungan kasih sayang/mesra yang dibentuk seseorang dengan orang lain) merupakan bentuk sosialisasi dini (early socialization). Biasanya, (Perkembangan pengalaman pertama sosialisasi bayi adalah dengan ibunya. Usia 2 bulan (social period), bayi responsif terhadap manusia dan bukan manusia. Usia 7 bulan terjadi generalisasi pada semua orang

(indiscriminate attachment). Pada usia 7 – 12 bulan terbentuk specific attachment, dimana bayi mulai takut terhadap orang asing dan attachment terarah kepada ibu (atau orang yang paling dekat hubungannya).

Menurut jurnal penelitian dari (Salsabila & Mardiaty, 2022) mengatakan bahwa salah satu cara pencegahan ISPA ialah pemberian ASI, karena mengandung segala vitamin yang diperlukan anak khususnya pada enam bulan awal kehidupan sebagai sistem pertahanan nonspesifik, spesifik, dan efek protektif. Salah satu penyebab dari penyakit status gizi yaitu merupakan faktor risiko yang dapat menentukan seorang balita rentan terkena suatu penyakit. Malnutrisi merupakan faktor yang penting terhadap gangguan sistem imun, sehingga mudah terkena infeksi salah satunya adalah bronkopneumonia adalah peradangan paru, biasanya dimulai di bronkiolus terminalis. Bronkiolus terminalis menjadi tersumbat dengan eksudat mukopurulen membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobulus yang bersebelahan. Penyakit ini seringkali bersifat sekunder, mengikuti infeksi dari saluran nafas atas, demam pada infeksi spesifik dan penyakit yang melemahkan sistem pertahanan tubuh. Pada bayi dan orang-orang yang lemah, pneumonia dapat muncul sebagai infeksi primer. Oleh karena itu peneliti mengambil konsep bronkopneumonia adalah bronkopneumonia obstruksi jalan napas disebabkan oleh banyaknya produksi sputum sehingga bersihan jalan napas menjadi tidak efektif. Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret juga merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan pra sekolah. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah. Apabila masalah bersihan jalan napas ini tidak ditangani secara tepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Tehupeior, 2022). *World Health Organization* (WHO) dalam Handayani & Muhtar (2021) mengatakan bahwa memperkirakan setiap tahunnya pneumonia menjadi penyebab kematian menular diantara anak balita, menewaskan 2.500 anak setiap hari. Pneumonia menyumbang 15% dari seluruh korban tewas dibawah lima tahun dan membunuh 920.000 anak pada tahun 2015. Sebagian besar korbannya berusia kurang dari 2 tahun. Kematian anak

tahunan akibat pneumonia menurun sebesar 47% dari tahun 2000- 2015, dari 1,7 juta menjadi 920.000, namun masih banyak lagi kehidupan yang dapat selamat.

Data yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia jumlah kasus pneumonia pada anak 503.738 anak atau sebesar 57,84%. Perkiraan presentase kasus pneumonia pada balita tertinggi Indonesia di daerah Jawa Barat sebanyak 169.791 anak dan untuk di Sulawesi Selatan sebanyak 5.528 anak (Handayani 2021). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi bronkopneumonia di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 1,6% dan meningkat di tahun 2018 menjadi 2,0 %. Prevalensi bronkopneumonia pada anak di Jawa Tengah mencapai 2,12%. Kejadian tertinggi di Provinsi Jawa Tengah didapatkan di Kota Magelang sebanyak 4,93%, sedangkan kejadian terendah di Kabupaten Banjarnegara sebanyak 0,83%. Prevalensi di Kota Semarang sebanyak 1,77%, data menunjukkan kejadian bronkopneumonia pada anak yang paling banyak berdasarkan prevalensi yaitu pada anak perempuan mencapai 2,29% sedangkan pada anak laki-laki hanya 1,95% (Riskesdas, 2018).

Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 didapatkan penemuan dan penanganan bronkopneumonia pada anak-anak di Jawa tengah mencapai 62,5%. Tahun 2018 kasus bronkopneumonia mengalami peningkatan dibandingkan di tahun 2017 yaitu sebanyak 50,5% (Patricia, 2018). Fenomena yang terjadi pada pasien Bronkopneumonia diruang rawat inap anak berdasarkan observasi yang dilakukan oleh penulis, orangtua pasien belum memahami tentang penyakit bronkopneumonia serta tindakan yang dilakukan untuk pengeluaran sekret yang tertumpuk di paru. Komplikasi dari Bronkopneumonia akan menimbulkan atelektasis, emfisema, abses paru, infeksi sistemik, endokarditis, dan meningitis (Gloria Albertina Tehupeior, 2022). Lebih dari 50.000 orang Amerika kehilangan nyawa setiap tahun akibat komplikasi bronkopneumonia. Sayangnya bronkopneumonia bisa sulit bagi dokter untuk didiagnosa. Gejala-gejala penyakit akan sering meniru flu dimulai dengan demam, batuk dan nyeri dada yang parah. Oleh karena itu seseorang mungkin tidak menyadari keseriusan kondisi mereka (Gloria Albertina Tehupeior, 2022).

Berdasarkan kasus yang diambil oleh penulis didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu diagnosa utama pada penyakit bronkopneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia didapatkan dilakukan selama 2x24 jam dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi. Asuhan keperawatan 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. Sehingga tindakan fisioterapi dada merupakan golongan tindakan mandiri keperawatan (SIKI, 2018).

Terapi fisioterapi dada seringkali digunakan sebagai intervensi fisik dan mekanikal yang berperan dalam pelaksanaan pada kelainan respiratori akut dan kronik (Azahra et al., 2022). Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik terapi atau tindakan pengeluaran sekret yang dapat digunakan, baik mandiri, kombinasi, supaya tidak terjadi penumpukan sekret yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru (Azahra et al., 2022).

Menurut teori dari jurnal Siregar & Aryayuni (2019) mengatakan fisioterapi dada terdiri dari kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru. Fisioterapi dada dapat digunakan di berbagai penyakit pernapasan baik yang bersifat akut, kronis maupun neuromuskuler seperti asma, TBC, Inspeksi saluran nafas atas (ISPA), Bronkopneumonia, penyakit paru dan penyakit pada saluran nafas lainnya. Selain itu juga fisioterapi dada dapat digunakan di berbagai usia seperti bayi, anak-anak, dan dewasa terutama pada anak usia dibawah usia 1 tahun yang memiliki penyakit pernapasan untuk membantu pengeluaran sekret (Syafiati, Immawati dan Nurhayati, 2021 dalam Azahra et al., 2022).

Pelaksanaan fisioterapi dada dapat dilakukan selama 2 kali dalam sehari dengan waktu pemberian setiap 8-12 jam tergantung pada kebutuhan anak. Waktu yang tepat pada pagi sebelum makan / 45 menit sesudah makan dan malam hari menjelang tidur atau sore hari (Rohajoe dkk, 2013 dalam Azahra et al., 2022). Diberikan saat pagi hari dengan tujuan mengurangi sekret yang menumpuk pada malam hari dan saat sore hari untuk mengurangi batuk pada malam hari dengan frekuensi waktu selama 3-5 menit (Melati, Nurhaeni dan Chodidjah, 2018 dalam Azahra et al., 2022).

Penerapan fisioterapi dada di beberapa negara sudah diterapkan seperti dalam penelitian Azahra et al (2022) di negara Cairo bahwa tindakan fisioterapi dada dapat menghasilkan perbaikan pernafasan dan saturasi oksigen yang lebih cepat serta lebih besar pada responden yang sudah diberikan tindakan fisioterapi dada pada anak dengan masalah bersihan jalan napas. Selain itu juga hasil dalam penelitian Azahra et al (2022) yaitu setelah penerapan tindakan fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun dapat menurunkan frekuensi napas dan membersihkan jalan napas. Dalam Azahra et al (2022) tindakan fisioterapi dada yang dilakukan pada anak usia dibawah 1 tahun didapatkan hasil bahwa untuk melihat perubahan pengeluaran sputum dan status respiration rate menurun setelah penerapan intervensi memerlukan waktu kurang lebih 3 hari.

Berdasarkan latar belakang dengan fenomena diatas penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien *Bronkopneumonia* pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan penerapan teknik fisioterapi dada diruang At-Thuur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap”

B. Tujuan

Tujuan terdiri dari penjelasan tujuan umum dan khusus, sehingga pembaca mengerti tentang pentingnya KIAN ini dilaksanakan.

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan Asuhan Keperawatan *Bronkopneumonia* pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif

menggunakan teknik fisioterapi dada diruang At-Thuur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada *Bronkopneumonia* pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif menggunakan teknik fisioterapi dada.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan informasi dalam asuhan keperawatan pada *Bronkopneumonia* pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif menggunakan teknik fisioterapi dada.

2. Manfaat Praktis

a. Penulis

Mengaplikasikan ilmu yang di peroleh dalam perkuliahan khususnya dalam bidang penelitian serta memberi bahan masukan dalam perbandingan bagi peneliti selanjutnya. Peneliti diharapkan dapat memberikan tambahan data baru yang relevan terkait dengan penatalaksanaan pasien *Bronkopneumonia* pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif menggunakan teknik fisioterapi dada.

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah mahasiswa untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien anak dengan bronkopneumonia.

c. Rumah sakit/Puskesmas

Dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan atau instansi kesehatan lainnya sebagai salah satu bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada pasien *Bronkopneumonia* pada anak.