

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut merupakan infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri, awal dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk, demam (Wardhani,2019) . Menurut World Health Organization (2019), Infeksi saluran pernapasan akut yaitu penyakit saluran pernapasan atas ataupun bawah, biasanya menular yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebab, faktor lingkungan, dan faktor pejamu. Kelompok yang paling berisiko adalah balita, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah, WHO (2019).

Infeksi saluran pernapasan akut menurut WHO (2020), kasus di negara berkembang mencapai 15% - 20% pertahun, dengan jumlah lansia yang meninggal mencapai \pm 3.8 juta setiap tahun. Hal ini dikarenakan penyakit ini dapat menular dengan cepat dan sering menimbulkan dampak besar terhadap kesehatan masyarakat. dapat diderita tanpa gejala berupa infeksi ringan tetapi dapat juga berupa infeksi berat dan mematikan. Penyakit ini diawali dengan panas disertai 2 dengan satu atau lebih gejala : tenggorokan sakit atau nyeri pada saat menelan, pilek, batuk kering atau berdahak. Berbagai macam

masalah penyakit ISPA yang sering ditemui yaitu, tonsilitis tuberculosis, kanker paru, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, bronkitis, bronkiolitis, pneumonia, bronkopneumonia dan lain-lain (Kemenkes RI, 2020).

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang mengenai beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan bercak-bercak yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau benda asing (Puspasari, 2019). Berdasarkan data World Health Organization (2020). Bronkopneumonia tercatat sebagai masalah kesehatan dan merupakan penyebab kematian yang tinggi di dunia, yaitu sekitar 20% - 25% dan pada lansia angka kejadian bronkopneumonia mencapai 200 - 250 kasus per 1000 penduduk setiap tahun. Bronkopneumonia merupakan salah satu dari infeksi saluran pernapasan akut dan telah menjadi perhatian serius, karena menjadi penyebab kematian utama di negara berkembang dengan 4 juta kematian setiap tahunnya dengan populasi yang rentan terserang penyakit ini adalah anak-anak kurang dari 2 tahun dan usia lanjut lebih dari 65 tahun (WHO, 2020). Bronkhopneumonia atau Bronkopneumonia adalah jenis pneumonia yang melibatkan peradangan pada alveolus (kantong udara) dan bronkus (saluran udara) (Dedi Irawan , 2021).

Bronkopneumonia yaitu penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia yaitu salah satu bagian dari penyakit pneumonia. Bronkopneumonia yaitu peradangan yang terjadi pada ujung

akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen. (wong, 2019)

Menurut WHO (2019) insiden bronkopneumonia di negara berkembang adalah 151,8 juta kasus bronkopneumonia/tahun, 10% diantaranya merupakan bronkopneumonia berat dan perlu perawatan di rumah sakit. Di negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun sehingga total insidens bronkopneumonia di seluruh dunia ada 156 juta kasus bronkopneumonia setiap tahun. Terdapat 15 negara dengan insidens bronkopneumonia paling tinggi, mencakup 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari 2 setengahnya terdapat di 6 negara, mencakup 44% populasi di dunia.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi bronkopneumonia di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 1,6% dan meningkat di tahun 2019 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, 2019). Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 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% (Jateng, 2019).

Pada pasien dengan penyakit bronkopneumonia terjadi peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh agen infeksius seperti bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dyspnea, takipnea, terdengar suara napas abnormal ronchi, muntah, diare, serta batuk kering, dan produktif (Puspasari, 2019).

Penyakit bronkopneumonia ini di dahului oleh adanya infeksi pada saluran napas bagian atas selama beberapa hari. Kemudian, terjadi peningkatan suhu secara signifikan hingga mencapai 39-40°C. Akibatnya, pasien tampak gelisah, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung, serta terjadi sianosis disekitar hidung dan mulut. Pada awal infeksi penyakit, tidak dijumpai adanya batuk, namun batuk ini muncul setelah infeksi berlangsung beberapa hari. Salah satu tanda dari reaksi infeksi ini adalah dengan meningkatnya produksi sputum sehingga dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas. Obstruksi jalan napas disebabkan oleh 4 banyaknya produksi sputum sehingga bersihan jalan napas menjadi tidak efektif (Puspasari, 2019).

Ketidakefektifan bersihan jalan napas menjadi masalah utama yang selalu muncul pada pasien bronkopneumonia. Karakteristik dari ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah batuk, sesak dan suara napas abnormal (Ronchi). Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret juga

merupakan kendala yang sering dijumpai pada kasus ini. Dampak dari pengeluaran sekret/dahak yang tidak lancar akibat ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah penderita mengalami kesulitan bernapas dan gangguan pertukaran gas didalam paru-paru sehingga dapat mengakibatkan timbulnya sianosis. Apabila masalah bersihan jalan napas ini tidak ditangani secara cepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat, seperti pasien akan mengalami sesak napas yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Puspasari, 2019). Dari data di rumah sakit islam purwodadi terdapat kasus bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dari tahun 2021 – 2022 terdapat kasus sebanyak 285 kasus dan anak-anak sebanyak 120 kasus sedangkan orang dewasa dan lansia sebanyak 165 kasus.

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien bronkopneumonia antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui asuhan keperawatan baik dengan terapi farmakologi dan non farmakologi, pemberian terapi non farmakologi sangat penting untuk diberikan karena pada klien dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat membantu dalam mengeluarkan sekret yang menghalangi jalan napas dengan cara fisioterapi dada,nebulizer,teknik batuk efektif, pemberian bronkhodilator,ekspektoran , mukolitik jika perlu,berikan oksigen bila perlu (Puspasari,2019).

Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen jalan nafas, meliputi fisioterapi dada, motivasi klien untuk mengeluarkan secret. Fisioterapi dada merupakan salah satu tindakan untuk membantu

mengeluarkan dahak di paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi. Fisioterapi dada adalah tindakan dengan melakukan teknik clapping (menepuk-nepuk) dan teknik vibrasi (menggetarkan) pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan (Septi Permata,2019).

Selanjutnya selain batuk efektif dapat dilakukan terapi non farmakologi yaitu melakukan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah suatu tindakan untuk membersihkan jalan nafas dan spuntum, mencegah akumulasi spuntum, dan memperbaiki saluran pernafasan (Sari, 2019). Prosedur dari fisioterapi dada adalah auskultasi suara nafas pasien untuk mengetahui letak penumpukan spuntum sehingga memudahkan ketika mengatur posisi pasien. Fisioterapi dada merupakan 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. (Hidayati. 2019). Fisioterapi pada paru atau biasa disebut dengan fisioterapi dada merupakan salah satu penanganan fisioterapi yang ditujukan untuk mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan saluran pernapasan. Fisioterapi pada paru tidak hanya diberikan dalam rangka membersihkan saluran pernapasan karena adanya dahak/ mukus, namun juga bagaimana mengembalikan fungsi paru agar dapat bekerja secara optimal dalam memenuhi kebutuhan tubuh, orang yang mengalami sakit paru merasakan mudah lelah dan mudah ngos-ngosan/ menggeh – menggeh, dengan mendapatkan tindakan dari seorang fisioterapis maka fungsi dari paru

dapat dijaga dan dimaksimalkan (Anton,2019).

Menurut data Rumah Sakit Islam Purwodadi adalah rumah sakit nomer 3 yang terdapat banyak kasus Bronkopneumonia dari bulan januari sampai desember 2022 sampai saat ini januari 2023 tercatat ada 85 kasus. Berdasarkan uraian singkat diatas, maka penulis tertarik untuk lebih mengenal, menangani dan memberi asuhan keperawatan kepada pasien dengan bronkopneumonia dalam karya tulis ilmiah berjudul “Asuhan keperawatan pada Tn/Ny. X/Y dengan bronkopneumonia dengan fokus intervensi fisioterapi dada di ruang Abu Bakar Rumah Sakit Islam Purwodadi“

Alasan saya memilih judul ini karena saya minat dan tertarik akan bronkopneumonia dikarenakan di rumah sakit islam purwodadi sangat banyak yang menderita penyakit bronkopneumonia dengan masalah ketidakefetifan bersihan jalan napas. Maka dari itu pasien dengan bronkopneumonia sangat penting untuk itu diharapkan perawat dapat memberikan perhatian yang lebih terhadap bersihan jalan napas pasien sehingga dapat memberikan tindakan keperawatan sesegera mungkin untuk menolong pasien contohnya dengan cara diberikan terapi fisioterap dada.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Tn/Ny. x/y dengan bronkopneumonia dengan fokus intervensi fisioterapi dada di Rumah Sakit Islam Purwodadi ?

C. Tujuan

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini :

1. Tujuan umum

Menjelaskan Penatalaksanaan Dalam asuhan keperawatan pada Tn/Ny. x/y dengan bronkopneumonia dengan fokus intervensi fisioterapi dada di Ruang Abu Bakar Rumah Sakit Islam Purwodadi.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. S dengan bronkopneumonia dengan fokus intervensi fisioterapi dada di Ruang Abu Bakar Rumah Sakit Islam Purwodadi.
2. Mampu menentukan diagnose dengan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian pada Tn. S dengan bronkopneumonia dengan fokus intervensi fisioterapi dada di Ruang Abu Bakar Rumah Sakit Islam Purwodadi.
3. Mampu membuat rencana keperawatan terhadap semua permasalahan yang ditimbulkan oleh Bronkopneumonia pada Tn. S dengan bronkopneumonia dengan fokus intervensi fisioterapi dada di Ruang Abu Bakar Rumah Sakit Islam Purwodadi.
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun pada Tn. S Di Ruang Abu Bakar Rumah Sakit Islam Purwodadi
5. Mampu melakukan evaluasi dan tindakan yang sudah dilakukan dan mengetahui kesulitan-kesulitan dan hambatan-hambatan selama

melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. S Bronkopneumonia Di Ruang Abu Bakar Rumah Sakit Islam Purwodadi

6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. S Bronkopneumonia Di Ruang Abu Bakar Rumah Sakit Islam Purwodadi.

D. Manfaat Penulisan

Karya tulis diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak diantaranya yaitu:

- 1) Bagi penulisan

Menambah wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia.

- 2) Bagi Institusi

Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

- 3) Bagi rumah sakit

Sebagai bahan pertimbangan oleh pihak rumah sakit dalam menjalankan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Bronkopneumonia dengan fokus intervensi fisioterapi dada di Ruang Abu Bakar Rumah Sakit Islam Purwodadi.

- 4) Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara mencegah agar klien tidak terjadi bersihan jalan nafas tidak efektif

dengan dilakukan fisioterapi dada secara mandiri.

5) Bagi perawat dan profesi

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat dalam rangka meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia di Ruang Abu Bakar Rumah Sakit Islam Purwodadi.

E. Sistematika Penulisan

“Sistematika penulisan laporan hasil KTI dimulai dari;”

BAB I Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat dan sistematika penulisan proposal KTI;

BAB II Konsep Teori berisi tentang penjelasan teori, konsep pengkajian dan metodologi yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

BAB III Asuhan Keperawatan berisi tentang penjelasan pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, tahap analisa data, tahap penentuan diagnosa, tahap intervensi, tahap implementasi, tahap evaluasi.

BAB IV Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara penemuan dalam kasus dengan teori yang ada. Bagian ini dibagi menjadi 2 yaitu hasil penelitian dan pembahasan, serta keterbatasan peneliti.

BAB V Penutup, berisi tentang simpulan dan saran yang dapat peneliti berikan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan.