

BAB I

LAPORAN PENDAHULUAN

A. 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 (5-11 tahun), hingga remaja (11- 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. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Yuniarti, 2015).

Menurut Jayani (2018) penyakit penyebab kematian terbanyak yang terjadi pada anak usia di bawah lima tahun (balita) adalah kombinasi diare, malaria, meningitis, kekurangan gizi, hingga infeksi pernapasan. Para ahli menggolongkan usia balita adalah tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terkena berbagai serangan penyakit dan sering sekali di jumpai pada sistem pernafasan atau infeksi.

Infeksi adalah keadaan dimana masuknya organisme kedalam tubuh. Mikroorganisme tersebut dapat berupa virus, bakteri, dan jamur. Penyakit infeksi seperti batuk, pilek, demam tinggi, infeksi saluran pernafasan dan bronkopneumonia (Wong 2015).

Beberapa kasus dengan gangguan sistem pernafasan disebabkan oleh adanya infeksi pada saluran atau jalan nafas, salah satu penyebabnya yaitu karna bakteri dan virus. Salah satu kasus saluran pernafasan yang disebabkan oleh serangan virus adalah bronkopneumonia. (Smeltzer& Suzanne, C 2013)

Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya.

Brokopeumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus berserta alveolus di sekitarnya (Muhlisin, 2017). Insiden penyakit

bronkopneumonia pada negara berkembang termasuk Indonesia hampir 30% terjadi pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi (Kemenkes RI, 2015).

Bronkopneumonia adalah peradangan umum dari paru-paru, juga disebut sebagai pneumonia bronkial, atau pneumonia lobular. Peradangan dimulai dalam tabung bronkial kecil bronkiolus, dan tidak teratur menyebar ke alveoli dan saluran alveolar (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017). Bronkopneumonia di tandai dengan gejala kesulitan untuk bernafasan seperti nafas cepat lalu mengalami kekurangan oksigen di dalam darah dan juga peningkatan suhu tubuh akibat infeksi yang terjadi pada saluran pernafasan.

Peningkatan frekuensi pernafasan disebabkan oleh adanya cairan paru di alveolus yang mengakibatkan peningkatan tekanan pada paru-paru dan berakibatkan penurunan kemampuan mengambil oksigen jadi tidak adekuat oksigen ke dalam darah menurun kadar oksigen dalam darah lalu kekurangan dari luar sehingga menyebabkan nafas semakin cepat. sebagai mekanisme perlawanan terhadap tekanan tersebut penderita berusaha menggunakan otot-otot bantu pernafasan (otot intercostase) sehingga menimbulkan retraksi dinding dada (Riyadi. 2010).

Menurut laporan World Health Organization (WHO), sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Bahkan United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit penyakit lain seperti campak, malaria serta Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Pada tahun 2017 bronkopneumonia setidaknya membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2019).

Di Indonesia, bronkopneumonia merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah kardiovaskuler dan tuberculosis. faktor sosial ekonomi yang rendah mempertinggi angka kematian. Penanggulangan penyakit bronkopneumonia menjadi faktor ketiga dari program penganggulangan Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (PPISPA). Program ini mengupayakan agar istilah bronkopneumonia lebih dikenal di masyarakat, Sehingga memudahkan

kegiatan penyuluhan penyebar informasi mengenai cara penganggulangan bronkopneumonia oleh tenaga kesehatan.

Perawat harus berpikir kritis menjalankan perannya dan tanggung jawab tersebut dengan memberikan inovasi intervensi keperawatan untuk mensejahterakan anak dengan mengurangi beban orang tua terhadap pemberian terapi bersifat non farmakologi (Nursakina et al., 2021). Pemberian terapi non farmakologi merupakan jenis terapi yang juga diperhitungkan. Selain murah, terapi non farmakologi juga dipercaya membantu anak penderita pneumonia untuk memperoleh kesembuhan, Salah satu terapi non farmakologi yang peneliti telaah adalah fisioterapi. Banyak jenis metode fisioterapi (Astuti & Dewi, 2020). Salah satu fisioterapi yang di bahas yaitu pemberian posisi prone. Pada umumnya pemberian posisi prone yang sering diberikan perawat pada anak dengan bronkopneumonia (Makdalena, M. O 2021).

Perawat sebagai salah satu petugas pelayanan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan komperenshif kepada pasien , selain itu perawat harus bisa melakukan intervensi berupa terapi atau tindakan non farmakologi pada pasien sesuai jurnal yang telah terpercaya, Menurut (Makdalena 2021) salah satu Intervensi yang dapat diberikan pada pasien dengan diagnosa bronchopneumonia dengan pemberian terapi non farmakologis yaitu pemberian posisi pronasi.

Posisi Pronasi (Prone position) merupakan prosedur yang mudah dilakukan pada anak-anak yang dirawat dengan menggunakan ventilasi mekanik dengan tujuan untuk meningkatkan status hemodinamik. Selain itu posisi pronasi dinilai aman dan merupakan salah satu intervensi yang dapat meningkatkan oksigenasi pada anak yang mengalami gangguan ventilasi alveolar (Dirkes, Dickinson, Havey & O'Brien, 2012).

Manfaat posisi pronasi merupakan salah satu tindakan yang dapat meningkatkan saturasi oksigen, menyatakan bahwa posisi pronasi akan memberikan bagian dinding dada lebih bebas dan tidak terjadi penekanan sehingga akan meningkatkan komplians dengan demikian ventilasi lebih

banyak terdapat pada area non dependent paru dan terjadi peningkatan status oksigenisasi (Sundari, E., & Rimbun, L. R. 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Menurut Suek (2012) Hasil implementasi posisi pronasi pada By I selama 10 hari didapatkan rata-rata SpO2 sebelum posisi pronasi adalah 96,2 % dan ratarata SpO2 setelah pemberian posisi selama 60 menit adalah 98,3%. Pada By II didapatkan rata-rata saturasi oksigen sebelum pemberian posisi adalah 92% dan sesudah pemberian posisi adalah 93,5%. Terjadi peningkatan 1,5% saturasi oksigen pada By II. Sedangkan pada bayi III rata-rata saturasi oksigen sebelum pemberian posisi pronasi adalah 89,5% dan setelah pemberian posisi pronasi didapatkan rata-rata saturasi oksigen pasien By III sebesar 97,5%. Terjadi 8% peningkatan saturasi oksigen. Dari ketiga bayi ditemukan rata-rata peningkatan saturasi oksigen sebelum pemberian posisi dan setelah pemberian posisi pronasi adalah 3,8%. Dapat kita simpulkan terjadinya dengan signifikan peningkatan terhadap saturasi oksigen dalam pemberian posisi pronasi tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2023 kepada ketua tim ruangan, Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU), cara perawat ruangan untuk mengatasi sesak pada pasien diruangan Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU), hanya memberikan antibiotik atau sesekali ada memberikan pengaturan posisi tapi cuman posisi supinasi atau posisi semi fowler. Selama ini hanya pernah menggunakan posisi supinasi atau posisi terlentang, pada An.M ini belum ada intervensi Posisi Pronasi dilakukan atau belum pernah karena An.M merupakan pasien baru atau belum pernah di rawat di Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rsup Dr. M Djamil Padang.

Berdasarkan hasil survey awal yang didapatkan diruangan Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) dalam 1,bulan terakhir kurang lebih 35 orang menderita penyakit bronchopneumonia sedangkan saat penulis dinas diruangan selama 2 minggu yaitu tanggal 10-juli-2023 sampai dengan 23-juli-2023 sebanyak kurang lebih ada 15 orang anak menderita penyakit bronchopneumonia.

Berdasarkan fenomena yang ditemukan diruangan penulis tertarik untuk menyusun sebuah karya ilmiah yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Bronchopneumonia Yang di Berikan Evidenced Based Practice Posisi Pronasi Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Diruangan Pediatric Intensivecare Unit (PICU) Rsup Dr.m Djamil Padang”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis dapat merumuskan masalah “Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Bronchopneumonia Yang di Berikan Evidenced Based Practice Posisi Pronasi Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Diruangan Pediatric Intensivecare Unit (PICU) Rsup Dr.m Djamil Padang”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan “Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Bronchopneumonia Yang di Berikan Evidenced Based Practice Posisi Pronasi Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Diruangan Pediatric Intensivecare Unit (PICU) Rsup Dr.m Djamil Padang”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada An.M dengan Bronchopneumonia Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rsup Dr. M Djamil Padang.
- b. Mampu dengan Bronchopneumonia menegakan diagnosa keperawatan pada An.M Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rsup Dr. M Djamil Padang.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan Pada An.M Dengan Bronchopneumonia Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rsup Dr. M Djamil.
- d. Mampu melakukan Implementasi keperawatan Pada An.M Dengan Bronchopneumonia Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rsup Dr. M Djamil.

- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan terhadap intervensi yang telah dilakukan Pada An.M Dengan Bronchopneumonia Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rsup Dr. M Djamil.
- f. Mampu menerapkan evidence based practice (EBP) Posisi Pronasi Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada An.M Dengan Bronchopneumonia Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rsup Dr. M Djamil.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Bronchopneumonia Yang di Berikan Evidenced Based Practice Posisi Pronasi Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Diruangan Pediatric Intensivecare Unit (PICU) Rsup Dr.m Djamil Padang

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dalam keperawatan khususnya Pada Anak diagnosa Bronchopneumonia dengan menerapkan evidence based practice tentang Posisi Pronasi Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan tentang penyakit Bronchopneumonia yang terjadi, sehingga penulis dapat mengaplikasikan evidence based practice tentang Posisi Pronasi Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan institusi dan menambah referensi bagi institusi tentang asuhan keperawatan Pada Anak diagnosa Bronchopneumonia dengan menerapkan evidence based practice tentang Posisi Pronasi Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen.

c. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada klien dan keluarga, tentang asuhan keparawatan Pada Anak diagnosa Bronchopneumonia dengan menerapkan evidence based practice tentang Posisi Pronasi Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen.

