

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit dan gangguan saluran napas masih merupakan masalah terbesar di Indonesia pada saat ini. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit saluran napas dan paru seperti infeksi saluran napas akut, tuberkulosis, asma dan bronkitis masih menduduki peringkat tertinggi. Infeksi merupakan penyebab yang tersering. Kemajuan dalam bidang diagnostik dan pengobatan menyebabkan turunnya insiden penyakit saluran napas akibat infeksi. Dilain pihak kemajuan dalam bidang industri dan transportasi menimbulkan masalah baru dalam bidang kesehatan yaitu polusi udara. Bertambahnya umur rata- rata penduduk, banyaknya jumlah penduduk yang merokok serta adanya polusi udara meningkatkan jumlah penderita (Aditama, 2002).

Bronkitis adalah salah satu kondisi teratas yang mendorong pasien mencari perawatan medis (Buhagiar, 2009). Hal ini ditandai dengan peradangan pada saluran *bronchial* (atau bronkus), saluran udara yang membentang dari trakea ke dalam saluran udara kecil dan *alveoli*. Bronkitis ada 2 macam menurut terminologi lamanya penyakit berdiam didalam tubuh penderita yaitu bronkitis akut dan bronkitis kronik. Bronkitis akut adalah peradangan pada bronkiolus yang ditandai oleh sesak nafas, mengi, dan hiperinflasi paru (Buhagiar, 2009). Penyakit bronkitis akut merupakan infeksi

respiratorik akut bagian bawah (IRA-B) yang sering terjadi pada bayi. Sekitar 20% anak pernah mengalami satu episode IRA-B dengan mengi pada tahun pertama. Angka kejadian rawat inap IRA-B tiap tahun berkisar antara 3000 sampai 50.000- 80.000 bayi (Langley, 2003), kematian sekitar 2 per-100.000 bayi (Holman, 2003). Bronkitis akut bersifat musiman, pada umumnya terjadi pada usia kurang dari 2 tahun dengan puncak kejadian pada usia 6 bulan pertama (Wohl, 2006).

Di Amerika Serikat angka kejadian untuk bronkitis kronik adalah berkisar 4,45% atau 12,1 juta jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan 293 juta jiwa. Sedangkan tingkat prevelensi bronkitis kronik di Mongolia berkisar 122.393 orang dari populasi perkiraan yang digunakan berkisar 2.751.314 juta jiwa. Untuk daerah ASEAN, Negara Indonesia salah satu Negara yang merupakan angka tingkat prevelensi bronkitis kronik 10.607.561 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 237.865.523 jiwa, untuk Negara Malaysia berada di sekitar 1.064.404 dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 23.552.482 jiwa (Meneze, 2010). Asma, bronkitis kronik dan emfisema menduduki peringkat ke-3 (PMR 12,7%) sebagai penyebab angka kesakitan umum di Indonesia setelah system sirkulasi, infeksi, dan parasit (Jamal, 2004).

Batuk dan pilek merupakan tanda dan gejala dimulainya bronkitis. Pada awalnya hidung mengeluarkan lendir yang tidak dapat dihentikan, batuk tidak berdahak, dilanjutkan 1-2 hari kemudian akan mengeluarkan dahak berwarna putih atau kuning, semakin banyak dan bertambah, warna berubah menjadi

kuning atau hijau.pada usia 0-1 tahun akan menimbulkan masalah dalam mengeluarkan dahak tersebut, selain itu juga saluran nafas menjadi terganggu maka bayi akan rewel dan sulit untuk minum susu, akhirnya dapat menurunkan berat badan dan menggu tumbuh kembangnya.

Upaya dalam menanggulangi gejala- gejala tersebut disamping obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati dalam dosis yang berbeda, kerja sama antara dokter, perawat, petugas rontgen, laboratorium dan fisioterapi sangat berpengaruh dan berguna untuk menangani pasien dengan diagnosis bronkitis (Qarah, 2007).

Fisioterapi yg menjadi salah satu profesi yang dapat mengatasi dan bertanggung jawab atas ganggan sesak nafas dan *retensi sputum* dan dapat berperan pada kondisi tersebut. Dengan modalitas fisioterapi berupa *infra red* dan *chest therapy* dapat digunakan untuk mengurangi sputum, mengurangi sesak nafas mengurangi spasme otot bantu pernafasan, dan meningkatkan kemampuan fungsional. Modalitas yang digunakan *infra red* untuk merileksasi otot dan jaringan di sekitar paru-paru dan *chest therapy* untuk membantu dan merangsang untuk pengeluaran *sputum* berlebih (Jamal, 2004).

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang muncul pada penderita Bronkitis akut diperoleh beberapa rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah dengan pemberian *Infra Red*, dan *chest therapy* pada kasus Bronkitis akut dapat mengurangi/ sputum pada bayi?
2. Apakah dengan pemberian *Infra Red*, dan *chest therapy* pada kasus Bronkitis akut dapat mengurangi/ menghilangkan sesak nafas pada bayi?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan yang hendak dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran manfaat *infra red* dan *chest therapy* dalam pengeluaran dahak/ sputum, mengurangi sesak nafas, pada penderita bronkitis akut..

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui manfaat *Infra Red* dan *Chest therapy* pada penderita bronkitis akut pada bayi dan bagaimana tanda dan gejala serta factor- factor penyebabnya.
- b. Untuk mengetahui penatalaksanaan *chest therapy* pada penderita bronkitis akut pada bayi.
- c. Untuk mengetahui pengaruh *chest therapy* dan *infra red* pada penderita penyakit bronkitis akut pada bayi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah pemahaman dalam melaksanakan proses fisioterapi pada penderita bronkitis akut pada bayi.

2. Bagi Institusi

Sebagai referensi tambahan untuk mengetahui proses fisioterapi pada penderita bronkitis akut pada bayi.

3. Bagi Fisioterapis

Untuk mendapatkan metode penanganan terapi yang tepat dan bermanfaat pada penderita bronkitis akut pada bayi.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan penjelasan, pengetahuan dan penyuluhan tentang bronkitis akut pada bayi dan tentang tindakan medis dan fisioterapi yang bisa diberikan untuk mengatasi masalah tersebut.