

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya. Bronkopneumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus di sekitarnya (Muhlisin, 2017). Insiden penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang hampir 30% pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi (Kemenkes RI, 2015). Penyebab kematian terbanyak yang terjadi pada anak usia dibawah 5 tahun (balita) adalah kombinasi gangguan neonatal (bayi baru lahir kurang dari 28 hari), asfiksia dan trauma neonatal, cacat lahir bawaan, diare, malaria, meningitis, kekurangan gizi, hingga infeksi pernapasan (Jayani, 2018).

Penyakit ini terjadi karena peradangan pada jaringan paru sampai ke bronkus, terdapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerak silia pada lumen bronkus sehingga timbul peningkatan reflek batuk yang akan dialami oleh anak (Anwar & Dharmayanti, 2012). Pada bayi dan anak-anak tidak mampu mengeluarkan secret secara mandiri. Kondisi ini dapat menyebabkan semakin banyaknya lendir di bronkus/paru sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Marini, Wulandari, & Yuanita, 2012)

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, cakupan penemuan kasus Bronkopneumonia pada balita dari tahun 2015-2018 mengalami peningkatan dari 94,12% menjadi 97,30% (Kemenkes, 2018). Prevalensi bronkopneumonia terbanyak terjadi pada anak usia 1-4 tahun (Kementrian RI, 2018).

Berdasarkan data kasus Bronkopneumonia di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang Banten di Ruang Flamboyan 1,2, dan 3 data dari bulan Juli 2021- September 2021 tidak ada pasien yang terkena penyakit Bronkopneumonia. Data untuk Flamboyan I per Oktober 2021- Desember 2021 sebanyak 6 anak. Flamboyan II per Oktober 2021 – Desember 2021 sebanyak 2 anak. Dan terakhir Flamboyan III per Oktober 2021 – Desember 2021 sebanyak 15 anak.

Bronkopneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Anak usia < 5 tahun tidak dapat mengatur bersihan jalan nafas secara mandiri sehingga anak yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini beresiko tinggi untuk mengalami sesak nafas (Sukmawati, 2017). Sesak nafas yang dialami oleh anak dapat mengakibatkan timbulnya suatu masalah seperti kecemasan, perasaan cemas timbul karena anak mengalami sesuatu yang tidak biasa dialaminya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan, hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan (Dian, 2017). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita mengalami

kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru sehingga menyebabkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah, dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas yang menyebabkan obstruksi jalan nafas (Nugroho, 2011).

Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah sebanding orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan bronkopneumonia. Hal ini disebabkan imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relative sempit (Hartati & dkk, 2012). Bronkopneumonia selalu didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas yang disebabkan oleh bakteri staphylococcus, Haemophilus influenza atau karena aspirasi makanan dan minuman. Saluran pernafasan kemudian sebagian kuman tersebut masuk ke saluran pernafasan bagian bawah dan menyebabkan terjadinya infeksi kuman di tempat tersebut, sebagian lagi masuk ke pembuluh darah dan menginfeksi. Kemudian mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus berubah menjadi sel radang akut, dan terisi eksudat (nanah) kemudian sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fagositosis) dan sedikit eksudat fibrinosa. Eksudat pada infeksi ini mula-mula encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dan lain-lain). Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut membuat akumulasi sputum berlebih hingga penderita batuk dan juga dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas (Anwar & Dharmayanti, 2012). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Marini, Wulandari, & Yuanita, 2012). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan

keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (NANDA Internasional, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Fausis (2014) menyatakan bahwa upaya perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain memberikan ventolin melalui nebulizer dan suction, sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif. Tujuan utama penggunaan nebulizer adalah untuk menghilangkan obstruksi sekresi dan memperbaiki hygiene bronchus. Terapi ini bertujuan untuk melembabkan udara inspirasi dengan menggunakan bronchodilator berupa ventolin atau berotec, mucolitik yaitu bisolvon dan NaCL 0,9% (Alexander & Anggraeni, 2017). Intervensi yang dilakukan untuk mempercepat perbaikan jalan napas klien adalah mengatur posisi kepala klien lebih tinggi dari badan. Posisi elevasi kepala dapat meningkatkan ventilasi klien. Diafragma yang lebih rendah akan membantu dalam meningkatkan ekspansi dada, pengisian udara, mobilisasi, dan ekspektorasi dan sekresi. Intervensi lainnya adalah anjuran minum air hangat yang dapat juga dilakukan modifikasi dengan tetap pemberian ASI dikarenakan pemberian ASI pada memiliki keefektifan yang sama dengan minum air hangat. Hal ini dikarenakan saat ibu menyusui bayi terjadi penyebaran suhu hangat atau kalor dari ibu. Hal lain yang dapat membuktikan bahwa ASI hangat, dikemukakan oleh dr.Adrian (2016) mengatakan bahwa suhu ASI selalu mengikuti suhu tubuh ibu. ASI dalam payudara umumnya bersuhu 37-38 derajat celcius.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyajikan studi kasus dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada Bronkopneumonia dengan tindakan Kolaborasi Pemberian Nebulizer pada anak di Ruang Flamboyan di RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis membuat rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Tindakan Kolaborasi Pemberian Nebulizer Pada Anak di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan dengan Bersihan jalan napas tidak efektif pada Bronkopneumonia dengan tindakan Pemberian Kolaborasi Pemberian Nebulizer pada anak

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Bronkopneumonia dengan tindakan Kolaborasi Pemberian Nebulizer pada anak di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan Asuhan Keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Bronkopneumonia dengan tindakan Kolaborasi Pemberian Nebulizer pada anak di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang
- c. Menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas tidak efektif pada pasien Bronkopneumonia dengan tindakan Kolaborasi Pemberian Nebulizer pada anak di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang
- d. Mampu melaksanakan intervensi asuhan keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada pasien Bronkopneumonia dengan tindakan

Kolaborasi Pemberian Nebulizer di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang

- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada pasien Bronkopneumonia dengan tindakan Kolaborasi Pemberian Nebulizer di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah bagi pasien yaitu supaya pasien atau keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang bersihan jalan napas tidak efektif pada penyakit bronkopneumonia yang benar agar mendapatkan perawatan yang tepat

1.4.2 Bagi Perawat

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah bagi perawat untuk membantu serta mempermudah pencapaian tujuan yang akan dicapai serta yang berkaitan dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia dengan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai penyakit Bronkopneumonia pada anak

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini dapat dijadikan informasi yang bermanfaat sebagai masukan dan referensi selanjutnya dalam rangka meningkatkan ilmu kesehatan dan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer

1.4.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang serupa tentang asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer di Ruang Flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang