

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Penyakit ini menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi di seluruh dunia (WHO, 2015) dengan angka kejadian sebesar 18,8 miliar kasus dari jumlah kematian sebesar 4 juta orang di setiap tahunnya. Infeksi saluran pernafasan akut dapat dikategorikan menjadi 2 jenis yaitu infeksi saluran pernafasan atas dan saluran pernafasan bawah. Pneumonia merupakan salah satu jenis infeksi saluran pernafasan bawah dan telah menjadi perhatian serius, karena merupakan penyakit utama dari kematian balita terutama di negara berkembang dengan 3 juta kematian di setiap tahunnya (WHO, 2015).

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)

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 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).

Kelompok referensi Epidemiologi Kesehatan Anak WHO memperkirakan median kasus global pneumonia klinis menjadi 0,28 episode per anak-tahun. Ini setara dengan insiden tahunan 150,7 juta kasus baru, di mana 11-20 juta (7-13%) cukup parah untuk memerlukan perawatan di rumah sakit (WHO, 2020).

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). Pneumonia juga merupakan penyebab kematian Balita terbesar di Indonesia. Pada tahun 2018, diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal dunia akibat pneumonia. Estimasi global menunjukkan bahwa setiap satu jam ada 71 anak di Indonesia yang tertular pneumonia (UNICEF, 2019)

Cakupan penemuan Pneumonia pada balita di Indonesia berkisar antara 20 – 30% dari tahun 2010 sampai dengan 2014, dan sejak tahun 2015 hingga 2019 terjadi peningkatan cakupan dikarenakan adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%. Namun, pada tahun 2020 terjadi penurunan kembali menjadi 34,8%. Penurunan ini lebih disebabkan dampak dari pandemi COVID-19, dimana adanya stigma pada penderita COVID-19 yang berpengaruh pada penurunan jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas di puskesmas, pada tahun 2019 jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas sebesar 7,047,834 kunjungan, pada tahun 2020 menjadi 4,972,553 kunjungan, terjadi penurunan 30% dari kunjungan tahun 2019 (Kemenkes, 2021).

Menurut profil kesehatan indonesia tahun 2020, tiga provinsi yang mempunyai insiden Bronkopneumonia balita tertinggi berada di DKI Jakarta (53,0%), Banten (46,0%), dan Papua Barat (45,7%) (Kemenkes RI, 2020). Dan berdasarkan resume profil kesehatan provinsi Banten tahun 2019 penemuan kasus pneumonia pada balita menurut jenis kelamin kecamatan dan puskesmas provinsi Banten khususnya kota Serang ditemukan sebanyak 181 pada balita dengan jenis kelamin laki-laki dan 149 pada balita berjenis kelamin perempuan, pneumonia berat 591 pada balita berjenis kelamin laki-laki dan 575 pada balita berjenis kelamin perempuan (Dinkes Banten, 2019). Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tahun 2022, di ruang flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang pada buku Laporan kasus Bronchopneumonia d tahun 2021 dari bulan Juli – Desember ada 72.

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. Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami Bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis (Nurarif & Kusuma, 2015).

Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah dan salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. 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).

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 (PPNI, 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).

Terapi inhalasi merupakan pemberian obat yang dilakukan secara inhalasi atau hirupan dalam bentuk aerosol ke dalam saluran nafas. Terapi inhalasi ini masih menjadi pilihan utama pemberian obat yang bekerja langsung pada sistem pernapasan khususnya pada jalan nafas (Sapariah Angraini & Relina, 2020). Tujuan dari terapi inhalasi untuk memberikan efek bronkodilatasi dan

melebarkan lumen bronkus dan dapat mengencerkan dahak sehingga mudah untuk dikeluarkan dan mengurangi hiperaktifitas bronkus dan mampu mengatasi infeksi (Wahyuni, 2014).

Dalam hasil penelitian (Astuti et al., 2019) mengatakan bahwa dalam penerapan terapi inhalasi nebulizer dalam mengatasi bersihan jalan napas pada anak dengan brokopneumonia efektif untuk dilakukan. obat bekerja langsung dalam saluran pernapasan, cara kerjanya cepat, dosis obat yang diperlukan kecil, serta efek samping menjadi minimal karena konsentrasi obat yang bekerja dalam darah lebih rendah sehingga terapi ini aman dan tidak membahayakan anak bila dilakukan secara berulang (Wahyuni, 2014).

Berdasarkan uraian di atas maka, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Bersihan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Tindakan Inhalasi Nebulizer Di Ruang Flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada studi kasus ini “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Bronchopneumonia Dengan Tindakan Inhalasi Nebulizer Di Ruang Flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang ? ”

1.3. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengambarkan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Bronchopneumonia Dengan Tindakan Inshalasi Nebulizer Di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Melakukan pengkajian pada anak dengan bronkopneumonia dalam pemenuhan bersihan jalan nafas tidak

- efektif dengan tindakan inhalasi nebulizer di ruang Flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara. Serang
- b. Mampu Merumuskan masalah keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia dalam pemenuhan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tindakan inhalasi nebulizer di ruang Flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang.
 - c. Mampu Menyusun rencana asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia dalam pemenuhan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tindakan inhalasi nebulizer di ruang Flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang.
 - d. Mampu Melaksanakan intervensi keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia dalam pemenuhan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tindakan inhalasi nebulizer di ruang Flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang.
 - e. Mampu Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia dalam pemenuhan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tindakan inhalasi nebulizer di ruang Flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang.
 - f. Mampu Menggambarkan dokumentasi asuhan keperawatan bersihan jalan nafas pada anak bronkopneumonia dengan tindakan inhalasi nebulizer di ruang Flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang.

1.4. Manfaat

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai bahan ajar penulis dan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan baru dalam melakukan riset studi kasus tentang asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak bronkopneumonia dengan tindakan inhalasi nebulizer.

2. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan di masa yang akan datang dan penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur tambahan terkait bronkopneumonia pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang berguna untuk meningkatkan mutu pembelajaran.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam mengembangkan ilmu keperawatan anak dengan laporan kasus yang sejenis dengan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

4. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini didapatkan intervensi yang efektif pada klien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.