

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru, yang ditandai dengan bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri streptococcus pneumococcus, staphylococcus aerus, haemophilis influenzae dan klesiela pneumonia pada kasus yang lebih berat (Alaydrus, 2018). Bakteri-bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin atau batuk, yang kemudian terhirup oleh orang disekitarnya. Inilah sebabnya lingkungan menjadi salah satu faktor risiko berkembangnya bronkopneumonia (Alaydrus, 2018).

Hasil proyeksi penduduk Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 30,1 persen atau 79,55 juta jiwa penduduk Indonesia adalah anak-anak berusia 0-17 tahun. Artinya bisa dikatakan bahwa satu diantara tiga penduduk Indonesia adalah anak-anak. Dalam beberapa kurun waktu ke depan diproyeksikan jumlah anak di Indonesia tidak akan mengalami perubahan yang signifikan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Statistik, 2019).

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahunnya bronkopneumonia menjadi penyebab kematian menular iantara anak balita, menewaskan 2.500 anak setiap hari. Pneumonia menyumbang 15% dari seluruh korban tewas dibawah lima tahun dan membunuh 920.000 anak pada tahun 2015. Sebagian besar korbannya berusia kurang dari 2 tahun. Kematian anak tahunan akibat pneumonia menurun sebesar 47% dari tahun 2000-2015, dari 1,7 juta menjadi 920.000, namun masih banyak lagi kehidupan yang dapat selamat (Handayani *et al.*, 2021).

Data yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia jumlah kasus bronkopneumonia pada anak 503.738 anak atau sebesar 57,84%. Perkiraan presentase kasus bronkopneumonia pada balita tertinggi Indonesia di daerah Jawa Barat sebanyak 169.791 anak (Kemenkes RI, 2017). Jumlah kematian balita akibat bronkopneumonia pada tahun 2018 mencapai 425 balita. Bronkopneumonia cenderung terjadi pada anak laki-laki yang berdasarkan beberapa pendapat bahwa dominasi kejadian bronchiolitis yaitu pada anak laki-laki yang dirawat 1,25-1,6 kali lebih banyak dari perempuan atau sebanyak 63% yang disebabkan berat badan lahir rendah, tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif, tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap, paparan asap rokok dan populasi, defisiensi vitamin A dan gizi buruk (Alaydrus, 2018).

Gejala yang sering muncul pada klien bronkopneumonia yaitu demam tinggi, gelisah, sesak napas, napas cepat dan dangkal (terdengar adanya bunyi *ronchi*), muntah, batuk kering dan produktif. Infeksi saluran pernapasan menyebabkan reaksi inflamasi yang dapat meningkatkan produksi sekret berlebih (Astuti & Dewi dalam Ananda, 2021). Anak yang mengalami batuk berdahak sering terjadi peningkatan produksi sekret yang berlebihan pada paru-paru, sekret tersebut sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan (Astuti & Dewi dalam Ananda, 2021). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (Marini & Wulandari, 2012). Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin sulit untuk mengeluarkan dahaknya. Kemampuan anak mengeluarkan sekret dipengaruhi beberapa faktor diantaranya usia. Anak-anak pada umumnya belum bisa mengeluarkan sekret atau sputum dengan sendiri. Sputum dapat dikeluarkan dengan pemberian terapi

mukolitik, ekspektoran, dan inhalasi. Penatalaksanaan yang biasa dilakukan pada anak dengan bronkopneumonia adalah dengan terapi farmakologi dan non farmakologi.

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 air susu ibu (ASI) dikarenakan pemberian air susu ibu (ASI) pada memiliki keefektifan yang sama dengan minum air hangat.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dalam karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia yang dilakukan terapi terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada di Ruang Anak Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis menarik suatu unsur masalah “bagaimana asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan kasus bronkopneumonia di Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat” dengan melakukan pendekatan *evidence based nursing* terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah akhir ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan kasus bronkopneumonia di Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: pendekatan *evidence based nursing* terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan kasus bronkopneumonia di Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: pendekatan *evidence based nursing* terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada.
- b. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan kasus *bronkopneumonia* di Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: pendekatan *evidence based nursing* terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan kasus *bronkopneumonia* di Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: pendekatan *evidence based nursing* terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada
- d. Mampu melaksanakan intervensi asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan kasus *bronkopneumonia* di Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: pendekatan *evidence based nursing* terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan kasus *bronkopneumonia* di Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: pendekatan *evidence based nursing* terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini meliputi :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada pembaca tentang penanganan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan kondisi bronkopneumonia melalui pendekatan *evidence based nursing* terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Manfaat penulisan karya ilmiah akhir bagi perawat yaitu menjadi salah satu pilihan dalam perencanaan keperawatan untuk membantu serta mempermudah pencapaian tujuan yang akan dicapai serta yang berkaitan dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada klien anak dengan bronkopneumonia.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dalam membuat standar asuhan keperawatan dengan melakukan intervensi keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia sesuai dengan keadaan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan klien yang datang ke rumah sakit sehingga dapat merasakan pelayanan yang optimal.

c. Bagi Instansi 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 klien anak dengan Bronkopneumonia.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya ilmiah akhir ini dibagi menjadi empat bab, yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini peneliti membahas tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini peneliti membahas mengenai penjabaran teori-teori tentang penelitian meliputi konsep bronkopneumonia, konsep inhalasi nebulizer, konsep fisioterapi dada, konsep asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia dan konsep teori berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) beserta Standar Operasional Prosedur (SOP) dari terapi inhalasi nebulizer dan fisioterapi dada

BAB III : LAPORAN KASUS DAN HASIL

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada klien 1 dan klien 2 mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan.

BAB IV : SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Rekomendasi hubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.

DAFTAR PUSTAKA