

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Bronkopneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru. Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi. Anak dengan daya tahan atau imunitas terganggu akan menderita bronkopneumonia berulang atau bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna (Samuel, 2019). Terjadinya bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Faktor penyebab utama adalah bakteri, virus, jamur dan benda asing (Safitri & Suryani, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 800.000 hingga 2 juta anak yang meninggal dunia akibat bronkopneumonia. Dana Anak PBB (UNICEF) dan WHO juga menegaskan bahwa pneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak balita, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria, dan AIDS. Pada tahun 2017, tercatat sebanyak 808.694 kasus bronkopneumonia yang merenggut nyawa anak-anak di bawah usia 5 tahun. (Makdalena et al., 2021).

sedangkan dinegara berkembang 10-20 kasus/100 anak/tahun. Pneumonia menyebabkan lebih dari 5 juta kematian pertahun pada anak balita dinegara berkembang (Samuel, 2019). Di Indonesia kasus cakupan yang mengalami bronkopneumonia 34,8%, provinsi yang mengalami angka tertinggi bronkopneumonia adalah DKI Jakarta 53,0%, Banten 46,0% dan urutan ketiga yaitu papua barat dengan prevalensi 45,7%. Di provinsi Jawa Barat sekitar 31,2% yang mengalami bronkopneumonia (Kemenkes., 2021). Pada tahun 2020 angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,16%. Angka kematian akibat Pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi hampir dua kali lipat dibandingkan pada kelompok anak umur 1 – 4 tahun (Kemenkes., 2021).

Beberapa faktor risiko yang meningkatkan kejadian pneumonia antara lain usia di bawah 2 bulan, kekurangan gizi, berat badan lahir rendah, pemberian ASI yang tidak mencukupi, polusi udara, penempatan kandang ternak di dalam rumah, kepadatan tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai, penggunaan selimut berlebihan pada anak, dan defisiensi vitamin A (Yusela & Sodik, 2018). Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kematian akibat pneumonia meliputi kondisi sosial ekonomi yang rendah, kekurangan gizi, bayi dengan berat badan lahir rendah, adanya penyakit kronis, serta beberapa faktor lain seperti paparan hidrokarbon (seperti minyak tanah, bensin, dan sejenisnya) serta aspirasi makanan, minuman, susu, dan benda-benda lain ke dalam saluran pernapasan. (Yusela & Sodik, 2018).

Mikroorganisme yang memasuki paru-paru melalui saluran pernapasan akan menyebar ke bronkioli dan alveoli, menyebabkan peradangan parah dan menghasilkan cairan edema yang mengandung banyak protein di dalam alveoli dan jaringan interstisial. Peradangan pada paru-paru ini biasanya dimulai di bronkiolus terminalis. Bronkiolus terminalis akan menjadi tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk area-area konsolidasi di lobulus yang berdekatan. Penyakit ini umumnya terjadi sebagai sekunder, mengikuti infeksi pada saluran pernapasan bagian atas, serta ditandai dengan demam pada infeksi yang spesifik dan pada individu yang sistem pertahanan tubuhnya melemah. (Efni et al., 2020).

Sistem pertahanan tubuh anak belum sempurna, apalagi mereka belum mengerti dan belum begitu peduli dengan kebersihan sekitar. Akibatnya lebih rentan terpapar bibit penyakit, oleh karena itu orang tua harus berperan dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh supaya tidak mudah sakit, dimana balita rentan terhadap penyakit, misalnya batuk atau pilek (Sustrami, 2020). Anak-anak yang berusia di bawah 5 tahun tidak mampu melakukan pengaturan kebersihan jalan nafas secara mandiri, sehingga mereka yang mengalami ketidakmampuan dalam hal ini memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami kesulitan bernafas. (Samuel, 2019).

Kehadiran sesak nafas pada anak dapat menimbulkan berbagai masalah, termasuk timbulnya kecemasan. Kecemasan ini muncul karena anak mengalami situasi yang tidak lazim baginya dan merasakan

ketidaknyamanan yang mengganggu. Dampaknya adalah proses penyembuhan anak dapat terpengaruh oleh kondisi tersebut. (Hasniati et al., 2018). Masalah utama yang muncul adalah kurang efektifnya proses pembersihan jalan nafas. Hal ini disebabkan oleh kesulitan pengeluaran dahak yang tidak lancar, yang dapat mengakibatkan kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di paru-paru. Akibatnya, penderita dapat mengalami sianosis, kelelahan, apatis, dan kelemahan. Pada tahap yang lebih lanjut, terjadi penyempitan jalan nafas yang mengakibatkan obstruksi pada jalan nafas. (Safitri & Suryani, 2022).

Hambatan pada saluran pernapasan merupakan salah satu gejala klinis yang terjadi, yang mengakibatkan beberapa masalah dalam perawatan kesehatan, salah satunya adalah gangguan dalam membersihkan saluran napas dengan efektif, di mana pasien tidak mampu mengeluarkan lendir atau mengatasi hambatan dalam saluran pernapasan agar tetap terbuka. Gangguan dalam membersihkan saluran napas ini, jika tidak ditangani secara cepat, dapat menyebabkan masalah yang lebih serius, seperti sesak napas yang parah, bahkan berpotensi menyebabkan kematian. (Makdalena et al., 2021).

Peristiwa yang terjadi pada pasien Bronkopneumonia di ruang rawat inap Lukman Nul Hakim RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat anak, berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh penulis, cenderung lebih banyak terjadi pada individu laki-laki, terutama pada kelompok usia 0-1 tahun. Rata-rata durasi perawatan melebihi 5 hari, dengan gejala klinis yang sering muncul

adalah demam dan kesulitan bernafas. Dalam pemeriksaan penunjang, foto rontgen thorax menunjukkan adanya infiltrasi atau bercak di paru-paru pada sebagian besar kasus. Penggunaan antibiotik, umumnya lebih banyak dari golongan sefalosporin. Hasil pemeriksaan laboratorium sebagian besar menunjukkan jumlah leukosit yang masih dalam batas normal.

Peran perawat dalam konteks ini adalah sebagai perawat yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang harus memiliki keterampilan dan kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh dan berkualitas tinggi kepada pasien dengan bronkopneumonia. Tugas perawat meliputi intervensi keperawatan keluarga, dan tahap intervensi ini dimulai dengan menyelesaikan perencanaan perawat. (Safitri & Suryani, 2022).

Perencanaan perawat untuk masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak bronkopneumonia yaitu manajemen jalan nafas (Hasniati et al., 2018). Selain itu, menggunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi pasien dalam melakukan napas dalam (contohnya, mengembuskan gelembung, meniup kicir, atau menggunakan peluit). Selanjutnya, melakukan pemeriksaan pendengaran suara nafas dan mencatat adanya tiga suara nafas tambahan. Tindakan selanjutnya adalah melakukan nebulizer sesuai prosedur yang ditentukan, bekerja sama dengan pemberian bronkodilator sesuai prosedur yang ditentukan, dan melakukan fisioterapi pada dada.

Tindakan fisioterapi dada adalah salah satu yang termasuk dalam pemberian terapi non farmakologi yang bisa dilakukan oleh perawat. Melakukan tindakan secara independen dan dengan kehati-hatian karena organ anak masih dalam tahap pertumbuhan. Sebelum melakukan terapi fisik pada dada, perawat melakukan pemeriksaan mendengarkan (auskultasi) yang berfungsi untuk mendengarkan suara pernafasan klien, guna mengetahui adanya penumpukan lendir pada saluran pernafasan pasien sehingga mempermudah perawat dalam penempatan posisi pasien. Fisioterapi dada melibatkan teknik penepukkan ringan yang disebut *clapping*. *Clapping* dilakukan dengan menepukkan dinding dada menggunakan tangan yang membentuk posisi seperti mangkuk. (Makdalena et al., 2021). Dimana tujuan dari terapi *clapping* ini adalah jalan nafas bersih, secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernafasan (Makdalena et al., 2021).

Hasil penelitian Pangesti & Setyaningrum, (2020), Terapi fisioterapi dada memiliki dampak yang signifikan dalam memperbaiki kondisi klinis anak yang sedang dirawat akibat bronkhopneumonia. Perbaikan klinis yang dialami oleh responden ditunjukkan dengan pulihnya frekuensi pernapasan menjadi normal, pulihnya frekuensi nadi menjadi normal, peningkatan tingkat oksigen dalam darah, serta peningkatan kemampuan untuk mengeluarkan dahak sehingga saluran napas menjadi bersih. Selain itu, terapi fisioterapi dada juga berpengaruh terhadap durasi rawat inap yang

lebih singkat serta mempercepat kemampuan anak untuk bernapas secara normal. Terapi fisioterapi dada juga memiliki pengaruh yang dapat meningkatkan efektivitas dari terapi lain yang diberikan kepada anak yang mengalami bronkhopneumonia.

Perawat dan keluarga memiliki peran penting dalam perawatan pasien bronkhopneumonia karena mereka menjadi faktor utama dalam memantau kondisi pasien secara ketat dan memenuhi kebutuhan dasarnya. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Bronkopneumonia di Ruang Ranap Lukman Nul Hakim RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir Komprehensif adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Bronkopneumonia di Ruang Ranap Lukman Nul Hakim RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, pada pasien anak dengan Bronkopneumonia di ruang rawat inap Lukman Nul Hakim

RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus Bronkopneumonia di ruang Lukman Nul Hakim RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus Bronkopneumonia di ruang Lukman Nul Hakim RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*.
- b. Mampu membuat perencanaan pada kasus kasus Bronkopneumonia di ruang Lukman Nul Hakim RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*.
- c. Mampu melakukan implementasi pada kasus kasus Bronkopneumonia di ruang Lukman Nul Hakim RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus kasus Bronkopneumonia di ruang Lukman Nul Hakim RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoretis**



Diharapkan menambah keluasan ilmu, memberikan manfaat untuk mengembangkan penatalaksanaan khususnya keperawatan anak mengenai Bronkopneumonia dan intervensi pemberian fisioterapi dada untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien Bronkopneumonia.

## **2. Manfaat Praktisi**

### **a. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan yaitu fisioterapi dada terhadap tindakan mandiri keperawatan, edukasi mengurangi sesak nafas dan kolaborasi dengan dokter dalam mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien Bronkopneumonia.

### **b. Bagi Pasien dan Keluarga**

Diharapkan dapat memberikan informasi, menambah wawasan, memberikan gambaran kepada pasien dan keluarga untuk membersihkan jalan nafas pasien dengan fisioterapi dada pada Bronkopneumonia

## **E. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan karya ilmiah akhir komprehensif ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien

Bronkopneumonia di Ruang Ranap Lukman Nul Hakim RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat”. Penulis membagi dalam IV BAB sebagai berikut.

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Pada bab ini membahas mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat serta sistematika pembahasan.

### **BAB II : TINJAUAN TEORITIS**

Pada bab ini terdiri dari penulisan konsep teori pada literatur *review* dengan intervensi yang diambil berdasarkan EBN, bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal.

### **BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

### **BAB IV : KESIMPULAN DAN SARAN**

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.