

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organisasi (WHO), anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak sebagai individu yang berada dalam suatu rentang yang dapat berubah mulai dari bayi, anak hingga remaja, setiap anak berbeda satu dengan yang lainnya karena latar belakang yang berbeda pada anak. Anak memiliki rentang perubahan pertumbuhan serta perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri-ciri fisik, konsep diri, kognitif, perilaku sosial dan pola koping. Anak-anak masih menjadi sasaran mudah untuk terkena berbagai macam penyakit, masih banyak rasa ingin tahu sehingga banyak pula interaksi, kemudian terjadi kontak langsung dengan apapun yang berada di lingkungannya pada kondisi daya tahan tubuh yang masih lemah sehingga masih sangat rentan untuk terserang penyakit khususnya penyakit pernapasan yang dapat disebabkan oleh virus, jamur, bakteri dan paparan bahan kimia karena mudah menular lewat udara. Pada usia anak-anak, struktur organ pernapasan masih pendek dan sempit, sehingga pathogen dapat dengan mudahnya masuk melalui lingkungan luar atau udara luar ke dalam saluran pernapasan Sena, (2020). Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang

sering menyerang bayi dan anak.

Adapun dalil Al-qur'an yang menjelaskan tentang tumbuh kembang mulai dari bayi, dewasa, hingga tua tercantum dalam (QS. Al-Ghafir/40:67) terjemahan "*Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi diantara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami berbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti*"

Dalam tafsir Al-Misbah ayat menjelaskan bahwa Allah menciptakan setiap individu melalui beberapa tahapan mulai dari bayi, balita, remaja sampai dewasa, tetapi sebagian manusia diantara kita diwafatkan sebelum sampai pada tahap dewasa atau tua, penyebab utama kematian seorang anak sebelum dewasa adalah faktor kesehatan adanya masalah kesehatan seperti kasus bronkopneumonia pada anak balita yang semakin banyak terjadi pada saat ini (Shihab 2017)

Infeksi saluran napas akut (ISPA) merupakan penyebab terpenting morbiditas dan mortalitas pada anak terutama usia dibawah 5 tahun. Beberapa faktor dianggap berhubungan dengan ISPA antara lain, jenis kelamin, usia balita, status gizi, imunisasi, berat lahir balita, suplementasi vitamin A, durasi pemberian ASI, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pajanan rokok, serta pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap ISPA.

ISPA dapat berlanjut menjadi pneumonia. Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebut dengan bronkopneumonia Kholisah et al, (2018)

Bronkopneumonia biasa juga disebut dengan istilah pneumonia lobularis merupakan suatu peradangan yang terdapat pada parenkim paru dan dapat terlokalisir biasanya sampai terkena bronkiolus dan alveolus yang berada disekitarnya, disebabkan oleh berbagai sumber etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing Waseem (2020). Pada kelompok anak balita penyebab kematian terbesar adalah masalah diare. Dan penyebab kematian yang lain seperti pneumonia, demam, campak, malaria, difteri, dan lainnya. Kemenkes RI, (2020)

Adapun hasil laporan dari WHO, sekitar 800.000 sampai sekitar 2 juta anak meninggal dunia setiap tahun karena bronkopneumonia. United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO juga menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian paling utama pada anak balita, lebih dari penyakit yang lain lain seperti campak, malaria, dan AIDS. Kemudian tercatat tahun 2017 kasus bronkopneumonia membunuh anak di bawah usia 5 tahun sebanyak 808.694. 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)

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan akut yang disebabkan oleh mikroorganisme pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus di sekitarnya, yang sering menimpa balita dan anak-anak. Prevalensi bronkopneumonia di Indonesia mencapai (52,9%). Bronkopneumonia pada anak di Jawa Tengah mencapai 2,12%. Kejadian tertinggi di Provinsi Jawa Tengah didapatkan di Kota Magelang sebanyak 4,93%, sedangkan kejadian terendah di Kabupaten Cilacap sebanyak 0,83% Kemenkes RI (2018).

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. Masalah bersihan jalan napas 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).

Upaya yang harus dilakukan pada anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif adalah dengan menjaga kelancaran pernapasan. Tindakan

keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif salah satunya dengan pemberian terapi inhalasi nebulizer. Terapi inhalasi merupakan pemberian obat yang dilakukan secara inhalasi atau hirupan dalam bentuk aerosol ke dalam saluran napas. Terapi inhalasi ini masih menjadi pilihan utama pemberian obat yang bekerja langsung pada sistem pernapasan khususnya pada jalan napas 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 Student et al., (2021).

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan oleh Astuti et al., (2019) dengan judul penerapan terapi inhalasi nebulizer dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak di Ruang Flamboyan RS TK II. 04.05.01 dr.soedjono magelang hasilnya bahwa setelah di lakukan pemberian terapi inhalasi nebulizer NaCl 0,9% 1cc + Ventolin 1 cc + Bilsovon 10 tetes, frekuensi pernapasan An.A menjadi 26 kali/menit dari awalnya 43 kali/menit, batuk berkurang dan napas menjadi normal Astuti et al., (2019). Terapi ini lebih efektif di berikan karena pemberian obat yang dilakukan dengan inhalasi nebulizer mempunyai beberapa keuntungan seperti obat bekerja langsung dalam saluran pernapasan, cara kerjanya cepat, dosis obat yang diperlukan kecil, serta efek samping menjadi minimal karena konsentrasi obat yang bekerja di dalam darah

lebih rendah sehingga terapi ini aman dan tidak membahayakan anak bila di lakukan secara berulang wahyuni (2016).

Selain intervensi terapi inhalasi terdapat juga Intervensi lain yang bisa dilakukan untuk mengatasi perbaikan jalan napas pada anak yaitu dengan mengatur posisi kepala klien agar lebih tinggi dari posisi badan. Posisi ini dapat meningkatkan ventilasi pada klien sehingga diafragma yang lebih rendah akan membantu meningkatkan ekspansi dada, pengisian udara, mobilisasi, ekspektorasi dan sekresi Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016).

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mencegah dan mengatasi kondisi Bersihan jalan napas tidak efektif. Peran perawat anak melalui kegiatan pendidikan kesehatan membantu mengajarkan keluarga agar bisa menghindari faktor-faktor resiko dan meningkatkan pengetahuan keluarga khususnya ibu sehingga dapat membantu mengurangi morbiditas dan mortalitas bersihan jalan napas tidak efektif. Banyak orang tua sering menganggap penyakit anak seperti batuk dan pilek sebagai penyakit yang sepele. Namun, jika sistem kekebalan tubuh melemah dan tidak segera diobati, penyakit ini bisa menjadi serius Widianti (2020).

Pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*Family Centered Care*), pencegahan terhadap trauma (*Atraumatic Care*) dan manajemen kasus. Keluarga sangat berperan dalam proses keperawatan

anak, adapun peran keluarga dalam *Family Centered Care* yaitu keluarga dilibatkan dalam proses pemberian asuhan keperawatan sebagai fokus keperawatan. Filosofi ini mengakui perbedaan struktur dan latar belakang keluarga, tujuan, cita-cita, strategi dan tindakan keluarga serta kebutuhan keluarga untuk mendapat dukungan, pelayanan dan informasi. Dua konsep dasar dalam *Family Centered Care* adalah memampukan dan memberdayakan. Memampukan keluarga dengan menciptakan kesempatan dan cara bagi semua anggota keluarga untuk menunjukkan kemampuan dan kompetensi yang baru yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan anak dan keluarga (Ii, 2002).

Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi inhalasi nebulizer ini dalam kasus kelolahan penulis pada anak dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas anak yang merupakan salah satu bentuk pentalaksanaan keperawatan yang dapat melebarkan saluran pernapasan dan untuk mengatasi bersihan jalan napas dengan cara terapi inhalasi nebulizer.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas salah satunya dengan cara melakukan Terapi Inhalsi Nebulizer di RSUD Cilacap”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka rumusan masalah yang dihasilkan adalah “Bagaimana intervensi pemberian terapi inhalasi nebulizer dapat meningkatkan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Cilacap ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mendiskripsikan Implementasi Terapi Inhalasi Nebulizer Pada Anak Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Cathelya RSUD Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan kondisi pasien pada An.A dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Mendiskripsikan pelaksanaan implementasi terapi inhalasi nebulizer pada An.A dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- c. Mendiskripsikan respon yang muncul pada pasien An.A dengan bersihan jalan napas tidak efektif .
- d. Mendeskripsikan hasil dari implementasi inhalasi nebulizer pada pasien An.A dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

D. Manfaat Penulis

1. Bagi Pasien

Hasil dari karya tulis ini di harapkan mampu memberikan pengalaman penelitian untuk mengaplikasikan hasil dari asuhan keperawatan yang di berikan kepada anak dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Pelayanan Keperawatan

Hasil dari karya tulis ilmiah ini di harapkan mampu memberikan masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada anak dengan masalah gangguan bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Institusi Pendidikan

Hasil dari karya tulis ilmiah ini di harapkan mampu memberikan informasi untuk seluruh rumah sakit sebagai pemberian asuhan keperawatan tentang gangguan bersihan jalan napas tidak efektif.