

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organisasi* (WHO), anak adalah seseorang yang belum berusia 18 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 juga masih sangat rentang untuk terserang penyakit, khususnya penyakit pernapasan yang disebabkan oleh virus, jamur, bakteri dan paparan bahan kimia mudah menular lewat udara. Pada anak-anak, struktur organ pernapasan masih pendek dan sempit, sehingga pathogen dengan mudahnya masuk melalui lingkungan luar atau luar ke dalam saluran pernapasan (Sena,2020). Penyakit pada sistem pernafasan menjadi salah satu penyebab dari kematian dan suatu penyakit terbanyak yang diderita oleh anak-anak di negara berkembang (Arini & Syarli, 2022). Bronkitis pada anak berbeda dengan bronkitis yang terdapat pada orang dewasa. Pada anak, bronkitis merupakan bagian dari berbagai penyakit saluran napas lain, namun dapat juga merupakan penyakit tersendiri. (Iskandar, Utami, & Anggriani, 2019).

Penyebab utama pada kasus bronkitis akut pada anak adalah 95% karena infeksi virus. Virus utama yang paling sering dihubungkan dengan gangguan bronkitis akut adalah *rhinovirus*, *coronavirus*, *virus influenza A*, *virus parainfluenza*, *adenovirus* dan *respiratory syncytial virus (RSV)*. Infeksi bakteri menyebabkan 5%-20% kasus bronkitis akut. Bakteri yang paling sering menyebabkan bronkitis adalah *chlamydia psittaci*, *chlamydia pneumoniae*, *mycoplasma pneumonia* dan *bordetella pertussis*. Selain itu, bakteri patogen seluruh nafas yang sering dijumpai adalah *spesies staphylococcus*, *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenza* dan *moraxella catarrhalis* (Marni, 2020). Selain akibat dari infeksi, bronkitis juga dapat disebabkan oleh penyebab non infeksi seperti perubahan cuaca, alergi, lingkungan yang banyak polutan, misalnya asap rokok, asap kendaraan bermotor, dan asap hasil pembakaran rumah tangga (Selviana, 2018).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan bronkopneumonia yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Obstruksi jalan napas merupakan suatu kondisi, dimana individu mengalami ancaman pada pernapasannya yang berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, sekresi dan batuk tidak efektif (Fatimah & Syamsudin 2019).

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif, antara lain: spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskular, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi dan efek agen farmakologis (mis. anastesi). Tanda dan gejala pada pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sesuai standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) adalah: tanda dan gejala mayor, yaitu batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih/obstruksi di jalan napas/mekonium di jalan napas (pada neonatus), mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering. Ada juga tanda dan gejala minor, yaitu dispnea, sulit berbicara, orthopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah.

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018), bersihan jalan napas adalah kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Bersihan jalan napas dikatakan meningkat jika kriteria hasilnya: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif difokuskan pada terapi farmakologi yaitu dengan terapi nebulizer. Terapi nebulizer adalah terapi pemberian obat dengan bantuan alat yang disebut nebulizer. Nebulizer digunakan untuk mengubah obat dari bentuk cair ke bentuk partikel aerosol. Bentuk aerosol ini sangat

bermanfaat jika dihirup atau dikumpulkan dalam organ paru. Tujuan terapi nebulizer untuk melebarkan saluran pernapasan, menekan proses peradangan dan mengencerkan serta memudahkan pengeluaran sekret. Selain pemberian terapi nebulizer, adapun tindakan keperawatan (intervensi) sesuai pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, diantaranya: latih batuk efektif, manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, pemberian obat inhalasi, fisioterapi dada dan sebagainya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh. Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit, anak berusaha untuk beradaptasi dengan asing dan baru yaitu rumah sakit. Hospitalisasi juga berdampak pada perkembangan anak, tergantung pada faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga. Anak yang sakit dan dirawat akan mengalami kecemasan dan ketakutan.

Hospitalisasi memiliki dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani dapat membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan, sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan dapat menyebabkan kematian pada anak. Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan membaca

yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun.

Meskipun hospitalisasi menyebabkan stress pada anak, hospitalisasi juga memberikan manfaat yang baik, diantaranya menyembuhkan anak, memberikan kesempatan pada anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan koping serta memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal.

Filosofi keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*Family Centered Care*), pencegahan terhadap trauma (*atraumatic care*) dan manajemen kasus. Pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga yaitu *Family Centered Care*, pencegahan terhadap trauma (*Atraumatic Care*) dan manajemen kasus. Keluarga sangat berperan dalam proses keperawatan anak, adapun peran keluarga dalam FCC 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 FCC 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 (li, 2002).

*Atraumatic care* adalah kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan terapeutik oleh individu melalui pelaksanaan intervensi keperawatan untuk membatasi atau mengurangi pengalaman yang tidak menyenangkan terhadap anak dan keluarga di tatanan pelayanan kesehatan. *Atraumatic care* atau asuhan atraumatik adalah penyediaan asuhan terapeutik dalam lingkungan oleh seseorang melalui penggunaan intervensi yang menghilangkan atau memperkecil distress psikologis dan fisik dialami oleh anak-anak dan keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan.

Berdasarkan fenomena diatas dan data yang didapatkan pada bulan April 2024, pasien anak yang dirawat di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dengan masalah gangguan sistem pernapasan yaitu 83 pasien anak, terdiri dari 19 pasien anak dengan kasus Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) dan 74 pasien anak dengan kasus bronkopneumonia (data rekam medik RSI Fatimah Cilacap, 2024), maka penulis mengambil kasus keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. A Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Terapi Nebulizer Di Ruang Al-Araf RSI Fatimah Cilacap”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah yang diperoleh adalah “Bagaimana Implementasi Pemberian Terapi Nebulizer Pada Pasien An. A Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Al-Araf RSI Fatimah Cilacap”.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### 1. Tujuan umum

Mendeskripsikan Implementasi Pemberian Terapi Nebulizer Pada Pasien An. A Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Al-Araf RSI Fatimah Cilacap.

#### 2. Tujuan khusus

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