

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Bronkopneumonia adalah infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah yang mengenai parenkim paru. Bronkopneumonia adalah radang paru paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat (Whalley, 2017). Bronkopneumonia disebut juga pneumoni lobularis, yaitu radang paru paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda-benda asing (Anderson, 2018).

*World Health Organization (WHO)* mencatat insiden pada tahun 2017 di negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan negara-negara di Eropa lainnya yang menderita penyakit bronkopneumonia sekitar 45.000 orang. Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%.

Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi bronkopneumonia (berdasarkan pengakuan pernah di diagnosa oleh tenaga kesehatan dalam sebulan terakhir sebelum survei) pada bayi di Indonesia adalah 0,76% dengan rentang antar provinsi sebesar 0-13,2%. Provinsi tertinggi adalah Provinsi Papua (3,5%) dan Bengkulu (3,4%) Nusa Tenggara Timur (1,3%) sedangkan provinsi lainnya di bawah 1%.

Laporan profil kabupaten/kota se-Provinsi NTT menemukan cakupan penemuan dan penanganan bronkopneumonia pada orang dewasa mengalami fluktuasi dari tahun 2015-2018. Pada tahun 2015 sebesar 7.048 kasus, berarti target yang tercapai hanya (19,2 %), selanjutnya pada tahun 2016 meningkat menjadi 45.928 kasus (26,42%) Tahun 2017 telah menjadi penurunan yang sekitar 50% yaitu menjadi sebesar 3.714 (13%), sedangkan pada tahun 2018 menjadi sebesar 3.757 (6,03%) berarti telah terjadi penemuan dan penanganan bronkopneumonia. Bronkopneumonia telah membunuh sekitar 2.400 anak per hari dengan besar 16% dari 5,6 juta kematian balita atau sekitar 880.000 balita pada

tahun 2016 dan telah membunuh 920.136 balita. Bronkopneumonia menjadi urutan kedua penyebab kematian pada balita dan angka kejadian paling banyak terjadi pada usia 12-23 bulan yaitu 21,7 % (Amelia, 2018).

Gejala awal penyakit pneumoni biasanya didahului infeksi saluran nafas akut selama beberapa hari, demam, menggigil serta sesak nafas, nyeri dada, dan sering disertai batuk disertai dahak kental dan biasanya berwarna kekuningan. Selain itu ditemui juga gejala seperti terjadi retraksi saat bernafas bersamaan dengan peningkatan frekuensi nafas, suara nafas melemah dan ronchi.

Proses peradangan pada bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat dan menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017)

Dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif yaitu pasien mengalami kesulitan bernapas karena sputum atau dahak yang sulit keluar dan penderita akan mengalami penyempitan jalan napas dan terjadi obstruksi jalan napas (Nurgroho, 2016). Bersihan jalan napas tidak efektif adalah suatu ketidakmampuan untuk membersihkan sumbatan dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan napas. Bersihan jalan napas tidak efektif terjadi karena adanya peradangan pada parenkim paru, reaksi peradangan ini menyebabkan pengeluaran sputum yang mengakibatkan obstruksi jalan napas. Sputum yang mulanya encer dan keruh akan berubah menjadi kental akan mengisi lumen pada bronkus dan mengakibatkan sumbatan pada bronkus. Sumbatan pada bronkus akibat produksi sputum yang berlebih akan menimbulkan gejala seperti hidung kemerahan, pernapasan dangkal terdengar suara napas tambahan ronchi dan batuk yang disertai produksi sputum (Marini, 2016)

Dampak dari penumpukan sekret ini dapat mengganggu jalan napas dan dapat menimbulkan gejala berupa sesak napas pada anak. Jika infeksi kuman tersebut tidak ditangani terdapat komplikasi berupa sianosis karena sesak akibat penumpukan sekret yang berlebih sehingga memerlukan perawatan, pada kasus yang berat dan bayi atau anak biasa mengalami gagal jantung yang menyebabkan kematian (Fadhila, 2016).

Terapi yang dapat dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi secara farmakologi diantaranya melakukan terapi nebulizer yang merupakan tindakan kolaborasi dalam keperawatan.

Terapi nebulizer merupakan suatu jenis terapi yang diberikan melalui saluran napas yang bertujuan untuk mengatasi gangguan atau penyakit pada paru-paru. Tujuan dari terapi nebulizer adalah untuk menyalurkan obat langsung ke target organ yaitu paru-paru, tanpa harus melalui jalur sistemik terlebih dahulu (Sutiyo, 2017)

Prinsip kerja nebulizer adalah proses mengubah obat cair menjadi aerosol kemudian masuk ke saluran respiratori. *Aerosol* tersebut dihisap klien melalui mouthpiece atau sungkup, masuk ke paru-paru untuk mengencerkan secret. Setelah dilakukan pemberian terapi nebulizer dengan NaCl 3 cc + Ventolin 2,5 mg, frekuensi pernapasan An. F menjadi 58 kali/menit, batuk berkurang, dan napas normal. Ada perubahan frekuensi pernapasan pada saat sebelum dan sesudah melakukan tindakan terapi nebulizer.

Melihat jumlah persentase pasien dengan pneumonia cukup banyak, maka pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara tepat yang dapat membantu dan mengurangi angka kejadian bronkopnemonia, maka peran perawat dalam penatalaksanaan atau pencegahan penyakit bronkopneumonia secara primer yaitu memberikan pengetahuan tentang penyakit bronkopneumonia dengan perlindungan kasus dilakukan melalui imunisasi, hygiene personal, dan sanitasi lingkungan. Peran sekunder dari perawat adalah memberikan fisioterapi dada, nebulisasi, dan latihan batuk efektif agar penyakit tidak kembali kambuh.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Tentang Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan Bersih Jalan Nafas Tidak Efektif dan Penerapan Tindakan Nebulizer.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah bagaimana mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia dengan Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif Penerapan Tindakan Nebulizer diruang Kepodang Atas Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Tahun 2023.

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia masalah keperawatan bersih jalan nafas tidak efektif dan tindakan keperawatan pemberian nebulizer.

#### 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien An. F dengan bronkopneumonia di Ruang Kepodang Atas RSUD Ajibarang
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien An. F dengan bronkopneumonia di Ruang Kepodang Atas RSUD Ajibarang
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada An. F dengan bronkopneumonia di Ruang Kepodang Atas RSUD Ajibarang
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada An. F dengan bronkopneumonia di Ruang Kepodang Atas RSUD Ajibarang
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada An. F dengan bronkopneumonia di Ruang Kepodang Atas RSUD Ajibarang
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan/penerapan EPB (sebelum dan sesudah tindakan) pada An. F dengan bronkopneumonia di Ruang Kepodang Atas RSUD Ajibarang

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu dalam peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan masalah pada pasien anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif.

#### 2. Manfaat Praktis

a) Bagi keluarga dan pasien

Sebagai sumber informasi kesehatan dalam rangka untuk tindakan pencegahan, serta menambah pengetahuan tentang bronkopneumonia.

b) Bagi institusi pelayanan

Sebagai masukan dalam melaksanakan 5 tahap proses keperawatan dan meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, khususnya pada pasien dengan bronkopneumonia.

c) Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan pelaksanaan 5 tahap proses keperawatan khususnya pasien dengan bronkopneumonia.

d) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman belajar dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, khususnya pasien dengan bronkhopneumonia, juga dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan komprehensif serta mengembangkan penelitian lanjutan terhadap pasien.