

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronchopneumonia selalu didahului infeksi saluran pernafasan bagian atas yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau karena aspirasi makanan dan minuman. Sebagian penyebab tersebut masuk ke saluran pernafasan kemudian ke saluran pernafasan bagian bawah dan menyebabkan terjadinya infeksi ditempat tersebut. Sementara bagian lain masuk ke pembuluh darah dan menginfeksi saluran pernafasan. Infeksi saluran pernafasan bagian bawah menyebabkan tiga hal yaitu dilatasi pembuluh darah alveoli, peningkatan suhu serta edema kapiler dan alveoli. (Mubarak, Wahit Iqbal., Chayatin, Nurul., Susanto, 2015)

Brochopneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya yang tinggi, dan terjadi hanya di negara berkembang seperti indonesia tetapi juga di negara maju *Bronchopneumonia* merupakan inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda-benda asing (Muttaqin, 2014).

Anak dengan *Bronchopneumonia* yang dirawat di rumah sakit sering mengalami *distress* pernapasan yang ditandai dengan nafas cepat, retraksi dada, napas cuping hidung, dan disertai stidor. Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai

dengan usia pra sekolah karena pada usia tersebut reflek batuk masih lemah(Wong, Hockenberry, Wilson, 2012).

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan Ketidak mampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas bersih. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) faktor penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif 1) Lingkungan : Merokok, menghirup asap rokok.2) Obstruksi Jalan Nafas : Spasme jalan nafas, retensi seckret, mukosa berlebih, adanya jalan nafas buatan, terdapat benda asing di jalan nafas, secket di bronchi, dan eksudat di alveoli. 3) Fisiologis : Disfungsi neuromuscular, hiperplasia dinding bronchial, PPOK, infeksi, asma, jalan nafas alergik(trauma).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insiden *Bronchopneumonia* memperkirakan insiden broncopneumonia anak-balita pada tahun 2010 di Negara Berkembang adalah 151,8 juta kasus *Bronchopneumonia*, 8,7% (131,1 juta) diantaranya merupakan *Bronchopneumonia* berat dan perlu rawat inap. Di negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun hingga total diseluruh dunia ada 156 juta kasus *Bronchopneuomonia* balita setiap tahun. Terdapat 15 negara dengan prediksi insiden *Bronchopneuomonia* anak-balita paling tinggi, mencakup 74% (115,3juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Menurut populasi anak-balita didunia, ke-6 negara tersebut adalah india 43 juta, China 21juta, Pakistan 10 juta, Bangladesh, Indonesia, dan Nigeria masing-masing 6 juta kasus pertahun (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Padatahun 2012 *Bronchopneuomonia* adalah no1 pembunuh menular dari anak dibawah usia 5 tahun secara global, membunuh 935,002 anak dunia setiap tahun dan itu juga

lebih dari 2500 perhari dalam waktu 2012. *Bronchopneumonia* menyebabkan 15% dari semua kematian pada anak dibawah usia 5 tahun diseluruh dunia kurang 2% dari bayi yang baru lahir atau hampir 1,6 juta kematian pertahun dalam kelompok umur balita.(WHO, 2012)

Di Indonesia, pneumonia juga merupakan urutan kedua penyebab kematian pada balita setelah diare. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) melaporkan bahwa kejadian pneumonia sebulan terakhir (period prevalence) mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 4,0 % menjadi 4,5 % pada tahun 2018. Demikian juga hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), yang melaporkan bahwa prevalensi pneumonia dari tahun ketahun terus meningkat, yaitu 1,8% pada tahun 2013 menjadi 3,55% pada tahun 2017.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Di Jawa Timur sendiri pada tahun 2016 terdapat 8.215 kasus bronkopneumonia ,pada balita laki terdapat 4.606 kasus dan pada balita perempuan terdapat 3.609 kasus, (Kementrian Kesehatan, 2016)

Di Lamongan sendiri Tingkat kejadian *bronkopneumonia* di Kabupaten Lamongan dalam kurun waktu tiga tahun belakangan ini cenderung mengalami kenaikan dipantau dari jumlah kasus yang terlihat dari Profil Dinkes Kabupaten Lamongan. Tahun 2012 tercatat 2.304 kasus, tahun 2013 jumlah yang dialami mencapai 3.457 kasus. Pada tahun 2014 tercatat balita yang mengalami pneumonia sebanyak 4.436 kasus dari target penemuan sebanyak 8.818 kasus.(Fajriyah, 2017)

Bronchopneumonia selalu didahului infeksi saluran pernafasan bagian atas yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau karena aspirasi makanan dan minuman. Sebagian penyebab tersebut masuk ke saluran pernafasan kemudian ke saluran pernafasan bagian bawah dan menyebabkan terjadinya infeksi ditempat tersebut. Sementara bagian lain masuk ke pembuluh darah dan menginfeksi saluran pernafasan. Infeksi saluran pernafasan bagian bawah menyebabkan tiga hal yaitu dilatasi pembuluh darah alveoli, peningkatan suhu serta edema kapiler dan alveoli (Mubarak, Wahit Iqbal., Chayatin, Nurul., Susanto, 2015).

Ketidak mampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas bersih. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) faktor penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif 1) Lingkungan : Merokok, menghirup asap rokok.2) Obstruksi Jalan Nafas : Spasme jalan nafas, retensi seckret, mukosa berlebih, adanya jalan nafas buatan, terdapat benda asing di jalan nafas, secket di bronchi, dan eksudat di alveoli. 3) Fisiologis : Disfungsi neuromuscular, hyperplasia dinding bronchial, PPOK, infeksi, asma, jalan nafas alergik(trauma).

Berbagai faktor resiko yang meningkatkan kejadian beratnya penyakit dan kematian karena pneumonia khususnya *Bronchopneumonia* yaitu status gizi (gizi kurang dan gizi buruk memperbesar resiko), pemberian ASI (ASI eksklusif mengurangi resiko), suplemen vitamin A, suplementasi zinc, bayi berat badan lahir rendah, vaksinasi, dan polusi udara dalam kamar terutama asap rokok dan asap bakaran dari dapur meningkatkan resiko(Kementerian Kesehatan RI, 2010)

Dampak dari penyakit ini dapat menyebabkan inflamasi pada bronkus ditandai dengan adanya penumpukan sekret sehingga terjadi demam, menyebabkan hipertermi, batuk produktif dan ronchi positif. Adanya penumpukan sekret ini jika tidak dapat dikeluarkan dari jalan nafas dapat menyebabkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan perubahan pola nafas. Bila tidak segera ditangani komplikasi yang dapat terjadi adalah kolaps alveoli, eksudat masuk ke alveoli menyebabkan mual muntah, metabolisme meningkat terjadi resiko kurang dari kebutuhan tubuh. Kolaps alveoli mengakibatkan penyempitan jalan nafas, sesak nafas dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas. Menyebabkan peningkatan frekuensi nafas, hipoksemia, acidosis respiratori, pada klien terjadi sianosi, dispnea dan kelelahan yang mengakibatkan intoleransi aktifitas. (Wijayaningsih, 2013)

Cara mengatasi dampak yang terjadi pada anak dengan *bronchopneumonia* dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik didasarkan atas umur penderita, keadaan umum dan dugaan kuman penyebabnya, diet tinggi kalori tinggi protein dan cairan adekuat. Untuk pasien sesak nafas diberikan suplai oksigen dan ventilasi mekanik untuk pasien gagal nafas. Bila terdapat obstruksi jalan nafas, dan lendir serta ada febris diberi broncodilator, mempertahankan kebersihan pulmonari yang baik seperti: nafas dalam, latihan batuk efektif, terapi fisik pada dada serta dilakukan suction. Untuk mengatasi abses paru atau efusi pleura dilakukan pembedahan untuk pemasangan drainase (Astuti, Harwina Widya dan Rahmat, 2013)

Adapun Peran perawat untuk menekan penurunan angka kejadian *Bronchopneumonia* setiap tahunnya dengan cara promotif yaitu memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang penyebab, pencegahan dan akibat dari *Bronchopneumonia* yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga tidak menganggap remeh tentang penyakit ini. Peran preventif yaitu untuk mencegah terjadinya *Bronchopneumonia* dengan cara menjaga kebersihan, mempertahankan gizi yang baik sesuai dengan kebutuhan dan menghindarkan anak kontak dengan pasien ISPA. Peran kuratif yaitu pengobatan *Bronchopneumonia* dengan cara mempertahankan jalan nafas tetap efektif melalui tindakan nebulizer, section, dan fisioterapi dada untuk mengatasi kepatenan jalan nafas. Dalam peran rehabilitasi yaitu pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit dengan cara menjaga kelancaran pernafasan dengan cara dirumah harus terdapat ventilasi agar bisa terjadipertukaran O₂ dengan baik dan asuhan yang memadai(Mubarak, Wahit Iqbal., Chayatin, Nurul., Susanto, 2015)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan judul “*Asuhan Keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada Anak dengan Bronchopneumonia di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan*”.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan juga mengingat luasnya masalah, maka dalam penyusunan dalam karya tulis ini penulis membatasi permasalahan yaitu Asuhan Keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada Anak dengan Bronchopneumonia di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada Anak dengan Bronchopneumonia di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada Anak dengan Bronchopneumonia di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan pengkajian keperawatan pada Anakyang mengalami *Bronchopneumonia* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan
- 2) Menyusun analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah pada Anak yang mengalami *Bronchopneumonia* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Anak yang mengalami *Bronchopneumonia* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada Anak yang mengalami *Bronchopneumonia* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 5) Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Anak yang mengalami *Bronchopneumonia* di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Diharapkan hasil asuhan keperawatan ini dapat memberikan wawasan sekaligus sebagai pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan anak yang dapat diaplikasikan dikalangan institusi terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan kasus *Bronchopneumonia*.

1.5.2 Praktis

1) Bagi Penulis:

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah Keperawatan Anak berkaitan dengan asuhan keperawatan pada Anak dengan *Bronchopneumonia*.

2) Bagi Institusi Lahan Praktek (Ruang Anggrek RSUD Dr soegiri Lamongan):

Diharapkan menjadi masukan sebagai acuan bacaan dalam bidang ilmu keperawatan khususnya penanganan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Bronchopneumonia*.

3) Bagi Perawat:

Memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam malakukan asuhan keperawatan ketidaefektifan jalan nafas pada pasien dengan *Brochopneumonia* sesuai dengan teori guna meningkatkan pelayanan kesehatan.

4) Bagi Keluarga Klien

Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien anak dengan *Bronchopneumonia* dalam melakukan asuhan keperawatanketidih efektifan jalan nafas pada keluarga dengan tidakan membantu pasien memberikan terapi seperti memberikan posisi semifawler untuk memperlancar jalan nafas.