

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan pernapasan pada bayi dan anak dapat disebabkan oleh trauma, alergi, maupun infeksi. Infeksi yang terjadi pada sistem pernapasan bayi dan anak disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, dan karena aspirasi. Insiden penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang hampir 30% pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi (Kemenkes RI, 2015). Penyakit ini terjadi karena peradangan pada jaringan paru sampai ke bronkus, terdapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga timbul peningkatan reflek batuk yang akan dialami oleh anak (Anwar & Dharmayanti, 2012). Pada bayi dan anak-anak tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri. Kondisi ini dapat menyebabkan semakin banyaknya lendir di bronkus/paru sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Marini, Wulandari, & Yuanita, 2012).

Berdasarkan data Laporan Rutin Subdit ISPA Tahun 2017, didapatkan penemuan insiden bronkopneumonia (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54 (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia, cakupan penemuan kasus bronkopneumonia pada balita dari tahun 2015-2018 mengalami peningkatan dari 94,12% menjadi

97,30%(Kemenkes RI, 2018). Prevalensi Bronkopneumonia terbanyak terjadi pada anak usia 1-4 tahun (Kementrian RI, 2015). Angka kejadian bronkopneumonia diperkirakan sebesar 4,45% yaitu sebanyak 1.490 balita yang menderita bronkopneumonia (Profil Kesehatan, 2015). Pada penelitian Putri Ayu Novita Sari (2018) di RSUD Anwar Medika Krian, Sidoarjo pada dua bulan terakhir, bulan Juli-Agustus 2018 tidak jarang balita mulai dari umur 2 bulan sampai 10 bulan dan usia anak-anak 1-5 tahun mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan diagnosa bronkopneumonia.

Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah dibanding orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan bronkopneumonia. Hal ini disebabkan imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relative sempit (Hartati & dkk, 2012). Bronkopneumonia selalu didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas yang disebabkan oleh bakteri *staphylococcus*, *Haemophilus influenzae* atau karena aspirasi makanan dan minuman. Saluran pernafasan kemudian sebagian kuman tersebut masuk ke saluran pernafasan bagian bawah dan menyebabkan terjadinya infeksi kuman di tempat tersebut, sebagian lagi masuk ke pembuluh darah dan menginfeksi. Kemudian mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus berubah menjadi sel radang akut, dan terisi eksudat (nanah) kemudian sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fagositosis) dan sedikit eksudat fibrinosa. Eksudat pada infeksi ini mula-mula encer dan keruh,

mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dan lain-lain). Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen, dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat membuat akumulasi sputum berlebih hingga penderita batuk dan juga dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas (Anwar & Dharmayanti, 2012). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Marini, Wulandari, & Yuanita, 2012). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (NANDA Internasional, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Fausis (2014) menyatakan bahwa upaya perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain memberikan ventolin melalui nebulizer dan suction, sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif. Tujuan utama penggunaan nebulizer adalah untuk menghilangkan obstruksi sekresi dan memperbaiki hygiene bronchus. Terapi ini juga bertujuan untuk melembabkan udara inspirasi dengan menggunakan bronchodilator berupa ventolin atau berotec, mucolitik yaitu bisolvon dan NaCL 0,9 % (Alexander & Anggraeni, 2017). Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan dengan teknik *Tapping* dan *Clapping*. Teknik ini

adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan fleksi dan ekstensi wrist secara ritmis. Teknik ini sering digunakan dengan dua tangan. Pada anak-anak tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari. Teknik dengan satu tangan dapat digunakan sebagai pilihan pada tapping dan clapping yang dilakukan sendiri (Soemarno, Astuti, & Dwi, 2015). Intervensi lain yang dilakukan untuk mempercepat perbaikan jalan napas klien adalah mengatur posisi kepala klien lebih tinggi dari badan. Posisi elevasi kepala dapat meningkatkan ventilasi klien. Diafragma yang lebih rendah akan membantu dalam meningkatkan ekspansi dada, pengisian udara, mobilisasi, dan ekspektorasi dan sekresi. Intervensi lainnya adalah anjuran minum air hangat yang dapat juga dilakukan modifikasi dengan tetap pemberian ASI dikarenakan pemberian ASI pada memiliki keefektifan yang sama dengan minum air hangat. Hal ini dikarenakan saat ibu menyusui bayi terjadi penyebaran suhu hangat atau kalor dari ibu.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit gangguan sistem pernafasan khususnya bronkopneumonia bisa menyebabkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dalam sebuah Tugas Akhir (TA) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan tugas akhir ini untuk :

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- 4) Melaksanakan implementasi keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menjadi referensi dalam memberikan Asuhan Keperawatan Anak dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan standar keperawatan dan menjadi bahan pengembangan dalam memberikan pelayanan keperawatan professional komprehensif.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Perawat

Sebagai masukan pertimbangan dan pengembangan penerapan bagi perawat terhadap asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

2) Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan kajian untuk perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit terutama pada pelayanan kebutuhan oksigen (ketidakefektifanbersihan jalan nafas) pada anak dengan diagnose medis Bronkopneumonia.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan pertimbangan terhadap pemberian asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

4) Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan untuk memahami tentang Bronkopneumonia pada anak dan mengaplikasikannya dalam kehidupan masyarakat.