

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu bentuk pneumonia yang dapat menyebabkan kematian, dan berada di peringkat ketiga setelah kardiovaskuler dan tuberkulosis (Sukma, 2020). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif (Rofii et al., 2018). Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito, 2017). Gejala dan tanda bersihan jalan nafas tidak efektif adalah gejala mayor objektif yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronchi kering, dan gejala minor subjektif yaitu dispnea, sulit bicara, ortopnea, gejala minor objektif yaitu gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah (Tim Pokja SDKI, 2017). Apabila masalah bersihan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti partisipan akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Rofii et al., 2018).

Data statistik WHO tahun 2019, pneumonia membunuh sekitar 2.400 anak dalam sehari. Pneumonia menyumbang 16% dari 5,6 juta kematian balita, dan sudah membunuh 880.000 anak di tahun 2016 (WHO, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi

pneumonia di Indonesia berdasarkan diagnosa oleh tenaga kesehatan sebesar 2,0%. Data Provinsi Jawa Timur dalam Riskesdas 2018 disebutkan bahwa prevalensi pneumonia di Jawa Timur berada di bawah prevalensi nasional (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi pneumonia di Mojokerto menurut data Riskesdas 2018 sebesar 1,7%, angka ini meningkat dari data Riskesdas 2013 yang hanya sebesar 1,3% (Dinkes Jatim, 2018).

Hasil penelitian Dewi (2021) di Bali menunjukkan bahwa dari 106 pasien yang menderita bronkopneumonia, sebanyak 73,3% mengeluarkan batuk, sebanyak 24,8% mengeluarkan sputum berlebih, 74% mengalami sesak napas, dan sebanyak 86,7% mengalami ronkhi, hasil penelitian tersebut merupakan gejala yang ditimbulkan dari bersihan jalan napas tidak efektif.

Bronkopneumonia disebabkan oleh banyak faktor antara lain bakteri, virus, *mycoplasma pneumothorax*, jamur *aspergillus species* dan *candida albicans*, pneumonia hipostatik yang disebabkan oleh nafas dangal dan terus menerus pada posisi yang sama atau terjadi karena kongesti paru yang lama, dan sindrom Loeffler (Wijaya & Putri, 2013). Penderita yang dirawat di rumah sakit, penderita yang mengalami supresi sistem pertahanan tubuh, dan kontaminasi peralatan rumah sakit akan membuat partisipan mudah mengalami infeksi jamur, virus, bakteri dan protozoa yang masuk melalui saluran nafas atas. Sebagian kuman akan terbawa melalui saluran cerna, dan akan menimbulkan kuman berlebih di bronkus yang mengakibatkan proses peradangan sehingga menimbulkan akumulasi sekret di bronkus yang berakibat bersihan jalan nafas tidak efektif (Nurarif & Kusuma, 2016). Bersihan jalan

nafas tidak efektif menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas didalam paru-paru sehingga mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah, dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas yang dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas (Nugroho, 2012).

Solusi masalah ketidakefektifan bersihan jalan adalah melakukan pemantauan respirasi berupa observasi yang utama adalah frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas serta monitor bersihan jalan nafas yaitu bradipnea, takipnea, hiperventilasi, *Kussmaul*, *Cheyne-Stokes*, *Biot*, ataksik, terapeutik, dan edukasi, serta memberikan manajemen jalan nafas dalam bentuk observasi, terapeutik yaitu pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma *cesrvical*), posisikan semi-*Fowler* atau *Fowler*, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill dan berikan oksigen, jika perlu, kemudian melakukan edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI, 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan *asuhan keperawatan* bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada anak dengan Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto.

1.3 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto?”

1.4 Tujuan Studi Kasus

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto.

1.4.2 Tujuan Khusus

Dalam melakukan asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto, penulis diharapkan mampu untuk:

1. Melakukan pengkajian keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia dengan masalah di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto

2. Menetapkan diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto
3. Menyusun perencanaan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto
4. Melaksanakan tindakan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto
5. Melakukan evaluasi keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto

1.5 Manfaat Studi Kasus

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Memperkaya ilmu dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada anak dengan Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan klien dengan Bronkopneumonia dengan hipertermi.

4. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang baik sehingga dapat mengurangi keluhan dan bersihan jalan nafas kembali efektif.

