

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan penyakit infeksi pada sistem pernafasan bagian bawah meliputi dinding bronkiolus dan jaringan paru disekitarnya. Bronkopneumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis terjadi karena terdapat mikroorganisme berada pada bronkus distal atau bronkiolus sehingga terjadi peningkatan eksudat. Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus diparu-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Bronkopneumonia juga disebut pneumonia lobularis dengan adanya daerah infeksi yang tidak berbercak dengan adanya daerah infeksi sesekitar 3-4 cm untuk mengelilingi dan melibatkan bronkus (Alaydrus, 2018).

Menurut WHO (2020), pneumonia merupakan infeksi tunggal terbesar penyebab kematian pada anak-anak di seluruh dunia, dimana pada tahun 2019 sebanyak 740.180 balita meninggal karena pneumonia. Kematian balita karena pneumonia sebanyak 14% dari seluruh kematian anak dan sebanyak 22% terjadi pada balita usia 1 sampai 5 tahun.

Prevalensi di Indonesia meningkat dari tahun ketahun. Prevalensi pada tahun 2013 sebesar 1,6% kemudian mengalami peningkatan 0,4% pada tahun 2018 sehingga menjadi 2% (kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020, pada tahun 2018 jumlah kasus pneumonia pada anak sebesar 28,66%. Kemudian di tahun 2019 jumlah kasus pneumonia sebesar 52,5%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan kejadian kasus pneumonia pada anak di Yogyakarta. Sejak 2019 hingga 2020, lebih dari 19.000 balita atau 2 orang anak per jam meninggal akibat pneumonia (Dinkes, 2019).

Bronkopneumonia adalah penyakit yang paling banyak menyerang anak dengan tanda dan gejala berupa penyakit batuk sesak, demam, peningkatan secret sehingga berdampak pada kematian (Anggreini, 2022). Tanda dan gejala bronkopneumonia pada bayi antara lain saluran napas tidak efektif, pola pernapasan tidak efektif, hipertermia, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, diare, kecemasan, dan malnutrisi. Masalah pengobatan utama untuk anak kecil dengan pneumonia adalah pembersihan jalan napas yang tidak efektif. Berikan intervensi terapeutik yang ditujukan untuk mencapai efektivitas perubahan jalan napas dalam manajemen jalan napas, pengisapan jalan napas, posisi, pemantauan pernapasan. (Anggreini, 2022).

Penyebab Bronkopneumonia sulit ditemukan dan membutuhkan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasilnya, sementara bronkopneumonia dapat menyebabkan kematian jika tidak segera diobati. Upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki frekuensi bernafas pada anak dengan pneumonia adalah melalui pengobatan obat dan pengobatan non obat. Terapi Farmakologis yang dapat diberikan pada penderita Bronkopneumonia yaitu antibiotik tunggal yang digunakan adalah Cefotaxime sebanyak 16%. Sedangkan terapi antibiotik kombinasi yang paling banyak digunakan yaitu Cefotaxime dan Amikasin sebanyak 75%. Antipiretik analgetik yang diberikan kepada pasien adalah paracetamol. Obat pendamping selanjutnya yaitu golongan kortikosteroid Jenis steroid yang digunakan adalah methylprednisolone dan dexamethasone. Dexamethasone lebih banyak digunakan dibandingkan dengan methylprednisolone, hal ini dikarenakan efek kerja dexamethasone lebih panjang dari pada methylprednisolone. Pemberian steroid dapat mempercepat pengurangan jumlah pasien yang mengalami batuk. Selanjutnya digunakan pula bronkodilator dengan bentuk sediaan nebulizer (M.Hilmi, 2021).

Pada terapi bronkopneumonia, bronkodilator yang biasa digunakan adalah bronkodilator golongan agonis- β adrenergik yaitu salbutamol

atau albuterol. Mekanisme kerja dari golongan obat ini adalah melalui stimulasi reseptor β_2 di trakea (batang tenggorokan) dan bronkus, yang menyebabkan aktivitas adenilsiklase. Selanjutnya Pemberian mukolitik berupa ambroksol bertujuan untuk meringankan gejala batuk. Mukolitik merupakan obat yang bekerja dengan cara mengencerkan sekrek saluran pernafasan dengan jalan memecah benang-benang mukoprotein dan mukopolisakarida dari sputum, sedangkan pengobatan non farmakologi biasanya melibatkan menghindari faktor pemicu dan menciptakan lingkungan yang sehat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan non farmakologi seperti pernapasan dengan *pursed lips breathing*, relaksasi pernapasan dalam, bermain mengembangkan balon, dan meniup baling-baling bambu dapat mempengaruhi pola pernapasan pasien dan meningkatkan tingkat oksigen dalam tubuh pasien dengan pneumonia dan tuberkulosis. (Padila et al., 2020).

Terapi lain yang bisa dilakukan adalah terapi bermain *super bubble* dengan meniup gelembung sabun, permainan ini membutuhkan tarikan dan hembusan napas yang dalam dan panjang. Tujuan dari terapi ini adalah latihan pernafasan yaitu hembusan harus lebih panjang dari pernafasan untuk memudahkan pengeluaran karbondioksida yang terperangkap oleh sumbatan jalan nafas dari dalam tubuh. Mainan terapi gelembung sabun atau *super bubble* untuk anak yang mengalami gangguan pernafasan terutama asma dengan tujuan meningkatkan fungsi paru dan frekuensi pernafasan anak secara bertahap dan menjadi normal (Padila, 2020).

Menurut hasil penelitian tentang “Frekuensi Pernafasan Anak Penderita Asma Menggunakan Intervensi Tiup *Super Bubbles* Dan Meniup Baling Baling Bambu” didapatkan hasil Meniup gelembung super berpengaruh pada pernapasan pada anak dan meniup baling-baling bambu berpengaruh pada pernapasan pada anak penderita asma. Tidak ada perbedaan efektivitas terapi *super-bubble* dengan meniup baling-baling bambu pada anak penderita asma (Padila et al., 2020).

Penelitian lain yang mendukung, tentang “Analisis Praktek Klinik Keperawatan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia” hasil analisis kasus pada pasien menunjukkan bersihan jalan napas membaik, tanpa ada suara napas tambahan.

Terapi bermain meniup *super bubbles* bertujuan untuk melatih pernapasan, yaitu ekshalasi lebih panjang dari pada inhalasi untuk memfasilitasi pembuangan karbon dioksida dari tubuh yang terperangkap oleh obstruksi jalan napas dilakukan pada anak yang mengalami gangguan pernapasan. Studi kasus ini dilakukan di Ruang anak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan mengambil anak usia 7 tahun sebagai responden dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif pada bronkopneumonia.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui keefektifan Penerapan Intervensi Meniup Super Bubbles Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada An.L Dengan Bronkopneumonia Di PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hasil pengkajian pada An.L dengan Bronkopneumonia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Diketahui diagnosis Keperawatan pada An.L dengan Bronkopneumonia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Diketahui Intervensi Keperawatan pada An.L dengan Bronkopneumonia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Diketahui Implementasi Keperawatan pada An.L dengan Bronkopneumonia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- e. Diketahui hasil evaluasi Keperawatan pada An.L dengan Bronkopneumonia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Hasil Studi Kasus diharapkan peneliti mampu menerapkan diagnosa keperawatan dan mengidentifikasi intervensi yang tepat untuk klien keperawatan dengan gangguan pernafasan khususnya klien anak yang memiliki diagnosa medis Bronopneumonia.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai data masukan dalam intervensi keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia.

3. Bagi Perawat

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien anak dengan Bronkopneumonia.

D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan wawancara untuk mengetahui riwayat penyakit pasien dan wawancara di lakukan pada orang tua dan pasien, peneliti juga melakukan observasi atau pengamatan didapatkan dari pemeriksaan fisik pasien.