

BAB I

PENDAHULUAN

A. Judul

Penerapan Intervensi Terapi Nebulizer Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada An.L Dengan Bronkopneumonia Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

B. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, bahkan dikatakan sebagai pondasi awal perkembangan anak yang memiliki rentang dan menentukan pada tahap selanjutnya (Rahmi & Hijriati, 2021). Anak termasuk dalam masa dimana organ-organ dalam tubuh tidak berfungsi secara maksimal sehingga rentan terhadap penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang anak adalah bronkopneumonia.

Bronkopneumonia adalah penyakit yang menyerang saluran udara. Manifestasi klinis berkisar dari demam hingga batuk dan pilek. Sebaliknya, anak dengan bronkopneumonia berat mengalami sesak napas yang parah (Swandewi, L, 2022). Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2019, infeksi saluran pernapasan akut, termasuk pneumonia, adalah penyebab utama kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia. Sebagian besar terjadi di negara berkembang, 70% diantaranya terjadi di Afrika, Asia Tenggara. UNICEF dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai penyebab utama kematian pada anak di bawah lima tahun, lebih banyak dari penyakit lain seperti campak, malaria, dan AIDS (Aminasty, 2017).

Penyebab bronkopneumonia sulit ditentukan dan butuh beberapa hari untuk mendapatkan hasil sedangkan bronkopneumonia bisa berakibat fatal jika tidak ditangani tepat waktu. Hasil survey Departemen Kesehatan Tahun 2021, Penyakit Infeksi Pernapasan menempati urutan ke-2 sebagai penyebab kematian di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan 2021, berdasarkan

penelitian 15% kematian anak menjadi dari infeksi yaitu infeksi saluran pernapasan parah. (KemkesRI, 2021)

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menyatakan jumlah keseluruhan anak yang menderita bronkopneumonia di Indonesia mencapai (31,4%). Dimana lima provinsi yang memiliki insiden bronkopneumonia tinggi pada balita balita tertinggi adalah Jawa Timur (50,0 %), Banten (46,2%), Lampung (40,6%), Jawa Tengah (37,6%), dan yang terakhir adalah Nusa Tenggara Barat dengan prevalensi (35,7%). Untuk prevalensi di Yogyakarta adalah sebesar 9,3% dengan penemuan kasus Bronkopneumonia pada balita di Kota Yogyakarta cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2015 sampai dengan 2019 dan menurun sekali pada tahun 2020 dan 2021, dengan jumlah penemuan kasus Bronkopneumonia tahun 2015 sebanyak 396 kasus, tahun 2016 sebanyak 760 kasus, tahun 2017 sebanyak 823 kasus, tahun 2018 sebanyak 1.178 kasus, tahun 2019 sebanyak 1.540 kasus, tahun 2020 sebanyak 543 kasus. Dan tahun 2021 sebanyak 183 kasus (KemkesRI, 2021)

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir, yang biasanya mengenai bronkiolus dan alveolus di sekitarnya, dikenal sebagai bronkopneumonia. Infeksi bronkopneumonia lebih sering terjadi sebagai akibat dari berbagai kondisi yang melemahkan sistem kekebalan tubuh, tetapi juga dapat terjadi sebagai infeksi primer, yang lebih umum terjadi pada orang dewasa dan anak-anak (Mulya, 2023). Peradangan pada paru-paru bagian lobularis disebabkan oleh agen infeksius yaitu bakteri, virus, jamur dan benda asing yang ditandai adanya demam tinggi pada anak, gelisah, napas cepat dangkal, adanya ronkhi, muntah, diare, terdapat batuk kering ataupun produktif (Alfred, 2023). Infeksi dimulai di bronkiolus terminalis sehingga terdapat penyumbatan oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobulus yang bersebelahan. Fase pertama patofisiologi akan terjadi proses inflamasi awal pada daerah paru yang terinfeksi biasanya terjadi pada 4-12 jam pertama yang menyebabkan terjadinya demam pada anak. Selanjutnya pada fase kedua akan memasuki stadium hepatisasi merah yang berlangsung selama 48 jam berikutnya

ditandai dengan adanya penyebaran infeksi kedalam bagian perifer paru dan menyebabkan alveolus tidak dapat berkembang sempurna yang menyebabkan anak membutuhkan upaya napas berlebih. Pada fase ketiga yaitu stadium hepatisasi kelabu terjadi 3-8 hari akan terjadi adanya produksi skeret yang berlebih pada paru yang ditandai dengan warna paru berubah dari merah menjadi kelabu. Pada saat respon imun dan peradangan mereda eskudat akan berkurang di akhir fase resolusi yang berlangsung di hari ke 7-11 ditandai dengan adanya penurunan produksi sekret (Rahmini, 2023). Bronkopneumonia pada anak dapat menimbulkan komplikasi seperti Atelektasis yaitu pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru akibat kurangnya mobilisasi atau reflex batuk hilang, abses paru adalah pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang, emfisema merupakan suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat disatu tempat atau selurung rongga pleura, endokarditis yaitu peradangan pada setiap katup endokardial, serta meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak (Fina et al., 2022)

Prevalensi bronkopneumonia di negara berkembang yaitu 30-45% per 1000 anak di bawah usia 5 tahun, 16-22% per 1000 anak pada usia 5-9 tahun, dan 7-16% per 1000 anak pada usia di atas 9 tahun. Pada anak dengan imunitas yang terganggu dapat menderita bronchopneumonia berulang atau bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit (KemkesRI, 2021). Pneumonia menyebabkan lebih dari 5 juta kematian pertahun pada anak balita di negara berkembang. Upaya perawatan yang dapat diberikan pada anak dengan bronchopneumonia adalah dengan cara menjaga kelancaran pernafasan, kebutuhan istirahat, kebutuhan nutrisi, cairan, mengontrol suhu tubuh dan pemberian kolaborasi farmakologi antibiotik (Hardhantyo & Jasri, 2023). Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia meliputi usaha promotif yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan seperti tempat sampah, ventilasi, dan kebersihan lain-lain. Preventif dilakukan dengan cara menjaga pola hidup bersih dan sehat, upaya kuratif dilakukan dengan cara memberikan

obat yang sesuai indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia secara optimal, profesional dan komprehensif, sedangkan pada aspek rehabilitatif, perawat berperan dalam memulihkan kondisi klien dan menganjurkan pada orang tua klien untuk kontrol ke rumah sakit (Iskandar et al., 2021)

Adapun masalah keperawatan yang sering terjadi pada anak yang mengalami Bronkopneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan resiko tinggi kekurangan volume cairan. Proses peradangan penyakit bronkopneumonia biasanya menimbulkan beberapa manifestasi klinis, utamanya yang sering terjadi yaitu batuk-batuk, sesak napas, demam, kadang disertai pilek dan penurunan nafsu makan, Bibir membiru, dada tampak cekung ke dalam saat bernapas, napas berbunyi (Ronchi). Jika kondisi ini tidak segera ditangani dapat mengakibatkan pasien mengalami sesak yang hebat sehingga dapat memperparah kondisi klien bahkan bisa menimbulkan kematian (abdjul, R & Herlina, 2020). Pilihan terapi pada anak dengan bronkopneumonia terdiri dari terapi utama dan terapi tambahan. Terapi utama meliputi terapi antibiotik dan terapi tambahan merupakan terapi simptomatis seperti terapi analgetik, antipiretik, terapi inhalasi bronkodilator dan mukolitik (Andaraini, 2019). Namun pemberian terapi inhalasi lebih efektif diberikan pada anak dengan bronkopneumonia karena pemberian terapi inhalasi bertujuan untuk memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi (Wahyuni, 2019)

Terapi inhalasi merupakan pemberian obat yang dilakukan secara inhalasi atau hirupan dalam bentuk aerosol ke dalam saluran napas. Terapi inhalasi ini masih menjadi pilihan utama pemberian obat yang bekerja langsung pada sistem pernapasan khususnya pada jalan napas. (Wahyu & Marhamah, 2020). Tujuan dari terapi inhalasi untuk memberikan efek

bronkodilatasi dan melebarkan lumen bronkus dan dapat mengencerkan dahak sehingga mudah untuk dikeluarkan dan mengurangi hiperaktifitas bronkus dan mampu mengatasi infeksi (Wahyuni, 2019). Dalam hasil penelitian (Susilo et al., 2022) mengatakan bahwa dalam penerapan terapi inhalasi nebulizer dalam mengatasi bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia efektif untuk dilakukan. Terapi ini lebih efektif diberikan karena Pemberian obat yang dilakukan dengan inhalasi mempunyai beberapa keuntungan seperti obatnya bekerja langsung dalam saluran pernapasan, cara kerjanya cepat, dosis obat yang diperlukan kecil, serta efek samping menjadi minimal karena konsentrasi obat yang bekerja dalam darah lebih rendah sehingga terapi ini aman dan tidak membahayakan anak bila dilakukan secara berulang (Wahyuni, 2019).

Selain intervensi terapi inhalasi terdapat juga Intervensi lain yang bisa dilakukan untuk mengatasi perbaikan jalan napas pada anak yaitu dengan mengatur posisi kepala klien agar lebih tinggi dari posisi badan. Posisi ini dapat meningkatkan ventilasi pada klien sehingga diafragma yang lebih rendah akan membantu meningkatkan ekspansi dada, pengisian udara, mobilisasi, ekspektorasi dan sekresi (Dewi & Dinda, 2021)

Berdasarkan uraian diatas terkait masalah bronkopneumonia pada anak, peneliti ingin melakukan studi kasus tentang “Penerapan Intervensi Terapi Nebulizer Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada An.L Dengan Bronkopneumonia Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi nebulizer untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada An. L dengan diagnosa medis bronkopneumonia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hasil pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien An. L dengan diagnosa medis bronkopneumonia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Diketahui hasil diagnosa keperawatan pada pasien anak pasien An. L dengan diagnosa medis bronkopneumonia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Diketahui hasil rencana asuhan keperawatan pada pasien anak pasien An. L dengan diagnosa medis bronkopneumonia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Diketahui hasil tindakan keperawatan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien An. L dengan diagnosa medis bronkopneumonia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.
- e. Diketahui hasil evaluasi keperawatan pada pasien An. L dengan diagnosa medis bronkopneumonia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Hasil dari karya tulis ini diharapkan mampu memberi pengalaman bagi peneliti untuk mengaplikasikan hasil dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada anak dengan masalah bronkopneumonia.

2. Bagi RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil dari karya tulis ini diharapkan sebagai bentuk pengembangan dari ilmu pengetahuan dan bahan pembelajaran di bidang keperawatan. Agar dapat menjadi referensi dalam menerapkan dan melakukan asuhan keperawatan pada anak khususnya bangsal anak untuk menerapkan terapi nebuliser pada anak dengan masalah bronkopneumonia.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil dari karya tulis ini diharapkan dapat menambah informasi, khususnya penerapan pemberian intervensi terapi nebulizer pada anak dengan asuhan keperawatan dengan masalah bronkopneumonia. Dan dari proses ini dapat menjadi dasar atau data yang mendukung untuk bahan pengajaran ilmu keperawatan anak dan adanya bentuk memodifikasi terapi lainnya.

4. Bagi Pasien

Hasil dari karya tulis ini dapat dilakukan keefektifan pemberian intervensi terapi nebulizer pada anak dengan asuhan keperawatan dengan masalah bronkopneumonia.

E. Tehnik Pengumpulan Data

Adapun langkah-langkah yang diambil penulisan dalam karya ilmiah akhir ini yaitu :

1. Observasi

Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengetahui atau menyelidiki tingkah laku non verbal yakni dengan menggunakan teknik observasi. Melalui kegiatan observasi peneliti dapat belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut. Observasi dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya seperti keadaan umum pasien dan keadaan fisik pasien.

2. Wawancara

Wawancara menjadi salah satu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Wawancara merupakan komunikasi dua arah untuk memperoleh informasi dari responden yang terkait. Wawancara yang dipilih oleh peneliti adalah wawancara semiterstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka,

3. Studi literatur

Studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penelitian. Teknik ini dilakukan dengan tujuan untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang sedang dihadapi/diteliti sebagai bahan rujukan dalam pembahasan hasil penelitian.

4. Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu dokumen yang berisi tentang keadaan pasien dari bio-psiko- sosial-spiritual dan seluruh kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien sejak pasien datang ke rumah sakit sampai pasien pulang