

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia anak merupakan golongan usia yang rentan terhadap serangan penyakit, hal ini karena sistem imun anak masih lemah dan belum cukup kuat untuk melawan infeksi virus atau kuman. Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan global terutama di Negara berkembang karena dapat menimbulkan angka morbiditas dan angka mortalitas yang cukup tinggi dalam kurun waktu yang singkat (Yuliasati & Nining, 2016). Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak usia bayi dan balita adalah Bronkopneumonia.

Bronkopneumonia menjadi penyebab kematian terbesar penyakit saluran nafas bawah yang menyerang anak-anak dan balita hampir diseluruh dunia ((Deswita Kanassa Suci, & Annisa, 2019). Menurut WHO (2018), Angka kejadian bronkopneumonia mencapai 6,3 juta kematian anak di dunia, dan 15% kematian anak disebabkan oleh pneumonia. Bronkopneumonia menyerang semua umur di seluruh wilayah dan telah membunuh sekitar 2.500 anak per hari atau diperkirakan 2 anak balita meninggal setiap menit pada tahun 2015. Penyakit ini menyumbang 16% dari 5,6 juta kematian balita atau sekitar 920.136 balita pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 telah membunuh 880.00 balita.

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2015, kejadian penyakit Bronkopneumonia pada negara berkembang hampir mencapai 30% dan pada tahun 2015-2018 angka kejadiannya mengalami peningkatan dari 94,12% menjadi

97,30% kasus (Fajri et al., 2020). Kejadian pneumonia di Negara berkembang yaitu sekitar 30-45% per 1000 anak dibawah usia 5 tahun, 16-22% per 1000 anak pada usia 5-9 tahun, dan 7-16% per 1000 anak pada anak yang lebih tua (Anggraini & Rahmanoe, 2014).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 kejadian pneumonia termasuk bronkopneumonia di Indonesia menjadi urutan kedua penyebab kematian pada balita setelah diare, dengan prevalensi 4.0%. Presentase pneumonia maupun bronkopneumonia di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 0,4% dari 1,6% pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Menurut Kemenkes (2020), persentasi pneumonia maupun bronkopneumonia di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 52,9%, dan mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 34,8%.

Provinsi Jawa Barat termasuk ke dalam 10 Provinsi dengan angka kejadian Bronkopneumonia tertinggi di Indonesia pada tahun 2020, dimana lima provinsi yang memiliki insiden Bronkopneumonia tertinggi pada balita adalah DKI Jakarta (53%), Banten (46%), Papua Barat (45,7%), Jawa Timur (44,3%) dan Jawa Tengah (42,9%), sedangkan prevalensi di Provinsi Jawa Barat berada di urutan ke 10 sebanyak (31, 2%) dan mengalami penurunan di tahun 2019 yaitu sebanyak (47,2%) (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Bandung, pada tahun 2019 angka kejadian bronkopneumonia sebanyak 533, pada tahun 2020 sebanyak 383, sedangkan pada tahun 2021 angka kejadian bronkopneumonia sebanyak 399 kasus yang terjadi pada pasien berusia 1

sampai 6 tahun. Selain itu angka kejadian bronkopneumonia pada bulan Januari 2022 sebanyak 93 kasus.

Bronkopneumonia atau sering disebut dengan pneumonia lobularis merupakan suatu peradangan pada paru-paru bagian lobularis yang mengelilingi dan melibatkan bronkus dan disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, jamur dan benda asing dan ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnoe, napas cepat dan dangkal, suara napas terdengar ronkhi basah, muntah, diare, batuk kering dan produktif (Dicky et al., 2017).

Proses peradangan dari bronkopneumonia mengakibatkan meningkatnya produksi sekret sehingga menimbulkan penyumbatan pada saluran napas. Salah satu masalah pada bronkopneumonia adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang merupakan masalah utama dan selalu muncul pada pasien dengan bronkopneumonia, karena pada umumnya pasien selalu mengalami keluhan batuk (Mubarokah., 2017 dalam (Puspitaningsih et al., 2019).

Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan usia pra sekolah. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah ((Puspitaningsih et al., 2019). Akibat yang ditimbulkan dari penyakit ini jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka akan mengakibatkan komplikasi yang bisa membahayakan tubuh anak seperti obstruksi jalan napas, gangguan pertukaran gas, apnea, dan, gagal napas. ((Marni.,2014 dalam Fajri et al., 2020). Apabila kebutuhan oksigenasi terganggu maka akan menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan jaringan atau sel-sel diseluruh tubuh, jika dibiarkan

dalam waktu yang lama maka akan mengakibatkan hipoksemia dan terus berkembang menjadi hipoksia berat, penurunan kesadaran hingga berujung pada kematian (Sari, 2016).

Terapi pneumonia pada anak terdiri dari dua terapi yaitu terapi utama dan terapi tambahan atau penunjang. Terapi utama meliputi terapi antibiotik sedangkan terapi tambahan yaitu terapi simptomatis seperti terapi antipiretik, analgetik, terapi inhalasi bronkodilator dan mukolitik ((Meriyani et al., 2016).

Upaya yang harus dilakukan pada anak dengan bronkopneumonia adalah dengan menjaga kelancaran pernapasan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas yaitu dengan pemberian tindakan inhalasi nebulizer. Terapi inhalasi merupakan suatu tindakan pemberian obat yang dilakukan secara inhalasi atau hirupan dalam bentuk aerosol ke dalam saluran napas. Terapi inhalasi ini masih menjadi pilihan utama dalam pemberian obat karena bekerja langsung pada sistem pernapasan khususnya pada jalan napas. (Angraini & Relina, 2020).

Pemberian inhalasi menggunakan nebulizer dianggap lebih baik dalam mengirimkan aerosol dan memiliki keuntungan lebih lama dibandingkan dengan alat lain, semakin baik pengiriman aerosol kedalam sistem pernafasan maka akan semakin efektif obat masuk ke dalam sistem pernapasan sehingga dapat melebarkan jalan napas ((Ayu Habiba et al., 2021) Terapi inhalasi ini sangat efektif diberikan pada anak dengan bronkopneumonia karena pemberian terapi inhalasi bertujuan untuk memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah untuk dikeluarkan,

menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi ((Astuti et al., 2019).

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan oleh Astuti (2019) dengan judul penerapan terapi inhalasi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan napas pada pasien brokopneumonia di Ruang Flamboyan RS TK II. 04.05.01 dr.Soedjono Magelang hasilnya bahwa Setelah dilakukan pemberian terapi nebulizer dengan NaCl 0,9%1 cc + Ventolin 1 cc + Bisolvon 10 tetes, frekuensi pernapasan An. A menjadi 26 kali/menit dari yang awalnya 43 kali / menit, batuk berkurang, dan napas menjadi normal ((Astuti et al., 2019). Studi kasus lain yang dilakukan oleh sentriana Sena (2020) dalam judul efektifitas pemberian terapi nebulizer untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak. J dengan bronkopneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Wz. Johannes Kupang didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan inhalasi nebulizer dengan NaCl 0,9%3cc + ventolin 1 mg (1cc) selama 3 x 24 jam batuk berkurang, sesak napas tidak ada, frekuensi pernapasan menjadi 58 kali/menit dari yang awalnya 63 kali/menit (Sena, 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Anak Bronkpneumonia dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Al-Ihsan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari studi kasus ini adalah : “ Bagaimana penerapan terapi inhalasi nebulizer pada anak bronkopneumonia dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif Di RSUD Al-Ihsan Tahun 2022?”.

1.3 Tujuan Studi Kasus

Tujuan studi kasus ini adalah memberikan gambaran tentang penerapan terapi inhalasi nebulizer pada anak bronkopneumonia dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif Di RSUD Al-Ihsan Tahun 2022.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan optimal untuk mengatasi masalah gangguan pernapasan khususnya masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak bronkopneumonia.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Laporan kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi bagi profesi keperawatan dalam pengembangan ilmu khususnya asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan penerapan terapi inhalasi nebulizer.