

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak yang sedang dalam masa pertumbuhan yang dinamis dengan system imunitas yang masih berkembang belum mampu melawan penyakit baru secepat kuman atau virus yang cenderung berkembang dan memperbanyak diri. Selain itu, tubuh anak belum mampu membangun sebuah mekanisme pertahanan yang dapat melawan penyakit dan infeksi. Usia anak masih sangat rentan terhadap segala kemungkinan terserang penyakit, salah satu yang tersering adalah penyakit saluran pernapasan yang menimbulkan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Irmawati, 2014).

Bersihan jalan napas yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif dapat disebabkan oleh benda asing, secret yang kental dan penyakit persyarafan. Keadaan ini akan menyebabkan hambatan pada jalan napas dan menunjukkan adanya irama serta kedalaman pernapasan yang tidak normal (Hidayat, 2015). Jika tidak tertangani dengan cepat akan meyebabkan anak rewel, batuk pilek, sesak, penurunan oksigen pada otak hingga penurunan kesadaran. Oksigen merupakan gas yang sangat utama dalam kelangsungan hidup sel dan jaringan tubuh karena dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh secara terus menerus sehingga organ tetap hidup (Tarwoto & Wartonah, 2010).

Bronkopneumonia atau radang pada paru adalah suatu peradangan yang terjadi pada bronkus dan parenkim paru dan dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, parasit, maupun bahan asing seperti

bahan kimia dan polusi (Puspitasari & Syahrul, 2015). Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2016 terdapat bukti konsisten bahwa paparan polusi udara bertanggung jawab atas 7,7% dari kematian global. Data UNICEF menunjukkan, pada 2016 penyakit yang menimbulkan bronkopneumonia menewaskan sekitar 2.400 anak setiap hari hal ini menyumbang sekitar 16 persen dari 5,6 juta kematian balita, menewaskan sekitar 880.000 anak.

Di Indonesia pada tahun 2016 perkiraan kasus bronkopneumonia secara nasional sebesar 3,55%. Pada tahun 2014, angka cakupan penemuan bronkopneumonia balita tidak mengalami perkembangan berarti yaitu berkisar 20-30%. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 63,45% dan menjadi 65,27% pada tahun 2016. Hasil pencatatan dan pelaporan pada tahun 2012, target cakupan penemuan penderita bronkopneumonia balita di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 sebesar 80% dan tahun 2013 sebesar 90%. Sedangkan, cakupan penemuan penderita bronkopneumonia balita di kota Surabaya pada tahun 2012 hanya sebesar 17,88% dan pada tahun 2013 sebesar 20,88%. Sehingga cakupan penemuan penderita pneumonia balita di kota Surabaya masih rendah dan masih kurang dari target Provinsi Jawa Timur (Dinkes Kota Surabaya, 2013). Berdasarkan hasil survey peneliti di ruang Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya menyatakan 3 bulan terakhir didapatkan sebanyak 11 anak terdiagnosa bronkopneumonia.

Usia anak sangat rentan terhadap infeksi saluran pernapasan karena imunitas tubuh belum sempurna. Faktor predisposisi lainnya yang menimbulkan gangguan saluran napas yaitu pendidikan dan pengetahuan pengawas anak,

pendapatan keluarga, kepadatan hunian, polusi, dan perilaku merokok anggota keluarga (Syahidi dkk, 2016). Pada dasarnya proses infeksi terjadi disaat patogen masuk ke saluran napas menempel pada dinding pernapasan dan menimbulkan peradangan sehingga cairan plasma (sel darah putih) dan sel darah merah keluar sebagai reaksi perlawanan terhadap pathogen. Salah satu reaksi inflamasi adalah udem, hal ini disebabkan karena pengeluaran mukus berlebih sebagai akibat hasil pertahanan system kekebalan tubuh. Peningkatan produksi mucus yang berlebih menyebabkan gangguan pada proses ventilasi pernapasan sehingga menimbulkan ketidakefektidan bersihan jalan napas pada anak. Bersihan jalan napas yang tidak efektif merupakan suatu kondisi pernapasan yang tidak normal dimana anak akan menghasilkan reaksi batuk, sesak, dan rewel (Khasanan, 2017).

Salah satu cara untuk meningkatkan kebersihan jalan napas pada usia anak yaitu dengan cara pemberian nebulizer. Selain sebagai pemenuhan oksigen dan inhaler, penggunaan nebulizer juga dapat berfungsi dalam mengencerkan dahak. Nebulizer dapat mengubah obat yang berbentuk larutan menjadi uap secara terus-menerus dengan tenaga yang berasal dari udara yang didapatkan atau gelombang ultrasonic. Uap yang terbentuk dihirup penderita melalui sungkup. Selain itu tujuan pemberian nebulizer adalah untuk mengencerkan dahak sehingga secret dapat keluar dan menurunkan sesak akibat jalan napas yang terganggu. Terdapat beberapa kriteria untuk dilakukan pemberian nebulizer yaitu asma bronkial, penyakit paru obstruktif kronik, sindrom obstruksi post TB, dan infeksi saluran pernapasan lainnya yang menimbulkan kesulitan dalam pengeluaran dahak atau dsecret (Wahyuni & Djaharuddin, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Kasus Pemberian Nebulizer Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonisa Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya”.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran “Pemberian Nebulizer Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya” ?

1. Bagaimana bersihan jalan napas anak sebelum pemberian nebulizer di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya ?
2. Bagaimana respon anak saat dilakukan pemberian nebulizer di Rumah Sakit KPU Muhammadiyah Surabaya ?
3. Bagaimana bersihan jalan napas anak sesudah pemberian nebulizer di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya ?
4. Bagaimana bersihan jalan nafas anak sebelum dan sesudah pemberian nebulizer di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya ?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi bersihan jalan napas anak sebelum pemberian nebulizer di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya.
2. Mengidentifikasi respon anak saat dilakukan pemberian nebulizer di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya.
3. Mengidentifikasi bersihan jalan napas anak sesudah pemberian nebulizer di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya.

4. Mengidentifikasi bersihan jalan napas anak sebelum dan sesudah pemberian nebulizer di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan keperawatan medikal bedah serta memberikan pengetahuan dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang Pemberian Nebulizer Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonisa Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam menganalisis Pemberian Nebulizer Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonisa Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya.

3. Bagi Klien Dan Keluarga

Memberikan pengetahuan kepada klien dan keluarga dalam Pemberian Nebulizer Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonisa Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya.

4. Bagi Perawat Dan Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.