BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang di tandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing (Wulandari & Erawati, 2018). Sedangkan menurut Hidayat (2018), Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang terjadi pada masa anak-anak dan sering terjadi pada masa bayi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispne, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering, dan produktif. Menurut Marni (2018), bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang umum terjadi pada bayi dan anak.

Bronkopneumonia merupakan penyakit yang banyak terjadi yang menginfeksi kirakira 450 jiwa orang pertahun dan terjadi di seluruh penjuru dunia. Angka ini paling besar terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun, dan dewasa yang berusia lebih dari 75 tahun (langke, dkk, 2019). Menurut World Health Organization (WHO) telah menyebutkan dari 10 macam penyakit penyebab angka kematian di dunia, tercatat bahwa infeksi saluran pernapasan bawah merupakan penyakit infeksi terbesar ke 4 yang menyebabkan kematian di dunia selama dekade terakhir dengan jumlah kematian mencapai 3,1 juta kematian pada tahun 2012. Kejadian pneumonia cukup tinggi di dunia, yaitu sekitar 15%-20% (Dahlan, 2018). Di Indonesia, kejadian bronkopneumonia mengalami peningkatan

yaitu dari 1,6% di tahun 2013, meningkat menjadi 2,0% di tahun2018 (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Bronkopneumonia di sebabkan oleh mikroorganisme-bakteri, virus, jamur,parasit (Darmanto,2018). Bronkopneumonia terjadi bila satu atau lebih mekanisme di atas mengalami gangguan sehingga kuman pathogen dapat mencapai saluran napas bagian bawah (Yasmara, 2018). Bakteri atau virus masuk kedalam tubuh (Marni, 2019). Bronkopneumonia disebabkan oleh masuknya partikel kecil pada saluran napas bagian bawah. Masuknya partikel tersebut dapat menyebabkan kerusakan paru-paru karena mengandung agen penyebab infeksi. Infeksi dapat disebabkan melalui udara ketika agen masih aktif dan kemudian masuk ke jaringan tempat partikel tersebut dapat menyebabkan infeksi. Jika partikel mempunyai ukuran yang sangat kecil saat terhirup, maka partikel akan mudah masuk ke jalan napas dan alveolus. Rehidrasi dapat menyebabkan bertambahnya ukuran partikel, sehingga dapat menghambat pernapasan. Infeksi saluran pernapasan juga bisa disebabkan oleh baktei yang berada di dalam darah dari daerah lain di tubuh menyebar ke paru-paru. Pathogen pada umumnya dikeluarkan melalui batuk yang kemudian ditangkap oleh sistem kekebalan tubuh. Jika terlalu banyak mikroorganisme yang lolos dari sistem kekebalan tubuh maka terjadi aktivitasiimun dan infiltrasi sel dalam kekebalan tubuh. Sel tersebut menyebabkan rusaknya selaput lendir di dalam bronkus dan selaput alveoli kapiler sehingga terjadi infeksi (Syamsudin and Keban, 2018).

Cara terjadinya penularan berkaitan dengan jenis kuman, misalnya infeksi melalui droplet disebabkan streptococus pneumoniae, melalui selang infus oleh staphylococus aureus sedangkan infeksi pada pemakaian ventilator oleh

pseudomonas aeruginosa (IPD, 2019). Manifestasi klinis pneumonia pada umumnya meliputi batuk, dyspnea, demam >38 C, menggigil, nyeri pada pleuritik (Patterson Caroline M, 2018). Paru-paru yang terdiri dari bronki yang masing-masing terbagi lagi menjadi bronkhioli, yang tiap-tiap ujungnya berakhir pada alveoli. Didalam alveoli terdapat kapiler-kapiler pembuluh darah dimana terjadi pertukaran oksigen dan karbondioksida. Pada penderita pneumonia, nanah (pus) dan cairan mengisi alveoli akibatnya kemampuan paru-paru untuk mengembang berkurang sehingga tubuh bereaksi dengan bernapas cepat (Kemenkes, 2016). Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang mengakibatkan bersihan jalan nafas terganggu,pernapasan cuping hidung, dyspnea dan suara krekels saat diauskultasi (Purnama, 2018).

Komplikasi bronkopneumonia meliputi hipoksemia, gagal respiratorik, efusipleura, empyema, abses paru, dan bacteremia, disertai penyebaran infeksi ke bagian tubuh lain yang menyebabkan meningitis, endocarditis, dan pericarditis. Umumnya, prognosisnya baik bagi orang yang memiliki paru-paru normal dan ketahanan tubuh yang cukup baik sebelum bronkopneumonia menyerang (Paramita, 2018). Dampak dari bronkopneumonia apabila tidak diberikan asuhan keperawatan yang sesuai antara lain demam menetap atau kekambuhan mungkin akan terjadi, super infeksi (infeksi berikutnya olehbakteri lain), efusi pleura atau pneumonia yang disebabkan oleh organisme tidak lazim seperti pneumocystis carinni (Zainul and Mamik, 2018).

Kasus bronkopneumonia terdapat berbagai macam masalah salah satunya ketidakefektifan bersihan jalan nafas, karena terdapat adanya sumber infeksi disaluran pernafasan yang menyebabkan aspirasi bakteri, kemudian mengakibatkan

peradangan pada bronkus menyebar keparenkim paru sehingga meningkatkan produksi sputum yang berlebihan (Gandasoebrata, 2018). Pada penyakit bronkopneumonia penumpukan sputum pada saluran pernapasan, pasien dapat memproduksi banyak mukus dan pengentalan cairan alveolar, peningkatan produksi sputum ini yang akan menyebabkan gangguan bersihan jalan napas terganggu sehingga masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada penyakit bronkopneumonia adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberi asuhan keperawatansecara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan memperbaiki ketidakefektifan bersihan jalan napas. Keluhan diatas dapat di tangani dengan keperawatan dan kolaborasi dengan cara farmakologi dan non farmakologi seperti memberikan latihan nafas dan memperbaiki pola nafas, serta memberikan jalan nafas yang tersumbat oleh sekret atau dahak. (Adnyani, 2020).

Penggunaan obat pereda secara inhalasi pada masalah pernafasan sangat bermanfaat dan justru sangat dianjurkan, namun demikian penggunaannya masih belum banyak. Hal ini dimungkinkan karena penggunaannya yang belum banyak diketahui dan harga obat masih mahal. Salah satu tanaman yang sering digunakan sebagai obat secara inhalasi adalah genus Eucalyptus, biasanya industri farmasi menggunakan daun dari Eucalyptus karena mengandung terpen, derivat porphyrin dan senyawa fenolik lainnya untuk berbagai aktivitas farmakologi (Afriani, 2019). obat dapat dihirup untuk menghasilkan efek lokal atau sistemik melalui saluran

pernapasan dengan menghirup menggunakan uap, nebulizer, atau aerosol semprot (Ni'mah et,al, 2020).

Pemberian obat secara inhalasi mempunyai beberapa keuntungan yaitu obat dapat sampai pada organ target dalam bentuk aerosol agar terdeposisi di paru, onset kerjanya cepat, dosis obat kecil, efek karena konsentrasi obat di dalam samping minimal. Terapi inhalasi uap adalah pengobatan efektif untuk mengatasi hidung tersumbat, metode alami yang baik dengan uap dan panas (Dewi, 2020). Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak, Indarawati dan Susanto, 2019).

Uap air dari air panas tersebut dapat bermanfaat sebagai terapi karena dapat membantu tubuh menghilangkan produk metabolisme yang tidak digunakan bagi tubuh, penguapan tersebut menggunakan air panas dengan suhu 42 C- 44 C (Farhatun, 2020). Efek dari penggunaan uap air yaitu dapat meningkatkan konsumsi oksigen, denyyut jantung meningkat dan dapat mengeluarkan cairan yang tidak diperlukan tubuh seperti mengencerkan lendiri yang menyumbat saluran pernapasan (Farhatun, 2020). Inhalasi dapat menghasilkan efek lokal atau sistemik melalui saluran pernafasan dengan menghirup uap. Metode ini merupakan metode alami yang baik untuk mengatasi hidung tersumbat atau sesak akibat adanya dahak (Dewi, 2020).

Hasil penelitian (Hidayat, 2019) tentang khasiat genus Eucalyptus menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak),

bronchodilating (melegakan pernafasan). Inhalasi uap (nebulizer) adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab, kombinasi terapi uap air panas dan minyak kayu putih terbukti berpengaruh untuk mengatasi diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan bahwa kasus bornkopneumonia ini menjadi peringkat ke 2 teratas pada kasus penyakit di RS Al Ihsan. klien dengan bronkopneumonia mengalami keluhan sesak serta batuk berdahak, namun tindakan yang dilakukan yaitu terapi farmakologi sehingga tidak dapat dilakukan dirumah secara mandiri oleh keluarga. Maka berdasarkan fenomena tersebut peneliti melakukan intervensi nonfarmakologi menggunakan terapi uap minyak kayu putih untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien dengan bronkopneumonia di Ruangan Husein bin Ali RS Al Ihsan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.A Usia 3 Tahun 2 Bulan 9 Hari Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Bronchopneumonia Dengan Terapi Uap Minyak Kayu Puutih Di Ruang Husein Bin Ali Rumah Sakit Al Ihsan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Agar penulis memperoleh pengalaman Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.A Usia 3 Tahun 2 Bulan 9 Hari Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Bronchopneumonia Dengan Terapi Uap Minyak Kayu Puutih Di Ruang Husein Bin Ali Rumah Sakit Al Ihsan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan hasil pengkajian Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada An.A dengan bronkopneumonia di Ruang Husein Bin Ali RS Al Ihsan.
2. Melakukan diagnosa keperawatan sesuai dengan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada An.A dengan bronkopneumonia di Ruang Husein Bin Ali RS Al Ihsan.
3. Melakukan perencanaan Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada An.A dengan bronkopneumonia di Ruang Husein Bin Ali RS Al Ihsan.
4. Melakukan hasil implementasi Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada An.A dengan bronkopneumonia di Ruang Husein Bin Ali RS Al Ihsan.
5. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada An.A dengan bronkopneumonia di Ruang Husein Bin Ali RS Al Ihsan.

6. Menganalisis hasil pemberian intervensi terapi uap minyak kayu putih pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada An.A dengan bronkopneumonia di Ruang Husein Bin Ali RS Al Ihsan.

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

1.4.1. Manfaat Praktisi

1. Bagi Ilmu Keperawatan

   Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

2. Bagi Perawat

   Dapat berguna sebagai referensi intervensi pemberian asuhan keperawatan untuk mengatasai bersihan jalan nafas tidak efektif.

3. Bagi Institusi

   Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia.