

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pneumonia merupakan suatu penyakit pernafasan yang disebabkan oleh bakteri atau mikroorganisme yang menyerang jaringan paru paru (alveoli). Jenis jenis pneumonia dilihat dari kecenderungan infeksi ada 3 jenis yaitu, pneumonia lobaris, pneumonia lobularis (bronkopneumonia) dan pneumonia interstisial. Pneumonia lobularis dikenal juga sebagai bronkopneumonia. Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada paru-paru yang secara spesifik memengaruhi alveolus dan bronkus, yang ditandai dengan bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh virus, fungi dan bakteri *Streptococcus pneumococcus* (30-50% kasus) dan diikuti oleh *Staphylococcus aerus* serta *Klebsiella pneumoniae* di kasus yang lebih berat (Rahmayani, 2023).

Berdasarkan data dari *Global Burden of Diseases Research* tahun 2019, 489 juta orang di seluruh dunia menderita bronkopneumonia (Hadyantari et al., n.d.). Pada tahun 2023 WHO menyebutkan kematian tertinggi terjadi 70% terdapat di Asia Selatan dan Afrika. Penyebab bronkopneumonia sulit ditemukan, bila tidak segera diobati akan menyebabkan kematian (Pramesty et al., 2024). Di Indonesia penyakit pneumonia termasuk urutan ke 8 yang menyebabkan kematian dengan

jumlah 22.000 kematian (Abdjul et al., 2020). Di Jawa Barat kasus pneumonia pada tahun 2020 sebanyak 32,2% lalu mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 4,3% menjadi 27,9%, lalu adanya kenaikan kembali pada tahun 2022 sebanyak 17% menjadi 44,90%, pada tahun 2023 adalah 102.576 kasus per kabupaten/kota dengan kenaikan presentasi sebanyak 0,1 poin menjadi 45%. (Profil Kesehatan Jabar 2023)

Berdasarkan data 10 besar penyakit di Ruang Anyelir 2 di RSUD Majalaya kasus Bronkopneumonia berada di tingkat pertama dari penyakit *Astma, Typhoid, Cronic obstructive pulmonary diases, Gastroenteritis, Tuberculosis, dan Abdominal and pelvic pain*. Pada bulan Oktober, November dan Desember tahun 2024 sebanyak 209 atau sebanyak 24,73% pasien rawat inap.

Maghfiroh, 2023 menyebutkan bahwa tanda gejala bronkopneumonia meliputi demam mendadak mencapai 39°C-40°C, kejang, gelisah dan nyeri dada, sulit bernafas dan batuk, pernafasan dangkal dan cepat, cuping hidung, terdapat suara napas tambahan seperti ronki dan whezing, muntah, diare, penurunan nafsu makan, batuk kering, penurunan ventilasi karena penumpukan sekret (Latifah et al., 2024).

Menurut Zuriati tahun 2017, menyebutkan ada 6 masalah keperawatan yang akan muncul pada pasien bronkopneumonia yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, hipertermia dan risiko ketidakseimbangan cairan. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif menjadi fokus intervensi dalam

karya tulis ilmiah ini, permasalahan ini diangkat dilihat dari hal yang paling mengancam bagi pasien. Dampak atau komplikasi yang akan muncul bila masalah bersihan jalan nafas tidak diatasi dengan baik dapat berakibat sesak yang hebat, kegagalan pernapasan, bahkan dapat mengakibatkan kematian.

Penatalaksanaan pada pasien Bronkopneumonia untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif dibagi menjadi dua yaitu dengan farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi yang dapat dilakukan pada pasien bronkopneumonia yaitu dengan inhalasi uap. Pemberian obat-obatan dalam bentuk aerosol. Terapi ini berdampak langsung pada saluran pernapasan yang dapat membantu mengurangi peradangan, meningkatkan fungsi paru-paru, serta memberikan efek bronkodilatasi atau pelebaran lumen bronkus, membuat dahak lebih encer sehingga dahak mudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus (Zuriati, 2017).

Terapi nonfarmakologis pada pasien bronkopneumonia meliputi fisioterapi dada, dan latihan batuk efektif. Pemberian Latihan Batuk efektif jika dilaksanakan dengan tepat dan benar sangat efektif untuk mengurangi sekresi dan mempercepat pengeluaran sekret dari saluran udara dan menjaga paru-paru bersih (Agustina, 2022).

Perawat perlu melakukan Tindakan Asuhan Keperawatan yang komprehensif pada pasien Bronkopneumonia dengan gangguan bersihan jalan nafas dimulai dari pengkajian, dan perumusan tindakan hingga

evaluasi. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai “Asuhan Keperawatan pada pasien Bronkopneumonia serta implementasi tindakan terhadap kasus Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Majalaya”

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif?

1.3. Tujuan Penelitian

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi dunia pendidikan khususnya terkait Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Bronkopneumonia dengan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif dalam memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas pembelajaran terutama dalam penyelesaian karya tulis ilmiah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Dapat dijadikan referensi sebagai informasi dan ilmu tambahan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang optimal khususnya pada pasien yang mengalami bronkopneumonia

b. Bagi Rumah Sakit

Mendapatkan informasi dan tinjauan ilmu pengetahuan asuhan keperawatan studi kasus bronkopneumonia, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa, yang dapat diberikan pada klien diagnosa bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif