

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus diparu-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Bakteri-bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin atau batuk, yang kemudian terhirup oleh orang disekitarnya. Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis dan dinyatakan dengan adanya daerah infeksi yang terdapat bercak dengan adanya daerah infeksi sekitar 3-4 cm yang mengelilingi dan melibatkan bronkus (Padila, 2013).

Bronkopneumonia biasanya didahului dengan infeksi saluran nafas akut selama beberapa hari. Selain itu didapatkan nyeri dada dan batuk dengan dahak kental, terkadang dapat berwarna kuning hingga hijau (Wahid, 2013). Terdapatnya benda asing seperti sekret pada saluran pernafasan sehingga menghambat saluran pernafasan, maka muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan penanganan keperawatan menjaga kelancaran pernafasan (*suction* atau hisap sekret, ekstensi kepala, ubah posisi rutin), *postural drainage*, fisioterapi dada dan menjaga lingkungan bersih dan aman (Wijaya, 2013).

Menurut laporan (*World Health Organization*) WHO 2010 memperkirakan setiap tahunnya penyakit bronkopneumonia berperan dalam satu juta penyakit pernafasan yang mematikan. Di dunia penyakit ini terbanyak dinegara negara berkembang seperti di Afrika dan Asia. Sekitar 800.000 orang hingga satu juta orang

meninggal dunia di setiap tahunnya di dunia. Bronkopneumonia yang terjadi pada saat balita berdampak jangka panjang yang akan muncul pada masa dewasa yaitu dengan penurunan fungsi ventilasi paru, sehingga sampai sekarang bronkopneumonia menjadi masalah kesehatan di dunia.

Berdasarkan data dari Riskesdas (2018) prevalensi penyakit pneumonia mengalami kenaikan dari 1,6% menjadi 2%. Sedangkan hasil tinjauan kasus pada tahun 2017 penderita pneumonia digolongkan berdasarkan jenis kelamin, jumlah penderita pneumonia pada perempuan (46%) lebih sedikit dibandingkan dengan kasus pneumonia pada laki-laki (54%). Dari data yang diperoleh dari RSUD Ungaran di ruang dahlia pada periode bulan Januari sampai Februari 2020 terdapat 5 orang yang mengalami penyakit bronkopneumonia pada pasien dewasa madya dan lanjut usia yang berusia sekitar 45-64 tahun.

Faktor resiko yang meningkatkan kematian (mortalitas) akibat pneumonia merupakan gabungan faktor resiko insiden ditambah dengan faktor tatalaksana di pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan pedoman tatalaksana, ketersediaan tenaga kesehatan terlatih yang memadai, kepatuhan tenaga kesehatan terhadap pedoman, ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk pneumonia (obat, oksigen, perawatan intensif), prasarana dan sistem rujukan (Depkes RI, 2012).

Masalah umum yang muncul pada pasien bronkopneumonia adalah menggigil mendadak dan dengan cepat menjadi demam, nyeri dada semakin berat saat batuk, sputum bercampur darah, nafsu makan buruk pada pasien terlihat lelah. Penumpukan sputum yang berlebihan dapat menyumbat jalan pernafasan, sputum pada dewasa harus dikeluarkan dengan cepat karena jika terlambat dapat berakibat fatal, maka dari itu kita sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam pemberian

asuhan keperawatan dan memberi pendidikan kesehatan untuk membantu pasien dalam mengeluarkan sekret atau sputum, yaitu dengan teknik *postural drainage* dan batuk efektif, yang bertujuan untuk mengontrol pernafasan, lalu sekret dapat dikeluarkan dengan batuk efektif, sebelum batuk efektif dilakukan disarankan pasien untuk minum air hangat agar sputum tidak berat saat dikeluarkan, jika belum keluar bisa bantu pasien dengan *postural drainage* adalah suatu tindakan untuk lepas sekresi dari berbagai segmen paru paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi (Price, 2011).

Dari uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkopneumonia ialah agar penulis dan pembaca dapat menambah pengetahuan dalam melakukan perawatan secara mandiri kepada pasien dengan gangguan jalan nafas.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk dapat menggambarkan pengelolaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Ny.M dengan bronkopneumonia di RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu menggambarkan pengkajian dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Ny.M dengan bronkopneumonia di RSUD Ungaran.

- b. Penulis mampu menggambarkan penegakan diagnosis keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Ny.M dengan bronkopneumonia di RSUD Ungaran.
- c. Penulis mampu menggambarkan rencana keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Ny.M dengan bronkopneumonia di RSUD Ungaran.
- d. Penulis mampu menggambarkan tindakan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Ny.M dengan bronkopneumonia di RSUD Ungaran.
- e. Penulis mampu menggambarkan evaluasi keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Ny.M dengan bronkopneumonia di RSUD Ungaran.

C. Manfaat

1. Manfaat Bagi Penulis

Pengelolaan ini dapat meningkatkan pengetahuan penulis terkait pengelolaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkopneumonia.

2. Manfaat Institusi Pendidikan

Pengelolaan ini dapat memberikan wacana dan bahan masukan dalam proses belajar khususnya tentang asuhan keperawatan dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

3. Bagi Masyarakat

Pengelolaan ini dapat dijadikan sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien, keluarga dan masyarakat dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan bersihan jalan nafas.

4. Bagi Institusi Rumah Sakit

Pengelolaan ini bisa untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang ada di Rumah Sakit, khususnya pada pasien dengan bronkopneumonia dan diharapkan menjadi salah satu pengalaman yang bisa dijadikan pelajaran.