

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi saluran pernapasan merupakan salah satu masalah Kesehatan yang utama didunia, peranan tenaga medis dalam meningkatkan tingkat Kesehatan masyarakat cukup besar karena sampai saat ini penyakit ini masih termasuk kedalam salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan yang diderita oleh masyarakat terutama bagi anak-anak ialah Bronkopneumonia (Fisioterapi A dan Husada W,2018). Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit manifestasi klinik yang paling sering muncul pada anak (Zulfat et al, 2019). Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami Bronkopneumonia yaitu, bersihan jalan napas tidak efektif. Upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain memberikan Ventolin melalui nebulizer dan suction, sedangkan terapi non farmakologi yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif. (Indu, F. M., et.al, 2024).

Menurut data dari (WHO, 2022) Pada 2019, 740.180 orang meninggal karena bronkopneumonia, yang menyebabkan 14% dari kematian anak di bawah 5 tahun. Jumlah kasus bronkopneumonia pada anak di negara berkembang lebih tinggi 82% dibandingkan dengan kasus 0,5% di negara maju (Syahrinisya et al., 2024). Berdasarkan data dari

United Nations Children's Fund (UNICEF, 2021), ada 802.000 anak di seluruh dunia yang meninggal karena penyakit bronkopneumonia, atau 49 anak per detik. Dibandingkan dengan penyakit lain seperti diare, angka ini lebih tinggi. Nigeria memiliki 62.000 anak, India memiliki 27.000 anak, Pakistan memiliki 58.000 anak, Republik Demokratik Kongo memiliki 40.000 anak, dan Ethiopia memiliki 32.000 anak. (Yuniar dan Kustriyanti, 2023). Angka kematian akibat pneumonia pada balita naik 0,16% pada tahun 2021, menurut Kemenkes RI. Kelompok anak usia 1-5 tahun memiliki tingkat kematian pneumonia hampir dua kali lipat dibandingkan dengan bayi. Jumlah kunjungan batuk atau sesak nafas pada anak kecil sebanyak 7.047.834 pada tahun 2019, tetapi turun 30% menjadi 4.972.553 pada tahun 2020. Ini berdampak pada kemampuan untuk mendeteksi penyakit pneumonia pada anak kecil. Penurunan ini juga dapat disebabkan oleh pandemi COVID-19, yang menyebabkan stigma masyarakat terhadap pasien COVID-19, yang menyebabkan lebih sedikit anak yang menderita batuk atau sesak napas mengunjungi layanan kesehatan masyarakat. (Purwati et al., 2023). Penderita bronkopneumonia di wilayah Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 49,5% penemuan ini menurun dibandingkan tahun 2020 yaitu 53,7%. Menurut Profil Kesehatan Jateng, 2021 dalam (Rahmayani et al., 2023). Di Rumah Sakit Amal Sehat Sendiri temuan penyakit Bronchopneumonia pada Anak cukup banyak, didapatkan data dibulan januari sampai dengan juni 2025 sebanyak 50 temuan kasus bronchopneumonia pada anak.

Bronchopneumonia adalah radang paru paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur (Ayu F.A.,2017). Terjadinya bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Kuman penyebab bronkopneumonia masuk dalam jaringan paru – paru melalui saluran pernafasan atas ke bronchitis, kemudian kuman masuk ke dalam alveolus lainnya melalui poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau bronchiolus dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus. Pada tahap awal, penderita bronchopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, demam, nyeri dada pleuritic, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernapas menggunakan otot bantu aksesorius (Grief,dalam Yayuk Dwi Astuti 2023). Faktor-faktor risiko yang terkait dengan bronkopneumonia meliputi usia muda (khususnya bayi dan balita), status gizi yang buruk, paparan asap rokok, riwayat infeksi saluran pernapasan berulang, dan kondisi lingkungan yang buruk, seperti ventilasi yang tidak memadai dan kepadatan hunian. Novita Tri Septiyani, S. (2023).

Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami Bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

tubuh, intoleransi aktivitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis (Indu, F. M., et.al ,2024). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah dan salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat 4 seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (PPNI, 2017).

Dalam upaya penanganan non-farmakologis untuk masalah Ketidakefektifan Jalan Napas, terapi inhalasi komplementer menjadi pilihan yang menjanjikan. Minyak Kayu Putih (*Melaleuca Leucadendra*) telah dikenal luas karena kandungan senyawa aktifnya, seperti sineol/eucalyptol, yang memberikan efek dekongestan dan mukolitik. Efek ini bekerja dengan membantu mengencerkan sekret dan melegakan saluran pernapasan, sehingga mempercepat proses penyembuhan pada pasien Bronchopneumonia (Sundara and Kulsum, 2024). Dari sudut pandang keyakinan, ikhtiar untuk mencari kesembuhan, termasuk melalui terapi inhalasi ini, adalah bentuk usaha yang dianjurkan. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an: "Dan apabila aku sakit, Dialah (Allah) yang

menyembuhkan aku.” (QS. Asy-Syu‘ara: 80). Ayat ini menjadi landasan bahwa usaha pengobatan adalah bagian dari upaya dan tawakal.

Metode aplikasi Minyak Kayu Putih yang umum dilakukan adalah dengan inhalasi uap tradisional, yaitu meneteskannya ke dalam semangkuk air panas. Penelitian oleh Arini et al. (2022) menunjukkan bahwa metode ini (dosis 3-5 tetes, 10-15 menit) terbukti efektif meningkatkan kebersihan jalan napas pada anak dengan perbaikan pada frekuensi napas dan berkurangnya ronkhi. Namun, metode tradisional ini memiliki kelemahan signifikan, terutama pada populasi rentan seperti anak-anak. Keterbatasan utama meliputi risiko luka bakar akibat uap atau tumpahan air panas, serta ketidakstabilan konsentrasi uap yang tidak dapat dipertahankan secara merata dan terukur dalam durasi yang optimal untuk mencapai efek terapeutik yang maksimal.

Oleh karena itu, kebaharuan (novelty) dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah modifikasi metode aplikasi inhalasi menggunakan difuser ultrasonic. Berbeda dengan metode uap panas, difuser ultrasonic mengubah Minyak Kayu Putih menjadi mikropartikel aerosol dingin yang jauh lebih aman bagi anak-anak karena meniadakan risiko panas. Selain itu, metode ini memungkinkan dispersi partikel obat yang lebih stabil, merata, dan terkontrol di lingkungan pasien, sehingga intervensi dapat dilakukan dalam durasi yang lebih lama dan terukur. Penerapan teknik inhalasi yang lebih aman dan terstandar dengan difuser ini diharapkan dapat mengoptimalkan efektivitas terapeutik Minyak Kayu Putih dalam

mengatasi masalah Ketidakefektifan Jalan Napas pada pasien anak Bronchopneumonia.

Berdasarkan tingginya prevalensi Bronchopneumonia dan masalah Ketidakefektifan Jalan Napas di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri, serta potensi kebaharuan intervensi yang lebih aman dan terukur, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi penerapan dengan judul: "Penerapan Terapi Inhalasi Minyak Kayu Putih (Kajuput Oil) Dengan Difusser Pada Pasien Anak Bronchopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Jalan Nafas Di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri."

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran penerapan Terapi Inhalasi dengan Minyak Kayu Putih (Kajuput Oil) dengan difusser dan bagaimana respon klinis pasien anak Bronchopneumonia terhadap masalah keperawatan Ketidakefektifan Jalan Napas di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendokumentasikan dan menganalisis penerapan Terapi Inhalasi Minyak Kayu Putih (*Kajuput Oil*) dengan difusser serta mendeskripsikan respon klinis pasien anak *Bronchopneumonia* terhadap masalah keperawatan Ketidakefektifan Jalan Napas di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian dan menegakkan diagnosis keperawatan Ketidakefektifan Jalan Napas pada pasien anak *Bronchopneumonia* di

Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

2. Menyusun protokol intervensi dan melaksanakan penerapan Terapi Inhalasi Minyak Kayu Putih dengan difuser sesuai standar prosedur pada pasien subjek studi kasus.
3. Mengidentifikasi dan mendeskripsikan respon klinis (perubahan status pernapasan, seperti frekuensi napas dan suara napas tambahan) pasien sebelum dan sesudah penerapan Terapi Inhalasi Minyak Kayu Putih dengan difuser.
4. Menyusun dan mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada pasien anak *Bronchopneumonia* dengan masalah Ketidakefektifan Jalan Napas berdasarkan hasil studi kasus.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus dapat menjadi bahan dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang menyangkut masalah Ketidak Efektifan Jalan Nafas pada pasien *Bronchopneumonia*

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Penelitian ini memberi alternatif terapi yang aman dan nyaman bagi anak dengan *Bronchopneumonia* melalui penggunaan diffuser, mengurangi risiko luka bakar, meningkatkan kenyamanan, serta memudahkan keluarga melanjutkan terapi di rumah secara aman dan terstandar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi terkini dalam pengembangan kurikulum keperawatan anak, dengan menampilkan penerapan terapi inhalasi minyak kayu putih menggunakan diffuser sebagai model inovatif untuk mengatasi Ketidakefektifan Jalan Napas.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi pengelola rumah sakit sebagai dasar dalam memberikan masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan khususnya pengelolaan ketidakefektifan jalan nafas pada pasien Bronchopneumonia

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan studi kasus ini digunakan bagi peneliti selanjutnya sebagai referensi penelitian dengan masalah keperawatan ketidakefektifan jalan nafas untuk perkembangan ilmu selanjutnya

