

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anak merupakan individu yang berada dalam suatu rentang perubahan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau toddler (1-3 tahun), pra sekolah (3-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga remaja (11-18 tahun). Bayi, terutama balita pada usia 2 bulan sampai dengan 5 tahun, lebih rentan terserang penyakit. Balita pada usia tersebut mudah sekali terkena penyakit yang berasal dari lingkungan yang tidak sehat (Arif, 2018).

Penyakit penyebab kematian terbanyak yang terjadi pada anak usia di bawah lima tahun (balita) adalah kombinasi gangguan neonatal (bayi baru lahir kurang dari 28 hari), asfiksia dan trauma neonatal, cacat lahir bawaan, diare, malaria, meningitis, kekurangan gizi, hingga infeksi pernapasan. (Jayani, 2018). Berdasarkan hasil dari riset yang dilakukan pemerintah Indonesia terkait penyakit atau masalah kesehatan yang menyerang balita masih berkisar pada gangguan perinatal, penyakit-penyakit infeksi dan masalah kekurangan gizi. Anak yang usianya di bawah 5 tahun (balita) sering kali mengalami berbagai gangguan penyakit yang disebabkan oleh kombinasi gangguan neonatal seperti asfiksia, hingga saluran infeksi saluran nafas (Novita, 2022).

Infeksi saluran napas akut (ISPA) merupakan penyebab terpenting morbiditas dan mortalitas pada anak terutama usia dibawah 5 tahun. Beberapa faktor dianggap berhubungan dengan ISPA antara lain, jenis kelamin, usia balita, status gizi, imunisasi, berat lahir balita, suplementasi vitamin A, durasi pemberian ASI, pendidikan ibu, pajanan rokok dan pengetahuan (Husna, 2022). ISPA dapat berlanjut menjadi pneumonia, terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebut dengan bronkopneumonia (Kholisah, 2019).

Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya. Brokopeumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus berserta alveolus di sekitarnya (Muhlisin, 2019). Insiden penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang termasuk Indonesia hampir 30% terjadi pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi jika tidak ditangani dengan baik (Kemenkes RI, 2018).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Bahkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria serta *Acquired Immunodeficiency*

*Syndrome* (AIDS). WHO, (2019) menyatakan bahwa bronkopneumonia setidaknya membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, lima provinsi yang mempunyai insiden bronkopneumonia balita tertinggi adalah DKI Jakarta (95,53%), Sulawesi Tengah (71,82%), Kalimantan Utara (70,91%), Banten (67,60%) dan Nusa Tenggara Barat (63,64%) Sedangkan prevalensi di Kalimantan Timur (29,02%) (Kemenkes RI, 2018).

Penemuan kasus Bronkopneumonia pada anak di Kota Bandung tahun 2020 sebanyak 4.572 kasus, terdiri atas 4.487 kasus bronkopneumonia dan 85 kasus bronkopneumonia berat. Angka penanganan kasus bronkopneumonia pada anak tahun 2020 mencapai 51,20 %. Jumlah kasus maupun cakupan realisasi bronkopneumonia pada anak menurun drastis dari tahun-tahun sebelumnya. Khusus di tahun 2020, bila dibandingkan dengan tahun 2019, tampak penurunan kasus bronkopneumonia pada anak yang cukup besar sebanyak 2.472 kasus, seiring menurunnya jumlah kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan akibat melandanya pandemic Covid-19.

Beberapa wilayah dengan cakupan bronkopneumonia tertinggi berada di Kecamatan, Cinambo (172,94 %), Bandung Kidul (104,09 %) dan Bandung Kulon (96,05%), sedangkan cakupan terkecil berada di Kecamatan Batununggal (8,09 %), Buahbatu (11,10 %) Bandung Wetan (15,95 %). Bila ditumpangkan dengan dua lapis informasi antara cakupan anak dengan bronkopneumonia dengan jumlah perkiraan anak dengan bronkopneumonia, maka tampak beberapa wilayah dengan cakupan anak dengan

bronkopneumonia yang rendah dengan jumlah perkiraan anak dengan bronkopneumonia yang tinggi (Profil Kes.Kota Bandung, 2020).

Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami Bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, 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 (Nurarif & Kusuma, 2019).

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 napas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Novi, 2020).

Upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan napas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus, sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan

batuk efektif. Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan dengan teknik Tapping dan Clapping. Teknik ini adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan *fleksi* dan *ekstensi wrist secara ritmis*. Teknik ini sering digunakan dengan dua tangan, pada anak-anak *tapping* dan *clapping* dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari. Teknik dengan satu tangan dapat digunakan sebagai pilihan pada *tapping* dan *clapping* yang dapat dilakukan sendiri (Soemarno, 2020). Kelebihan dari teknik *clapping* dapat mengeluarkan dahak dengan cara gaya gravitasi, tindakan ini juga mudah dilakukan dan orang tua juga dapat melakukannya di rumah pada saat anak sulit mengeluarkan dahak (Husna, 2022)..

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat di Ruang Husein Bin Ali, berdasarkan laporan logbook pasien diperoleh data 3 bulan terakhir dari bulan November 2022 hingga bulan Januari 2023. Pada 3 bulan terakhir didapatkan total penderita anak dengan penyakit bronkopneumonia sekitar 203 kasus dan rentang umur anak yang dirawat di RS Al-Ihsan Kota Bandung di Ruang Husein Bin Ali adalah dari usia 1 bulan hingga 14 tahun. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Bayi. R di Ruang Husein Bin Ali RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada analisis ini adalah “ bagaimana asuhan keperawatan pada bersihan jalan nafas tidak efektif pada By.R (2 Bulan) dengan bronkopneumonia di Ruang Husein Bin Ali RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien anak dengan bronkopneumonia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu melaporkan hasil pengkajian pada klien anak dengan bronkopneumonia.
2. Penulis mampu melaporkan hasil diagnosis keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia.
3. Penulis mampu melaporkan hasil perencanaan intervensi keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia.
4. Penulis mampu melaporkan hasil implementasi keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia.
5. Penulis mampu melaporkan hasil evaluasi keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia.

6. Penulis mamapu menerapkan hasil *evidance based practice clapping* pada klien anak dengan bronkopneumonia.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Perawat

Analisis ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

2. Bagi Institusi (Universitas Bhakti Kencana)

Dapat dijadikan masukan dan bahan referensi, serta hasil analisis asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia ini dapat dipakai sebagai informasi dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan baik mahasiswa maupun dosen akademik tentang ilmu keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil dari analisis ini dapat menjadi referensi dan dasar analisis penelitian dalam mengembangkan analisis/penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil analisis ini diharapkan dapat memberikan informasi intervensi keperawatan kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai penyakit bronkopneumonia pada anak.