

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Data yang diperoleh dari NICHD (*National Institute of Child Health and Human Development*) *Pediatric Terminology* tahun 2015, usia anak dibagi menjadi beberapa bagian yaitu: neonatal (0-27 hari), infant (27 hari-12 bulan), toddler (13-24 bulan), awal masa kanak-kanak (2-5 tahun), akhir masa kanak-kanak (6-11 tahun), awal masa remaja (12-18 tahun), masa remaja akhir (19-21 tahun).

Anak merupakan usia dimana organ tubuhnya belum berfungsi secara optimal, sehingga lebih rentan terhadap suatu penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang pada anak adalah bronkopneumonia (Marini, 2014). Anak adalah usia kurang dari delapan belas tahun yang berada dalam rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Erawati, 2016).

Data yang diperoleh dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* tahun 2019, bahwa infeksi pernafasan merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak pada anak usia dibawah 5 tahun dengan jumlah 808.920 jiwa, selain itu gangguan neonatal juga menjadi penyebab kematian dengan jumlah 649.439 jiwa. Sedangkan kematian anak yang disebabkan oleh bronkopneumonia lebih dari 800.000 jiwa setiap tahunnya di dunia, atau bisa dikatakan lebih dari

2.000 jiwa yang meninggal perharinya dan 80% dari kasus kematian akibat bronkopneumonia terjadi pada anak usia kurang dari dua tahun. Di Indonesia, pada tahun 2019 jumlah anak mencapai 66.17 juta jiwa dan sebanyak 19.000 jiwa (0.3%) yang meninggal akibat bronkopneumonia, atau bisa dikatakan lebih dari dua anak yang meninggal setiap harinya.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka prevalensi bronkopneumonia di Indonesia dengan kasus tertinggi terjadi di daerah Papua dengan prevalensi mencapai 3.5% (246 ribu jiwa), sedangkan di Jawa Barat mencapai 2.5% (176 ribu jiwa) dari jumlah anak (0-14 tahun) sebanyak 70.49 juta jiwa di Indonesia.

Kasus bronkopneumonia yang ditangani di Kota Bandung pada tahun 2018 sebanyak 10.525 jiwa dengan target penemuan balita (4,6%) dari total populasi balita sebanyak 9.225 jiwa, maka cakupan penemuan dan penanganan bronkopneumonia sebesar 114,09% (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2018).

Data yang diperoleh dari *Medical Record* RSUD Dr. Slamet Garut dalam kurun waktu 6 bulan terakhir tercatat ada 460 orang yang mengalami Bronkopneumonia dan menurut *Medical Record* di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut, Bronkopneumonia menjadi penyakit urutan pertama dari 10 penyakit yang sering diderita oleh anak dan tercatat sebanyak 71 orang anak yang mengalami

Bronkopneumonia dengan rata-rata usia dibawah 5 tahun (*Medical Record RSUD Dr. Slamet Garut* ).

Bronkopneumonia yang terjadi pada anak disebabkan oleh inflamasi yang terjadi dialveoli paru-paru. Infeksi ini menyebabkan peningkatan secret yang akan menimbulkan masalah seperti ketidakefektifan bersihan jalan nafas, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, resiko keseimbangan elektrolit, dan nutrisi kurang dari kebutuhan. Salah satu nutrisi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan adalah ASI (Air Susu Ibu). Apabila bayi (0-6bulan) tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan mengalami resiko infeksi pernafasan, infeksi gastrointestinal, pertumbuhan dan perkembangan menjadi kurang baik (Hardiani, 2017).

Bronkopneumonia mengakibatkan produksi secret meningkat sehingga menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah, salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas karna merupakan kondisi dimana klien terutama bayi atau balita yang tidak mampu mengeluarkan secret secara mandiri dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Apabila masalah ketidakbersihan jalan nafas tidak cepat ditangani akan mengakibatkan sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Sherly, 2018).

Tindakan keperawatan untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas seperti mengauskultasi suara nafas, mendengarkan ada atau tidaknya suara nafas tambahan, memberikan terapi inhalasi, memberikan posisi semifowler dan memberikan obat-obat bronkodilator. Tindakan non keperawatan yang diberikan selain tindakan keperawatan yaitu memberikan pelayanan kesehatan seperti edukasi tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, cara pencegahan dan penatalaksanaan medis atau keperawatan yang berhubungan dengan bronkopneumonia (Cut et al, 2019).

Masalah ketidakbersihan jalan nafas yang disebabkan oleh bronkopneumonia, untuk membantu mengeluarkan secret yang berlebih bisa ditangani menggunakan tindakan nonkeperawatan yaitu fisioterapi dada pada anak dibawah umur 5tahun, yang jarang dilakukan dirumah sakit. Anak yang mengalami bronkopneumonia membutuhkan fisioterapi dada karena pada anak dibawah umur 5tahun belum mempunyai kemampuan untuk mengeluarkan sekretny sendiri. Sehingga setelah dilakukan fisioterapi dada, secret pada jalan nafas bisa keluar dengan dibantu oleh batuk secara spontan (Riska, 2011).

Berdasarkan uraian data diatas dan tingginya angka kejadian pada klien bronkopneumonia maka peneliti tertarik untuk membahas masalah ini dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah**

## **Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr.Slamet Garut”**

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan ilmu tentang Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- b. Menetapkan diagnose keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.

- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dan mengetahui manfaat dari postural drainage untuk Anak Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr. Slamet Garut.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Rumah Sakit**

Menambah pengetahuan dalam penanganan klien bronkopneumonia dengan menggunakan cara postural drainage.

#### **b. Bagi Perawat**

Dapat melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri dalam penanganan klien bronkopneumonia dengan cara postural drainage untuk membantu mengeluarkan secret untuk membantu dalam pemenuhan kebutuhan oksigen.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah pengetahuan dan sumber referensi bagi institusi pendidikan untuk mengetahui perkembangan tentang penanganan pada klien bronkopneumonia dengan cara postural drainage.

#### **d. Bagi Klien**

Dengan dilakukannya tindakan keperawatan postural drainage pada klien yang bertujuan untuk mengeluarkan secret dan memenuhi kebutuhan oksigen pada klien bronkopneumonia.