

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang: 1) latar belakang, 2) rumusan masalah, 3) tujuan penelitian, dan 4) manfaat penelitian.

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit bagi bayi dan balita seringkali mendadak, dan penurunan dapat berlangsung dengan cepat. Faktor kontribusinya adalah sistem pernapasan dan kardiovaskuler yang belum matang (Slepin, 2006). Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi. Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh bakteri *Stafilococcus aureus* dan *Haemophilus influenza* yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan sekret, batuk produktif, ronchi positif. Mikroorganisme yang terdapat dalam paru dapat menyebar ke bronkus, bronkus akan mengalami fibrosis dan pelebaran (Rusdianti, 2019). Pelebaran tersebut dapat menyebabkan akumulasi sekret di bronkus. Bayi dan balita tidak dapat mengatur bersihan jalan napas secara mandiri, oleh sebab itu jika akumulasi sekret di bronkus tidak segera ditangani akan terjadi ketidakefektifan bersihan jalan napas (Riyadi Sujono & Sukamin, 2009). Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di

dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 per hari, atau di perkirakan 2 anak Balita meninggal setiap menit pada tahun 2015 (WHO, 2016). Berdasarkan data Laporan Rutin Subdit ISPA Tahun 2017, didapatkan penemuan insiden bronkopneumonia (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54 (RI, 2018).

Di Indonesia, cakupan penemuan kasus bronkopneumonia pada balita dari tahun 2015-2018 mengalami peningkatan dari 94,12% menjadi 97,30% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi Bronkopneumonia terbanyak terjadi pada anak usia 1-4 tahun (Kementrian RI, 2015). Pada tahun 2013-2014 terjadi peningkatan penemuan penderita pneumonia atau bronkopneumonia yaitu 2,82% di Jawa Timur dan perlu kerja keras serta komitmen untuk meningkatkan capaian penemuan dan tatalaksana penderita secara cepat dan tepat (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2014). Cakupan penemuan bronkopneumonia tahun 2017 sebesar 52,67% (RI, 2018)

Pada tahun 2014, dari 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur, hanya 1 (satu) kabupaten/kota yang telah mencapai target penemuan penderita pneumonia balita, yaitu Kabupaten Gresik (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2014).. Berdasarkan Evaluasi Capaian P2 ISPA Kabupaten Gresik Tahun 2015, total jumlah angka kejadian ISPA pada balita sebesar 6.852 jiwa (Sarudji, D., 2017).

Bronkopneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang adadi udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Anak usia < 5 tahun tidak dapat mengatur bersihan jalan nafas secara mandiri sehingga anak yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini beresiko tinggi untuk mengalami sesak nafas (Sukmawati, 2017). Sesak nafas yang dialami oleh anak dapat mengakibatkan timbulnya suatu masalah seperti kecemasan, perasaan cemas timbul karena anak mengalami sesuatu yang tidak biasa dialaminya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan, hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan(Dian, 2017). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru sehingga menyebabkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah, dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas yang menyebabkan obstruksi jalan nafas (Nugroho, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maidartati (2014) didapatkanhasil bahwa rata-rata frekuensi nafas sebelum dilakukan fisioterapi dada 45 kali/menit dan setelah dilakukan fisioterapi 41 kali/menit. Analisis lebih lanjut menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata

frekuensi nafas responden, dengan kata lain bahwa secara signifikan fisioterapi dada dapat menurunkan frekuensi nafas. Selain itu, tindakan fisioterapi dada terbukti efektif dalam meningkatkan kebersihan saluran udara dengan anak yang mengalami bronkopneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi penyedotan (suction). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Meidartati (2014) didapatkan bahwa frekwensi nafas sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada mengalami perubahan, dimana terjadi penurunan frekwensi nafas sebanyak (67%) anak termasuk kedalam katagori bersih ( $RR < 40x/mnt$ ), dan orang masih dalam dalam kategori tidak bersih ( $RR > 40x/mnt$ ) (Maidartati, 2014). Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada pasien yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekret. Salah satu tindakan fisioterapi dada adalah clapping. Clapping merupakan penepukkan ringan pada dinding dada dengan tangan dimana tangan membentuk seperti mangkuk (Kusyati, 2006). Dimana tujuan dari terapi clapping ini adalah jalan nafas bersih, secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernafasan (Potter dan Perry, 2006) dalam (Rusdianti, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan pada pasien dengan bronkopneumonia adalah dengan menjaga kelancaran pernafasan, terutama pada pasien dengan masalah ketidakefektifan kebersihan jalan nafas. Suction, ekstensi kepala dan

ubah posisi rutin juga dapat dilakukan untuk menjaga kelancaran sistem pernafasan. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengontrol suhu tubuh, serta menjaga lingkungan yang bersih dan aman. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit gangguan sistem pernafasan khususnya bronkopneumonia dalam sebuah Tugas Akhir ( TA ) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Ruang NICU RSUD IBNU SINA Gresik ”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak Klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang NICU RSUD IBNU SINA Gresik?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dilakukannya penulisan tugas akhir ini untuk membuat asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia di Ruang NICU RSUD IBNU SINA Gresik.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penulisan tugas akhir ini untuk :

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang NICU RSUD IBNU SINA Gresik.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang NICU RSUD IBNU SINA Gresik.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang NICU RSUD IBNU SINA Gresik.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang NICU RS IBNU SINA Gresik.
5. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang NICU RSUD IBNU SINA Gresik.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Klien Dan Keluarga Klien Dapat membantu memberikan informasi mengenai factor-faktor yang mempengaruhi mortalitas bromkopneumonia
2. Bagi Perawat Dapat digunakan dalam pengkajian sampai evaluasi keperawatan dengan teliti yang mengacu pada fokus permasalahan yang tepat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat khususnya pada klien bronkopneumonia
3. Bagi Instansi Pendidikan (Dosen) Dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan pendidikan
4. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan Laporan Tugas Akhir (TA) ini dapat inisidijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien bronkopneumon