

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Istilah bronkopneumonia digunakan untuk menggambarkan pneumonia yang didistribusikan secara tidak merata, berasal dari satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronkus dan meluas ke parenkim paru di sekitarnya (Hinkle & Cheever, 2018). Bronkopneumonia adalah gejala pneumonia yang paling umum pada kebanyakan anak-anak, dan penyebab utama mortalitas pada anak di bawah usia 5 tahun. Secara global, sebanyak 16% kematian anak dibawah 5 tahun disebabkan oleh pneumonia. Sebanyak 920.136 anak meninggal pada tahun 2015 akibat pneumonia. Penyakit sistem pernapasan pada anak usia dibawah 2 tahun disebabkan oleh pneumonia (Unicef, 2022).

Diperkirakan hampir seperlima kematian anak diseluruh dunia, sebanyak 2 juta anak balita meninggal setiap tahun akibat pneumonia, sebagian besar terjadi di Asia Tenggara. Insiden pneumonia yaitu 30- 45% per 1000 anak di bawah usia 5 tahun, 16- 22% per 1000 anak pada usia 5-9 tahun, dan 7- 16% per 1000 pada anak usia lebih dari 9 tahun. (Unicef, 2022).

Profil kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan sebanyak 468.172 balita di Indonesia menderita pneumonia dengan angka kematian sebanyak 551 balita. Angka kematian tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya dan merupakan penyebab kematian balita terbanyak setelah diare. Provinsi Jawa Barat berada di urutan keempat prevalensi pneumonia tertinggi di

Indonesia berdasarkan data riskesdas tahun 2018, dengan persentase kasus pneumonia sebesar 2,8%. Tercatat dalam data profil kesehatan Indonesia tahun 2019 sebanyak 104.866 balita di Provinsi Jawa Barat menderita pneumonia dan merupakan Provinsi yang memiliki kasus tertinggi di Pulau Jawa (4,62%) dibandingkan dengan Provinsi lainnya dengan angka prevalensi pneumonia balita masih berada di atas angka nasional (3,55%) (Ridza & Sari, 2021).

Kemajuan dalam mengurangi kematian akibat pneumonia pada anak balita secara signifikan lebih lambat dibandingkan penyakit menular lainnya. Sejak tahun 2000, kematian balita akibat pneumonia menurun hingga 55 persen, sementara kematian akibat diare menurun hingga 61 persen dan kini hampir setengah dari kematian akibat pneumonia. Pneumonia menyerang paru-paru, tetapi komplikasi juga dapat menyebabkan masalah di area tubuh lainnya. Ini bisa sangat serius dan bahkan mematikan. Pengobatan, dan waktu pemulihan dapat bergantung pada apa yang menyebabkan infeksi, usia, dan masalah kesehatan yang menyertai sebelum terkena pneumonia. Komplikasi yang dapat terjadi pada bronkopneumonia yaitu penumpukan cairan di dalam dan sekitar paru-paru (Goldman, 2018).

Jika infeksi dan penumpukan cairan menjadi cukup parah, hal itu dapat menyebabkan gagal napas dan berdampak pada sistem tubuh lainnya (Goldman, 2018). Dampak jangka pendek dari penyakit bronkopneumonia / infeksi dari virus dan bakteri pada saluran pernapasan anak dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas, bersihan jalan nafas tidak efektif, demam, batuk, ronchi positif, dan mual (Wulandari, 2017). Rasa sesak, batuk, dan mual yang timbul dapat menyebabkan

turunnya nafsu makan yang menimbulkan defisit nutrisi. Dampak jangka panjang Menurut kementerian kesehatan RI tahun 2018, secara teoritis diperkirakan bahwa 10 % dari penderita bronkopneumonia akan meninggal bila tidak diberi pengobatan, sehingga diperkirakan tanpa pengobatan akan didapatkan sekitar 250.000 kematian anak setiap tahunnya (Haryati, 2022).

Bronkopneumonia dapat menyebabkan komplikasi, terutama pada orang dengan sistem kekebalan yang lemah atau kondisi kronis. Komplikasi yang mungkin muncul adalah bakteremia, syok septik, abses paru-paru, sindrom kesulitan pernapasan akut, efusi pleura, kerusakan ginjal, jantung, dan hati. Organ-organ ini mungkin rusak jika tidak menerima oksigen yang cukup, atau jika ada reaksi berlebihan dari sistem kekebalan terhadap infeksi dan kematian (Goldman, 2018). Penatalaksanaan utama pneumonia adalah penatalaksanaan medis yaitu memberikan antibiotik tertentu terhadap kuman tertentu yang menyebabkan infeksi pneumonia dan penatalaksanaan non medis yang dapat dilakukan yaitu menjaga kelancaran pernapasan dengan kombinasi dan fisioterapi dada, istirahat yang cukup, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pasien dan mengontrol suhu tubuh (Hinkle & Cheever, 2018).

Terapi inhalasi nebulasi merupakan pemberian obat yang dilakukan secara inhalasi atau hirupan dalam bentuk aerosol ke dalam saluran napas untuk memberikan efek bronkodilatasi melebarkan lumen bronkus juga mengencerkan dahak setelah itu dikombinasikan fisioterapi dada untuk mendorong atau menggerakkan secret yang encer. Sehingga dahak lebih mudah dikeluarkan (Rulyanis, 2021). Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak

dengan bronkopneumonia meliputi usaha promotif yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan seperti tempat sampah , ventilasi rumah, dan kebersihan lingkungan. Preventif dilakukan dengan cara menjaga pola hidup bersih dan sehat, upaya kuratif dilakukan dengan cara memberikan obat yang sesuai indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia secara optimal, profesional, dan komprehensif. Sedangkan aspek rehabilitasi , perawat berperan dalam memulihkan kondisi klien dan menganjurkan pada orangtua untuk kontrol ke rumah sakit (Haryati, 2022).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan uraian di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus bronkopneumonia di ruang D3A RS Al-Islam Bandung: kombinasi pemberian nebulasi dan fisioterapi dada?

## **C. Tujuan**

1. Mampu melakukan pengkajian pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan nebulasi dan fisioterapi dada di ruang D3A RS Al-Islam Bandung
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan nebulasi dan fisioterapi dada di ruang D3A RS Al-Islam Bandung

3. Mampu membuat perencanaan pada pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan nebulasi dan fisioterapi dada di ruang D3A RS Al-Islam Bandung
4. Mampu melakukan implementasi pada pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan nebulasi dan fisioterapi dada di ruang D3A RS Al-Islam Bandung
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan nebulasi dan fisioterapi dada di ruang D3A RS Al-Islam Bandung

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Manfaat teoritis

Peneliti berharap penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan acuan serta masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan pemberian intervensi nebulasi dengan fisioterapi dada pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi perhatian untuk perawat agar dapat menggunakan intervensi nebulasi dengan fisioterapi dada untuk pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif serta mengevaluasi pasien yang telah dilakukan kombinasi nebulasi dan fisioterapi dada.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Manfaat penelitian bagi institusi kesehatan khususnya Rumah Sakit adalah data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

**E. Sistematika Penulisan**

Penyusunan penelitian yang akan dilakukan dengan judul “Asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia yang dilakukan terapi nebulisasi dan fisioterapi dada di ruang D3A RS Al-Islam Bandung”

**BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini membahas tentang latar belakang penelitian mengenai prevalensi bronkopneumonia, terkait intervensi keperawatan yang dapat dilakukan, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

**BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Tinjauan teoritis ini berisi pemikiran peneliti terkait kasus bronkopneumonia pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang mengacu pada penulisan konsep pada literatur review dan konsep teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan *EBN*.

### BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke 2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan berisi perbandingan antara teori dan kasus yang didapatkan di lapangan.

### BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan berisi data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan masukan dari tahap yang dilakukan selama penelitian.