

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak dibawah usia lima tahun secara global, dengan beban yang tidak proporsional terjadi di negara-negara berkembang. Mereka rentan pada dampak mematikan pneumonia, suatu penyakit menyebabkan kematian jika tidak diobati. Penyakit ini lebih sering terjadi pada anak-anak dan bayi karena sistem kekebalan tubuh mereka masih dalam tahap perkembangan. Gejala pneumonia meliputi sesak napas, sesak dada, dan kesulitan bernapas. Agen infeksius seperti virus, bakteri, atau jamur dapat menyebabkan pneumonia, suatu penyakit paru-paru. Istilah paru-paru basah menggambarkan masalah kesehatan ini. Anak-anak dan bayi sangat rentan terhadap dampak yang merusak dari penyakit ini. (Josefa, Sovia and Mandala, 2019).

Salah satu upaya menurunkan angka kematian pada balita adalah dengan menurunkan angka kematian balita akibat pneumonia sebagai penyebab utama kematian pada balita. Penyakit ini menjadi penyebab utama kematian pada kelompok usia ini. Dengan lebih dari 2 juta korban jiwa, pneumonia menempati posisi teratas sebagai penyebab kematian anak di bawah lima tahun. Sebagian besar kematian ini terjadi di negara-negara berkembang, di mana sejumlah faktor meningkatkan risiko pneumonia pada bayi, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, menyusui yang tidak memadai, gizi buruk, kekurangan vitamin A, polusi udara, dan prevalensi kolonisasi bakteri berbahaya di hidung dan tenggorokan. Pneumonia membunuh lebih banyak bayi daripada AIDS, malaria, dan campak digabungkan, menjadikannya penyebab utama kematian anak di bawah

lima tahun di dunia. Meskipun demikian, penyakit ini mendapatkan dukungan yang sangat minim. Dengan 9 juta kematian bayi setiap tahun yang disebabkan oleh pneumonia, atau 4 kematian bayi per menit, jumlah korban mencapai lebih dari 2 juta. (Sulisnadewi, Labir and Ribek, 2015)

Faktor-faktor seperti faktor lingkungan (seperti polusi udara dalam ruangan, kepadatan penduduk, dan jarak ke fasilitas kesehatan), karakteristik ibu (seperti tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan tentang pneumonia), serta faktor dalam kandungan (seperti usia kehamilan, jenis kelamin, status imun, berat badan lahir rendah, dan status gizi) semuanya berperan dalam tingginya angka kematian pneumonia pada anak-anak di negara-negara berkembang. Faktor risiko yang telah diketahui untuk pneumonia meliputi kelahiran prematur, gizi buruk, menyusui yang tidak memadai, polusi udara dalam ruangan, dan kepadatan penduduk yang tinggi di dalam rumah. (Josefa, Sovia and Mandala, 2019).

Menurut UNICEF (2023) memperkirakan bahwa 700.000 anak di bawah lima tahun meninggal dunia karna penyebab berkaitan dengan pneumonia tiap tahun, sekitar 2.000 anak setiap hari. Angka ini mencakup antara 190.000 bayi. Kematian seperti ini dapat dicegah. Asia Selatan angka insiden pneumonia tertinggi dengan 2.500 kasus per 100.000 anak, diikuti Afrika Barat dan Tengah dengan 1.620 kasus per 100.000 anak. Angka insiden global lebih dari 1.400 kasus per 100.000 anak, atau 1 kasus per tahun. Prevalensi pneumonia tahun 2023 pada anak usia balita di Provinsi Bali menempati urutan ketiga tertinggi yaitu 71,6% (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Berdasarkan Analisis Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2023, ditemukan bahwa 33,4% bayi di Kabupaten Gianyar menderita pneumonia. Data Rumah Sakit Umum Gianyar Sanjiwani menunjukkan bahwa

jumlah anak yang terkena pneumonia terus meningkat dari 66 pada 2021 menjadi 125 pada 2022, 280 pada 2023, dan 163 pada 2024..

Anak yang mengalami penyakit pneumonia biasanya disertai tanda dan gejala seperti adanya lendir atau sumbatan pada jalan napas, batuk, dan kesulitan bernapas salah satu masalah keperawatan yang dapat muncul dari tanda gejala tersebut adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan bersihan jalan napas. Berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif diberikan intervensi utama manajemen jalan napas dan diberikan intervensi pendukung pemberian obat inhalasi (PPNI Tim Pokja SIKI, 2018). Obat yang diberikan melalui inhalasi merupakan salah satu pendekatan untuk mengatasi pembersihan saluran napas yang tidak efektif. Terapi inhalasi, nebulisasi, dan bentuk lain penyemprotan aerosol memungkinkan pemberian obat secara lokal atau sistemik melalui saluran pernapasan. Obat dapat diberikan ke saluran pernapasan melalui inhalasi sebagai bagian dari terapi inhalasi. Bidang respirologi memanfaatkan pengobatan ini secara luas. Dalam hal penyakit pernapasan, prinsip-prinsip farmakologi terapi inhalasi adalah sebagai berikut: obat harus dapat mencapai organ target melalui produksi partikel aerosol optimal yang terdeposit di paru-paru. Obat tersebut juga harus memiliki onset aksi yang cepat, dosis minimal, efek samping minimal akibat konsentrasi obat yang rendah dalam darah, mudah digunakan, dan bertujuan untuk meningkatkan hasil klinis secara segera. Metered dose inhalers (MDI) tanpa spacer, dry powder inhalers (DPI), nebulizer (jenis jet

dan ultrasonik), dan inhalasi biasa adalah jenis-jenis inhalasi yang berbeda (Handayani, Ismawati and Dewi, 2022).

Berdasarkan paparan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul. “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pneumonia Di RSUD Sanjiwani”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan suatu masalah yaitu: “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada By.A Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pneumonia Di Ruang Ayodya LT 2 RSUD Sanjiwani Tahun 2025” ?

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan pada By.A yang mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pneumonia Di Ruang Ayodya LT 2 RSUD Sanjiwani Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus Proses Keperawatan

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan kepada orang tua By.A yang menderita Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Di Ruang Ayodya LT 2 RSUD Sanjiwani Tahun 2025.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan Pada By.A penderita Pneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Ayodya LT 2 RSUD Sanjiwani Tahun 2025.

- c. Melaksanakan identifikasi intervensi keperawatan pada By.A dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat pneumonia di Ruang Ayodya LT 2 RSUD Sanjiwani Tahun 2025.
- d. Melakukan Implementasi Keperawatan Pada By.A Yang Mengalami Pneumonia dengan masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Ayodya LT 2 RSUD Sanjiwani Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada By.A yang mengalami Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Ayodya LT 2 RSUD Sanjiwani Tahun 2025.
- f. Melakukan analisis terhadap Asuhan Keperawatan pada By.A yang mengalami Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Ayodya LT 2 RSUD Sanjiwani Tahun 2025.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sebuah informasi yang bermanfaat khususnya dalam bidang keperawatan serta dapat dijadikan sebagai sebuah referensi dalam penyusunan penelitian selanjutnya mengenai Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Pneumonia di RSUD Sanjiwani.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi praktisi keperawatan

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi praktisi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif pada anak yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif akibat pneumonia.

b. Manfaat bagi manajemen pelayanan keperawatan

Laporan kasus ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen pelayanan keperawatan dalam menyusun kebijakan dan strategi pelayanan keperawatan yang lebih baik, guna mendukung peningkatan kualitas hidup masyarakat.