

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama yang dimiliki Indonesia saat ini (Inayah & Tunggal, 2016). Anak adalah dambaan setiap keluarga yang diharapkan kelak dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal (Soetjiningsih & Ranuh, 2014). Dikutip dari Putra, (2014) tumbuh kembang anak mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Adriana, (2013) mengartikan pertumbuhan sebagai perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat, panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolik. Sedangkan perkembangan diartikan sebagai bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak menyatakan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Hak anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, negara, pemerintah, dan pemerintah daerah. Perlindungan anak bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan

diskriminasi, demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia, dan sejahtera.

Terwujudnya tumbuh kembang anak yang berkualitas, perlulah diperhatikan kesehatannya agar tidak terjangkit suatu penyakit. Penyakit-penyakit yang saat ini masih kerap dialami oleh anak-anak diantaranya hiperbilirubinemia, tetanus neonatorum, anemia defisiensi besi, asma, kejang demam, konjungtivitis, malnutrisi, diare, hirschsprung, hepatitis, anus imperforata, leukemia, tuberculosis, bronkitis, meningitis, sindrom nefrotik, capak, pertusis, difteri, demam tifoid, gondongan, dan bronkopneumonia (Fida & Maya, 2012). Bronkopneumonia merupakan jenis infeksi sekunder yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan benda asing yang masuk ke saluran pernapasan dan menimbulkan peradangan bronkus, alveolus, dan jaringan sekitarnya yang ditandai dengan adanya bercak (K. S. Wijayaningsih, 2013). Sedangkan menurut Soliman, Ramadan, & Ayad, (2014) bronkopneumonia adalah salah satu penyakit pernapasan yang paling penting secara ekonomi. Etiologinya kompleks dan dapat melibatkan virus, mikoplasma, dan bakteri. Terutama bakteri spesies *Pasteurella* memainkan peran penting dalam banyak wabah bronkopneumonia. Mereka meningkatkan keparahan dari kerusakan paru-paru primer yang disebabkan oleh virus dan memperburuk tanda-tanda klinis.

Diagnosis keperawatan yang biasanya muncul pada anak dengan bronkopneumonia diantaranya gangguan pertukaran gas, hipertermi, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan, intoleransi aktivitas, risiko tinggi kekurangan volume cairan, dan bersihan jalan nafas tidak efektif (K. S. Wijayaningsih, 2013). Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan kondisi ketidakmampuan untuk

membersihkan sekresi atau sumbaran dalam saluran pernapasan guna mempertahankan kebersihan jalan napas (Ridha, H, 2014).

Bersihan jalan nafas tidak efektif dikenal sebagai bersihan jalan napas tidak efektif yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan membersihkan obstruksi atau sekret dari jalan napas guna mempertahankan jalan napas yang paten (PPNI, 2016). Bersihan jalan napas tidak efektif dapat disebabkan oleh inflamasi trakeobronkial, pembentukan oedema, serta peningkatan produksi sputum. Manifestasi klinis yang muncul dapat berupa kesulitan sakit pada saat pernapasan, bunyi napas di area yang mengalami konsolidasi gerakan dada tidak simetris, menggigil dan demam 38°C hingga 41,1°C, delirium, diafoesis, anoreksia, malaise, batuk kental, gelisah, sianosis, hingga masalah-masalah psikososial (Padila, 2013).

Manifestasi klinis diatas menyebabkan penderitanya mengalami sulit bernapas dan gangguan pada pertukaran gasnya sehingga akan terjadi sianosis, apatis, kelelahan dan menjadi lemas. Kondisi seperti ini kemudian akan menyebabkan obstruksi jalan napas yang berujung pada kematian (Nugroho, 2011). Menurut Riyadi & Sukarmin, (2009) kondisi seperti diatas dapat ditangani dengan pemberian intervensi baik dengan farmakologi maupun nonfarmakologi seperti latihan napas dan batuk fektif, *suction*, fisioterapi dada, pemberian cairan, pemberian obat bronkodilator dan obat lainnya. Berdasarkan penelitian Zec, Selmanovic, & Andrijic, (2016) yang di lakukan di klinik pediatrik dari Universitas-Pusat Sarajevo ical, antibiotik generasi pertama dan ketiga (cephazolin dan ceftriaxone) dan antibiotika penisilin (ampisilin) adalah obat yang paling sering digunakan dalam terapi obat untuk anak dengan bronkopneumonia.

Bronkopneumonia merupakan istilah yang dipergunakan untuk menggambarkan pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronkus dan meluas ke parenkim paru (Smeltzer & Bale, 2013).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan Ikenna et al., (2015) Pneumonia menyebabkan 1 dari 5 kematian balita di seluruh dunia dan bertanggung jawab atas lebih dari 2 juta kematian anak-anak setiap tahun. Sekitar 95% responden (440 dari 464) pernah mendengar tentang pneumonia dan 24 sisanya (5,2%) tidak pernah mendengarnya. Ketika ditanya tentang penyebabnya, hanya 18 (4,1%) dengan benar menyatakan etiologinya. Pernyataan ini selaras dengan pernyataan Dinas Kesehatan Provinsi Bali, (2018) bahwa pneumonia di dunia dikatakan sebagai pembunuh utama pada balita hingga melebihi gabungan dari penyakit campak, malaria dan AIDS. Berdasarkan jumlah total kematian balita didunia sebanyak 9 juta diperkirakan 2 juta kematian (1balita/20 detik) disebabkan oleh pneumonia. Karena tingginya angka kematian akibat pneumnia ini, pneumonia dijuluki sebagai “pandemi yang terlupakan” atau *“the forgotten pandemic”*.

Jumlah kasus pneumonia di Indonesia pada tahun 2015 ke 2016 meningkat pesat yaitu dari presentase kasus sebanyak 0.16% menjadi 3.55% pneumonia (Kementrian Kesehatan RI, 2017), sedangkan di Bali tercatat kasus pneumonia yang dirawat di rumah sakit pada tahun 2017 sebesar 2683 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di RSUD Wangaya jumlah kasus bronkopneumonia pada tahun 2014 sebanyak 292

orang, tahun 2015 sebanyak 272 orang, tahun 2016 sebanyak 226 orang, tahun 2017 sebanyak 263 orang dan tahun 2018 sebanyak 233 orang.

Berdasarkan permasalahan diatas penulis tertarik untuk meneliti lebih mendalam mengenai “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Wangaya Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Tujuan khusus

- a. Mengobservasi pengkajian keperawatan anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Mengobservasi diagnosis keperawatan anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- c. Mengobservasi perencanaan keperawatan anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- d. Mengobservasi implementasi keperawatan anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

- e. Mengobservasi evaluasi keperawatan anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan khususnya keperawatan anak.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut khususnya terkait dengan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan untuk mengembangkan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan.

- b. Bagi Orang Tua

Dapat meningkatkan pengetahuan dan peran serta orang tua atau keluarga dalam merawat anak dengan bronkopneumonia.

- c. Bagi Penulis

Dapat memberikan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan gangguan bersihan jalan

napas tidak efektif dan untuk menambah pengetahuan penulis khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien bronkopneumonia.