

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan seseorang yang lahir dari hubungan antara pria dan wanita. Menurut UU RI no 23 tahun 2002, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. (Pemerintah Republik Indonesia, 2002). Setelah dilahirkan anak memerlukan waktu untuk tumbuh dan berkembang yang dipengaruhi oleh cara orang tua mendidik dan keadaan lingkungannya. Anak membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya untuk belajar (Supartini, 2004).

Lingkungan yang aman adalah salah satu kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Jika lingkungan sudah mendukung, maka bahaya fisik akan berkurang, penyebaran organisme patogen akan berkurang, sanitasi dapat dipertahankan, dan polusi dapat dikontrol dan diharapkan anak terlindung dari berbagai macam penyakit, salah satunya adalah pneumonia (Potter & Perry, 2005).

Pneumonia adalah radang parenkim paru. Kuman patogen mencapai bronkoli terminalis, cairan edema masuk kedalam alveoli, diikuti oleh leukosit dalam jumlah banyak, kemudian makrofag akan membersihkan debris sel dan bakteri. Karena jaringan paru mengalami konsolidasi, maka kapasitas vital dan *compliance* paru menurun, serta aliran darah yang mengalami konsolidasi menimbulkan pirau/*shunt* kanan ke kiri dengan ventilasi perfusi yang mengalami ketidakcocokan, sehingga berakibat pada hipoksia. Kerja jantung kemudian meningkat oleh karena

saturasi oksigen yang menurun dan hiperkapneu. Pada keadaan yang berat dapat terjadi gagal napas (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008) .

Gejala Penyakit pneumonia biasanya didahului infeksi saluran pernapasan atas akut selama beberapa hari. Selain didapatkan demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dapat mencapai 40⁰ C, sesak napas, nyeri dada dan batuk dengan dahak kental, terkadang dapat berwarna kuning hingga hijau. Pada sebagian penderita juga ditemui gejala lain seperti nyeri perut, kurang nafsu makan, dan sakit kepala. Faktor risiko terkena pneumonia yaitu ISPA, gizi kurang, berat badan lahir rendah, tidak mendapat ASI memadai, kepadatan tempat tinggal, perilaku merokok orang tua, imunisasi yang memadai, dan sebagainya (Wahid & Suprpto, 2013).

Setiap tahun lebih dari 2 juta anak balita meninggal karena pneumonia di negara berkembang, dibandingkan dengan sekitar 800 ribu anak – anak yang meninggal karena pneumonia (Unicef & WHO, 2006). Menurut WHO (2016), pada tahun 2015, terjadi 920.136 kematian akibat pneumonia, 16% dari seluruh kematian anak usia kurang dari 5 tahun (Farida, Trisna, & Nur, 2017).

Prevalensi pneumonia balita di Indonesia sebanyak 18,5 per mil sedangkan balita pneumonia yang berobat hanya 1,6 per mil. Tiga provinsi yang mempunyai insiden pneumonia balita tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (38,5‰), Aceh (35,6‰), Bangka Belitung (34,8‰), sedangkan kejadian pneumonia di Bali sebanyak 8,6 ‰. Insiden tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan (21,7‰) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Balita Pneumonia yang ditemukan di Bali adalah 6.955 dari 330.372 balita secara keseluruhan. Kemudian jumlah penderita lima terbanyak pada kabupaten/kota di Bali yaitu Denpasar dengan penderita 1.3462 dari 65.669 balita,

Buleleng 1.333 dari 65.010, Gianyar 972 dari 47.406 balita, Badung 921 dari 44.942 dan Karangasem 842 dari 41.080. Dari lima kabupaten penderita pneumonia tertinggi, kabupaten Badung memiliki persentase jumlah penderita yang ditangani paling kecil yaitu hanya sebanyak 23,2% (Profil Kesehatan Bali, 2016). Cakupan penemuan dan pengobatan penderita pneumonia pada balita di Kabupaten Badung Tahun 2016 sebesar 3.38% atau sebanyak 190 kasus dari target yang ditetapkan sebanyak 5.613 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2017)

Dilihat dari pasien yang masuk rumah sakit akibat pneumonia, rata – rata waktu rawat inap yang dijalani oleh anak pneumonia adalah delapan hari, bergantung dengan lama pemberian antibiotik (Nurjanah, Sovira, & Anwar, 2012). Sebanyak 94,4% anak pneumonia mengalami batuk dan 92,4% anak memiliki suara napas tambahan ronchi (Nurjanah et al., 2012). Menurut Mathew et al. (2015) sebanyak 98,9% anak pneumonia mengalami batuk, 63,8% memiliki suara napas tambahan ronchi serta 38,7% dengan mengi. Diperkuat dengan penelitian Jonnalagadda et al. (2017) 89,6% anak pneumonia dengan ronchi dan mengi sebanyak 16,3%. Oleh karena tanda yang dominan pada anak pneumonia adalah batuk, suara napas tambahan rochi dan mengi, anak pneumonia akan ditemukan masalah bersihan jalan napas tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif adalah penderita mengalami kesulitan bernapas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru – paru yang mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemas. Dalam

tahap selanjutnya akan dapat terjadi obstruksi jalan napas hingga berujung pada kematian (Nugroho, 2011).

Dampak yang mungkin terjadi dapat ditangani dengan asuhan keperawatan dan kolaborasi dengan cara farmokologi maupun non farmokologi seperti memberikan latihan napas dalam dan memperbaiki pola napas, serta membersihkan jalan napas yang tersumbat oleh sekret atau dahak (Nurarif & Kusuma, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Mangusada Badung pada tanggal 11 Januari 2018. Jumlah anak dengan pneumonia dari tahun 2014 – 2017 terus mengalami peningkatan, yaitu tahun 2015 sebanyak 402 anak, 2016 sebanyak 796 anak, dan tahun 2017 sebanyak 1.457 anak.

Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai “Gambaran Asuhan Keperawatan Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak.

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak.
- b. Menggambarkan rumusan diagnose keperawatan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak.
- c. Menggambarkan perencanaan keperawatan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang didapat dari penelitian ini antara lain.

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai gambaran asuhan keperawatan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak.
- b. Hasil penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan pneumonia pada anak.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada anak dan keluarga terkait dengan pneumonia pada anak.