

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan aset, pewaris, dan generasi penerus bangsa. Anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan sehat sehingga nantinya dapat tumbuh menjadi seorang dewasa yang sehat secara fisik, mental, sosial dan emosi, dengan demikian anak-anak dapat mencapai perkembangan yang optimal dengan potensi yang dimilikinya dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Purnomo, 2013), maka dari itu masalah kesehatan anak perlu perhatian tidak hanya dari orang tua namun juga dari pemerintah.

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini menjadi masalah utama di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Anak adalah generasi penerus bangsa, maka dari itu derajat kesehatan anak merupakan cerminan langsung derajat kesehatan sebuah bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa mempunyai kemampuan dan potensi yang dapat dikembangkan dalam meneruskan dan meningkatkan pembangunan bangsa (Moh.Projo Angkasa, 2016).

Anak-anak mudah terkena berbagai penyakit dan tidak semua penyakit dapat dicegah. Salah satu penyakit yang banyak dijumpai pada anak adalah pneumonia dan bronkopneumonia (Moh.Projo Angkasa, 2016). Pneumonia sendiri merupakan pembunuh utama anak dibawah usia lima tahun (balita), terutama pada negara berkembang (Sulisnadewi, 2014). Berdasarkan data dari (WHO, 2009) dari 9 juta kematian anak di seluruh dunia sekitar 20% atau 1,8

juta kematian anak di bawah lima tahun disebabkan oleh pneumonia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, period prevalence pada balita Indonesia dengan pneumonia berdasarkan diagnosis sebesar 2,4 per 1.000 balita dan berdasarkan diagnosis/gejala sebesar 18,5 per 1.000 balita (Kemenkes, 2014). Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Mangusada Badung pada tahun 2017 terdapat 488 kasus bronkopneumoni yang terjadi pada anak usia 0-16 tahun, pada tahun 2018 terdapat 387 kasus, dan pada tahun 2019 terdapat 231 kasus.

Bronkopneumonia adalah salah satu manifestasi klinik dari pneumonia yang paling sering muncul pada anak (Zulfa et al., 2019). Bronkopneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru, biasanya sering disebabkan oleh bakteri streptokokus pneumonia dan Hemofilus influenza (Samuel, 2014). Sedangkan menurut (Rukmi et al., 2018) Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan akut yang disebabkan oleh mikroorganisme pada parenkim paru yang terlokalisasi yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus di sekitarnya, yang sering menimpa balita dan anak-anak.

Penyebab pada neonatus adalah Streptokokus group B, Respiratory Syncytial Virus (RSV). Sedangkan pada bayi yaitu Parainfluenza, H. Influenza, Adenovirus, RSV, Cytomegalovirus. Penyebab organisme atipikal yaitu Chlamidia trachomatis, Pneumocystis. Sedangkan organisme atipikal yaitu Mycoplasma pneumonia. Penyebab bakteri pada anak-anak yaitu Pneumokokus, Mycobakterium tuberculosis. Penyebab organisme atipikal pada anak besar sampai dewasa muda yaitu Mycoplasma pneumonia, C. trachomatis.

Sedangkan penyebab bakterinya adalah Pneumokokus, Bordetella pertusis, M. tuberculosis.(Rukmi et al., 2018)

Infeksi oleh virus dan bakteri yang menyerang saluran pernapasan, sangat sering terjadi pada anak-anak di 3 tahun pertama kehidupannya, hal ini berkaitan dengan system imunitas pada balita yang belum berkembang dengan sempurna dan faktor ukuran jalan napas yang lebih kecil pada balita(Wilar & Wantania, 2016). 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 (Purnamasari & Wulandari, 2015). Rasa sesak, batuk, dan mual yang timbul dapat menyebabkan turunnya nafsu makan yang menimbulkan defisit nutrisi.

Defisit nutrisi dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Balita dikatakan mengalami defisit nutrisi apabila mengalami penurunan berat badan minimal 10% di bawah rentang berat ideal(PPNI, 2016). Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)(Kementerian Kesehatan RI, 2018). Keadaan gizi kurang pada balita dapat berdampak sangat fatal pada pertumbuhan dan perkembangan, khususnya pada perkembangan struktur dan fungsi otak diusia 2-3 tahun awal kehidupan(Gunawan, Fadlyana, & Rusmil, 2016).

Kekurangan gizi pada usia di bawah 2 tahun akan menyebabkan sel otak berkurang 15%– 20%, sehingga anak kelak di kemudian hari mempunyai kualitas otak sekitar 80%–85%(Gunawan et al., 2016). Sedangkan menurut

(Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011) dampak jangka pendek gizi kurang/buruk pada masa batita adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak, otot, komposisi tubuh dan metabolic programming glukosa, lemak dan protein. Dampak jangka panjang dapat berupa rendahnya kemampuan nalar, prestasi pendidikan, kekebalan tubuh, dan produktifitas kerja.

Pada anak sakit, selain untuk tetap memelihara tumbuh kembang, pemenuhan kebutuhan nutrisi sangat bermanfaat untuk mempercepat proses penyembuhan, dan memperpendek masa perawatan. Jadi dengan mengkonsumsi cukup gizi dan karbohidrat sebagai sumber energy dapat mencegah terjadinya malnutrisi dan memperkuat system imun, pada anak balita yang selanjutnya dapat mencegah kejadian penyakit infeksi, salah satunya adalah Bronkopneumonia (Ginting, Rosidi, & Noor, 2013).

Berdasarkan penulisan diatas penulis tertarik untuk meneliti lebih mendalam mengenai “Gambaran asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan defisit nutrisi”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan defisit nutrisi?”.

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan defisit nutrisi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengobservasi pengkajian keperawatan anak bronkopneumonia dengan defisit nutrisi.
- b. Mengobservasi diagnosis keperawatan anak bronkopneumonia dengan defisit nutrisi.
- c. Mengobservasi perencanaan keperawatan anak bronkopneumonia dengan defisit nutrisi.
- d. Mengobservasi implementasi keperawatan anak bronkopneumonia dengan defisit nutrisi.
- e. Mengobservasi evaluasi keperawatan anak bronkopneumonia dengan defisit nutrisi.

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 defisit nutrisi.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut khususnya terkait dengan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah defisit nutrisi.

1. Manfaat praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

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

b. Bagi Penulis

Dapat memberikan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan gangguan defisit nutrisi dan untuk menambah pengetahuan penulis khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien bronkopneumonia.