

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan dambaan setiap keluarga yang diharapkan kelak dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal (Seotjiningsih & Ranuh, 2014). Tumbuh kembang anak mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Putra, 2014). 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 (Adriana, 2013). Terwujudnya tumbuh kembang anak yang berkualitas, perlulah diperhatikan kesehatannya agar tidak terjangkit suatu penyakit (Putra, 2014).

Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan global terutama di negara berkembang karena dapat menimbulkan angka kesakitan dan angka kematian yang cukup tinggi dalam kurun waktu yang cukup singkat. Penyakit infeksi sering terjadi pada anak balita, salah satu penyakit menular yang sering terjadi adalah bronkopneumonia (Dicky, A., & Wulan, 2017). Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat, bronkopneumonia termasuk 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 (Wijayaningsih, 2013). Bronkopneumonia merupakan 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 (Soliman & Ali Ayad, 2014).

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 (Wijayaningsih, 2013). Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan kondisi ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau sumbaran dalam saluran pernapasan guna mempertahankan kebersihan jalan napas (Ridha, 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 (Tim Pokja SDKI DPP 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, diaforesis, anoreksia, malaise, batuk kental, gelisah, sianosis, hingga masalah-masalah psikososial (Padila, 2013).

Manifestasi klinis diatas menyebabkan penderitanya mengalami sulit bernapas dan gangguan pada pertukaran gas sehingga akan terjadi sianosis, apatis, kelelahan dan menjadi lemas. Kondisi seperti ini kemudian akan menyebabkan obstruksi jalan napas yang berujung pada kematian (Nugroho, 2011). Kondisi seperti yang dijelaskan dapat ditangani dengan pemberian intervensi baik dengan farmakologi maupun nonfarmakologi seperti latihan napas, batuk efektif, *suction*, fisioterapi dada, pemberian cairan, pemberian obat bronkodilator dan obat lainnya (S. Riyadi & Sukarmin, 2009). Berdasarkan penelitian 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 (Zec et al., 2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 pneumonia adalah penyebab infeksi tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun 2017, terhitung 15% dari semua kematian anak di bawah usia lima tahun. *Streptococcus pneumoniae* termasuk penyebab paling umum pneumonia bakteri pada anak-anak. Insidens tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan (21,7%) (WHO, 2015). Prevalensi bronkopneumonia di negara-negara berkembang termasuk negara Indonesia 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 anak pada usia di atas 9 tahun. Bronkopneumonia adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak berusia di bawah 5 tahun (Dicky, A., & Wulan, 2017). Berdasarkan jurnal penelitian bronkopneumonia 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 (Ndu et al., 2015).

Pernyataan diatas selaras dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa bronkopneumonia 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”*(Kementerian Kesehatan RI, 2018).Berdasarkan data Informasi Kesehatan Republik Indonesia presentase pneumonia maupun bronkopneumonia di Indonesia pada tahun 2015 yaitu sebanyak 63,45%, padatahun 2016 mengalami peningkatan yaitu menjadi 65,27%, pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu menjadi 51,19% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 presentasi bronkopneumonia di Bali pada tahun 2017 yaitu sebanyak 14,3%, presentase tertinggi sebanyak 28,8% berada di Kabupaten Gianyar dan terendah sebanyak 2,6% berada di Kabupaten Bangli sedangkan Kabupaten Klungkung sebanyak 22,55%(Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Pada tahun 2018 presentase bronkopneumonia di Bali mengalami peningkatan yaitu sebanyak 73,9% presentase tertinggi sebanyak 128,9% berada di Kabupaten Klungkung dan

presentase terendah sebanyak 17,9% berada di Kabupaten Bangli (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Setelah dilakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung pada tahun 2020 didapatkan jumlah anak yang mengalami bronkopneumonia selama 3 tahun terakhir tercatat pada tahun 2017 terdapat 51 penderita, pada tahun 2018 terdapat 45 penderita dan pada tahun 2019 terdapat 28 penderita (Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung, 2020).

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

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 Studi Kasus

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

Secara lebih khusus penelitian pada pasien bronkopneumonia, bertujuan untuk mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

- b. Menggambarkan diagnosis keperawatan anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- c. Menggambarkan perencanaan keperawatan anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

D. Manfaat Studi Kasus

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.