

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan masalah utama di bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan bayi dan balita.

Menurut data WHO pada tahun 2017, pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 per hari, atau di perkirakan 2 anak Balita meninggal setiap menit pada tahun 2015. Berdasarkan data Laporan Rutin Subdit ISPA Tahun 2017, didapatkan penemuan insiden bronkopneumonia (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54. Sedangkan di Indonesia, cakupan penemuan kasus bronkopneumonia pada balita dari tahun 2015-2018 mengalami peningkatan dari 94,12% menjadi 97,30% (Kemenkes RI, 2018). Menurut (Widagdo, 2011) angka kematian tertinggi di Indonesia pada urutan ke-3 adalah penyakit pernafasan yaitu 12,7% setelah jantung dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi saluran pernafasan akut adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus, tanpa atau disertai radang parenkim paru (Sigalingging, 2011)

Prevalensi Bronkopneumonia terbanyak terjadi pada anak usia 1-4 tahun (KEMENKES, 2013). Prevalensi penderita pneumonia maupun bronkopneumonia di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (2013) sebanyak 13,6% pada usia 0-11 bulan, 21,7% pada usia 12-23 bulan. Selain itu, Riskesdas melaporkan bahwa kejadian pneumonia pada sebulan terakhir tahun 2007 sebesar 2,1% dan meningkat menjadi 2,7% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) melaporkan bahwa prevalensi pneumonia dari tahun ke tahun terus meningkat, yaitu 7,6% pada tahun 2002 menjadi 11,2% pada tahun 2007, pada tahun 2010 sebesar 17,5% dan pada tahun 2013 sebesar 18,5% (Survei Kesehatan Dasar Indonesia, 2013)

Hasil evaluasi program pengendalian pneumonia balita di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa penemuan kasus pneumonia balita belum mencapai target. Oleh karena itu kegiatan intervensi untuk mencapai target yaitu berupa sosialisasi dilaksanakan di Bapelkes DIY pada tanggal 1 November 2019 dengan peserta sosialisasi dari Dinas Kesehatan DIY, rumah sakit dan puskesmas di wilayah Kota Yogyakarta, Bantul dan Sleman. Materi dalam sosialisasi tersebut meliputi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), kebijakan rumah sakit terkait penemuan dan penatalaksanaan pneumonia balita berupa Panduan Praktik Klinik Pneumonia dan *Clinical Pathways* Pneumonia pada Balita. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) menjadi salah satu materi yang disampaikan dalam kegiatan intervensi/sosialisasi dikarenakan MTBS merupakan model yang diperkenalkan oleh WHO dan dikembangkan menjadi salah satu upaya terhadap kasus pneumonia di puskesmas dan rumah sakit bersamaan dengan pelatihan mengenai penemuan dan penatalaksanaan pneumonia balita berupa Panduan Praktik Klinik Pneumonia dan *Clinical Pathways* Pneumonia pada Balita. Panduan Praktik. Diharapkan dengan penerapan MTBS yang baik penemuan serta penatalaksanaan menggunakan Panduan Praktik Klinik Pneumonia dan *Clinical Pathways* terhadap pneumonia pada balita dapat berjalan lebih maksimal (Dinkes DIY., 2014)

Bronkopneumonia merupakan penyakit peradangan pada parenkim paru yang melibatkan bronkus atau bronkiolus yang berupa distribusi berbentuk bercak-bercak (*patchy distribution*) (Sutarga, 2017). Penyakit ini bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernafasan atas, demam infeksi yang spesifik dan penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh. Biasanya peradangan dalam bronkopneumonia menyerang di bronkeoli terminal yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang berbentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan (Nurarif, A.H dan Kusuma, 2015). Anak yang mengalami bronkopneumonia biasanya lebih banyak memproduksi mukus akibat reaksi inflamasi oleh infeksi mikroorganisme (Misnadiarly, 2013). Pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun, bronkopneumonia ditandai dengan gejala batuk dan kesukaran bernafas karena tidak ada ruang tersisa untuk oksigen di paru-paru (Sutiyo, 2017)

Penyakit infeksi saluran pernafasan akut adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus, tanpa atau disertai radang parenkim paru (Sigalingging, 2011) Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) khususnya pneumonia masih merupakan penyakit utama

penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita (Sugihartono, 2012). Bronkopneumonia disebut juga dengan pneumonia lobularis karena adanya peradangan di daerah infeksi yang berbercak dengan diameter sekitar 3-4 cm yang mengelilingi dan melibatkan bronkus (Price, 2012). Selain itu, bronkopneumonia juga termasuk penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah 5 tahun (balita) (Alexander, D.K.N dan Anggraeni, 2017).

Salah satu peranan penting dalam pemanfaatan buku KIA adalah pemantauan pemberian vaksinasi. Vaksin Hbi (*Haemophilus influenzae type b*) dan *pneumococcus* (PCV) sudah dianjurkan oleh WHO dan menurut laporan kedua vaksin ini dapat mencegah kematian 1.075.000 anak dalam satu tahun. Namun belum banyak negara yang memasukkan kedua vaksin tersebut ke dalam program nasional imunisasi karena harganya yang mahal (Kartasasmita, 2010).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada kasus bronkopneumonia yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas karena adanya penumpukan sekret di bronkus. Sedangkan anak-anak masih belum dapat mengeluarkan dahak sendiri dan mengakibatkan bertambahnya penumpukan sekret tersebut (Ikawati.Z., 2014). Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas. Masalah ini muncul dengan batasan karakteristik yaitu perubahan pola napas, perubahan frekuensi napas, suara napas tambahan, dispnea, batuk yang tidak efektif, dan sputum dalam jumlah yang berlebihan (Herdman, T., 2018). Pentingnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas harus segera ditangani karena dapat meningkatkan proses pertukaran oksigen di alveoli, sehingga kebutuhan oksigen pasien tercukupi. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang secara fisiologis sangat penting dan bermanfaat bagi kelangsungan hidup manusia. Jika tidak segera ditangani dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak napas atau gagal napas bahkan menimbulkan kematian (Praya, 2017).

Salah satu upaya penanganan pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah pemberian terapi inhalasi yang bertujuan untuk mempermudah mengeluarkan dahak dan juga dapat melebarkan lumen bronchus. Penanganan yang lain dengan fisioterapi dada bertujuan untuk membersihkan jalan =napas dari akumulasi sekret dan mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret,

terapi ini dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri maupun tindakan kolaboratif dengan fisioterapi (Miharti, 2017).

Keluhan yang tampak pada anak dengan bronkopneumonia seperti adanya sesak napas, napas cuping hidung, napas berbunyi, demam, sulit mengeluarkan dahak dan belum mampu batuk efektif menimbulkan masalah pada bersihan jalan napasnya. Oleh karena itu, asuhan keperawatan perlu ditegaskan dengan melakukan intervensi untuk membuat Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada diagnosa penyakit bronkopneumonia.

B. Batasan Masalah

Tingginya angka kejadian bronkopneumonia di Indonesia pada anak, maka peneliti tertarik untuk mengungkap lebih dalam tentang "Efektifitas Nebulizer Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas"

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah: "Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Balita Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas."

PICO:

P : Bronkopneumonia Children

I : Nebulizer

C : -

O : Normal Respiration

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan telaah terhadap jurnal yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada balita bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

2. Tujuan Khusus

- a. Membuat atau mengajukan pertanyaan penelitian tentang asuhan keperawatan pada balita bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang diformulasikan dalam bentuk PICO.

- b. Melakukan pelacakan pustaka tentang asuhan keperawatan pada balita bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas melalui *data base* yang tersedia dengan menggunakan *boolean operator*.
- c. Melakukan evaluasi data dengan cara menelaah jurnal tentang asuhan keperawatan pada balita bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- d. Melakukan analisis dan interpretasi dengan cara mencari kesamaan dan ketidaksamaan pada jurnal tentang asuhan keperawatan pada balita bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada balita bronkopneumoni dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan yang telah ada sebelumnya guna menambah atau mening katkan ketrampilan, kualitas mutu kerja dalam mengatasi masalah pada pasien balita bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten serta dapat memberi masukan bagi institusi mengenai studi kasus pada pasien balita bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

c. Bagi Perawat

Sebagai sumber informasi dan pembelajaran guna meningkatkan asuhan keperawatan pada balita bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.