

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah radang paru dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas lebih dari 50 kali/menit), sesak dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penyebab dari *bronchopneumonia* adalah bakteri, virus, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru paru, maupun pengaruh tidak langsung dari penyakit langsung.

Mikroorganisme patogen yang paling sering menyebabkan Bronkopneumonia adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, dan *Mycoplasma pneumonia* (Tasci, 2018).

Bronkopneumonia merupakan penyakit menular yang menjadi penyebab utama dan terbesar dari kematian balita di dunia. Persentase kematian balita akibat pneumonia tahun 2015 sebanyak 16%. Dari total kematian balita akibat pneumonia, sebanyak 99% terjadi di negara berkembang, salah satunya Indonesia. Indonesia menempati urutan ke-7 dari 15 negara dengan angka kematian balita akibat pneumonia yang tertinggi di dunia (John, 2017). Tahun 2013, ada 156 juta episode baru di seluruh dunia, sebanyak 151 juta di Negara berkembang. Sebagian besar kasus ditemukan di india 43 juta, china 21 juta, Pakistan 10 juta, serta Bangladesh, Indonesia, dan Nigeria masing masih 6-7 juta. Pada tahun 2015, *World Health Organization (WHO)* melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh bronkopneumonia sebagai pembunuh balita nomor 1 di dunia. Berdasarkan data Badan PBB untuk balita (UNICEF), pada tahun 2016 terdapat kurang lebih 14% dari 147.000 balita di Indonesia meninggal karena bronkopneumonia. Hal tersebut menyebabkan *bronchopneumonia* sebagai penyebab kematian utama bagi anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia (Nastiti, 2018) & (Sarry, 2019).

Bronkopneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 4-5 tahun keatas dan terus meninggi pada kelompok umur berikutnya. *Period prevalence* bronkopneumonia balita di Indonesia adalah 18,5 per mil. Balita bronkopneumonia yang berobat hanya 1,6 mil. Lima

provinsi yang mempunyai insiden bronkopneumonia balita tertinggi adalah Jawa Barat (4,8% dan 6,3%), Jawa Timur (3,8% dan 5,0%), Jawa Tengah (3,3% dan 4,5%), Sumatra Utara (3,5% dan 5,1%), dan DKI Jakarta (3,1% dan 5,6%). Insiden tertinggi bronkopneumonia balita pada kelompok umur 24-35 bulan (19,12%) (Dewiningsih, 2018). Angka kasus bronkopneumonia secara Provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 3,61%, sehingga pada tahun 2019 diperkirakan ada sebanyak 83.101 kasus pneumonia balita. Penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 67,7 persen, meningkat dibandingkan capaian tahun 2018 yaitu 62,5 persen (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Data yang di akses dari buku Rekam Medis pasien di RSIA 'Aisyiyah Klaten, diperoleh data kunjungan anak yang sakit sejumlah 628 pasien anak. Data yang diperoleh dari bulan Januari 2020 sampai bulan April 2021 terdapat 108 pasien anak yang menderita Bronkopneumonia. Pasien anak di RSIA 'Aisyiyah Klaten yang menderita Bronkopneumonia biasanya mengalami gejala takipnea atau napas cepat, sesak napas, adanya otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung dan gagal napas.

Dampak yang dapat ditimbulkan dari bronkopneumonia pada balita yaitu komplikasi miokarditis (tekanan sistolik ventrikel kanan meningkat, kretinin kinase meningkat dan yang paling berbahaya yaitu gagal jantung) yang ditandai dengan adanya bersihan jalan napas tidak efektif. Oleh karena itu miokarditis merupakan keadaan yang fatal, maka dianjurkan untuk melakukan deteksi dengan tehnik noninvasif seperti EKG, ekokardiografi, dan pemeriksaan enzim (Sarry, 2019). Penyakit *bronchopneumonia* pada balita disebabkan oleh bakteri, virus, mikoplasma, jamur dan protozoa, merupakan salah satu penyebab kematian yang tinggi di Indonesia, dengan ditandai peningkatan frekuensi napas, sehingga anak tampak sesak. Pada bayi kurang dari 2 bulan adalah lebih atau sama dengan 60 kali per menit, pada bayi 2-12 bulan adalah 50 kali per menit, sedangkan 1-5 tahun 40 kali per menit. Pengendalian bronkopneumonia harus dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan dan terarah, agar dapat menurunkan insiden *bronchopneumonia* pada balita (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Pencegahan pneumonia dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor penyebab balita terinfeksi seperti Imuniasi, ASI Eksklusif, Pemberian makanan pendamping yang memadai dan pemberian ASI yang berkelanjutan, Suplementasi

Vitamin A, Kebersihan lingkungan, Pengurangan Polusi Udara, Pencegahan HIV, Pengenalan tanda dan gejala serta perawatan anak, dan membawa anak ke fasilitas kesehatan yang masih banyak belum melakukannya (Dewiningsih, 2018).

Pasien dengan *bronchopneumonia* akan mengalami suatu penumpukan sputum yang menyebabkan jalan napas anak menjadi tidak bersih. Supaya jalan napas anak paten yaitu dengan memberikan tindakan nebulizer menggunakan larutan dan alat yang tepat, sesuai ketentuan. Untuk menunjang kebersihan penggunaan terpai inhalansi pada anak diperlukan pengetahuan tentang perbedaan fisiologi dan system koordinasi antara dewasa dan anak serta teknik inhalansi yang optimal (IDAI, 2018).

B. Batasan Masalah

Lingkup bahasan dalam studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Bronkhopneumonia.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran Asuhan Keperawatan anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Bronkhopneumonia.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari diharapkan penulis dapat:

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Bronkhopneumonia.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Bronkhopneumonia.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Bronkhopneumonia.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Bronkhopneumonia.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan Asuhan Keperawatan anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Bronkopneumonia.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam melakukan Asuhan Keperawatan anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Bronkopneumonia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Memberikan masukan, menambah informasi ataupun ilmu pengetahuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, perawatan pengetahuan dan keterampilan kerja sehingga dapat terwujud budaya kerja yang profesionalisme, bermutu dan tenaga kesehatan yang berkualitas khususnya dalam penanganan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Bronkopneumonia.

b. Bagi Rumah Sakit

Mengevaluasi pihak rumah sakit untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan khususnya pada pasien anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Bronkopneumonia.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai masukan atau referensi dan literatur dalam pembuatan karya tulis ilmiah serta menjadi bahan perkuliahan khususnya yang berhubungan dengan kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Bronkopneumonia..

d. Bagi Keluarga Pasien

Menambah pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit Bronkopneumonia, mengetahui tanda dan gejala, menghindari faktor pencetus, mengetahui penanganan, meningkatkan kualitas hidup dan cara mencegah agar Bronkopneumonia yang dialami oleh anak tidak kambuh sehingga akan meningkatkan kepuasan keluarga pasien.

e. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis, serta pengalaman dalam memanfaatkan dan mempraktikkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dalam tatanan nyata dilahan praktik, khususnya pada kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Kasus Bronkopneumonia.