

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah generasi muda penerus cita-cita dan perjuangan bangsa. Anak bukan miniatur orang dewasa, anak memiliki ciri dan sifat khusus. Anak memiliki karakteristik yang berbeda satu dengan yang lainnya (Indrayanti, 2019). Sedangkan menurut Yosevin dan Anwar (2022) anak merupakan sebagai penerus keturunan, anak juga merupakan seseorang yang belum berusia delapan belas tahun dan termasuk yang masih berada dalam kandungan.

Anak merupakan individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangan. Sebagai individu yang unik, setiap anak memiliki kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan usia pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan nutrisi, cairan, aktivitas, eliminasi, istirahat dan tidur. Selain kebutuhan fisiologis, anak juga membutuhkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual. Hal tersebut dapat terlihat sesuai dari tahap usia tumbuh dan kembang anak serta pada saat yang bersamaan perlu memperhatikan tingkat kebutuhan khusus pada anak (Dwi Yanthi dkk, 2022).

Anak yang sakit dapat menjadi sumber penyebab stres serta ketakutan bagi anak, keadaan ini memerlukan bantuan dari tim kesehatan terutama perawat dan orang tua untuk memberikan dukungan agar anak mampu membentuk strategi

koping yang positif sehingga anak akan lebih kooperatif dalam setiap tindakan medis yang diberikan kepadanya, salah satunya dengan pendekatan *atraumatic care* melalui asuhan keperawatan (Hartati & Melati, 2021).

Anak dengan daya tahan tubuh atau imunitas terganggu akan menderita bronkopneumonia berulang atau bahkan anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Selain faktor imunitas, faktor iatrogenik juga memicu timbulnya penyakit ini, misalnya trauma pada paru, anestesia, pengobatan dengan antibiotika yang tidak sempurna (Direktorat Jenderal Kesehatan, 2023).

Masalah kesehatan yang sering muncul pada anak biasanya disebabkan oleh organ-organ tubuh yang belum berfungsi secara optimal seperti pada sistem pernapasan. Pada sistem pernapasan, anak lebih rentan terkena penyakit broncopneumonia atau pneumonia. Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri (Eviyati, 2022).

Bronkopneumonia umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenza*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* dan *Proteus species* dan bakteri *Streptococcus pneumoniae* merupakan bakteri patogen penyebab penyakit radang paru-paru (pneumonia), radang selaput otak (meningitis), otitis media akut (congek) dan infeksi pembuluh darah (bakterimia), yang secara alamiah hidup pada saluran hidung bagian dalam manusia tanpa

menimbulkan gejala apapun. Dalam kondisi imunitas yang baik, bakteri *S. pneumoniae* akan dibersihkan oleh sistem imun tubuh. Namun, pada seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, bakteri ini akan terus menerus berkolonisasi sehingga menyebabkan terjadinya infeksi dan timbul penyakit. Oleh karena itu, kelompok yang paling berisiko terinfeksi bakteri *S. pneumoniae* ialah orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti anak di bawah usia 5 tahun dan penderita respon imun rendah (immunocompromised) (Direktorat Jenderal Kesehatan, 2023).

Bronkopneumonia atau pneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru. Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi, biasanya disebabkan oleh bakteri streptokokus pneumonia dan hemofilus influenza yang sering ditemukan pada dua pertiga dari hasil isolasi. Berdasarkan data WHO, kejadian infeksi pneumonia di Indonesia pada anak diperkirakan antara 10-20% pertahun (Direktorat Jenderal Kesehatan, 2023).

Bronkopneumonia adalah jenis pneumonia yang terjadi pada bronkus dan alveolus yang merupakan suatu peradangan atau infeksi akibat virus bakteri atau jamur. Bronkus adalah saluran udara yang memastikan udara masuk dengan baik dari trakea ke alveolus. Alveolus merupakan kantong udara kecil yang berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Walaupun sama-sama menyerang paru-paru, khususnya saluran udara atau bronkus, bronkopneumonia berbeda dengan bronkitis (peradangan pada bronkus). Bronkopneumonia

merupakan infeksi yang terjadi pada bronkus dan alveolus, sedangkan pada bronkitis, infeksi hanya terjadi pada bronkus. Seseorang yang mengalami jenis pneumonia ini dapat merasakan sulit untuk bernapas lega atau sesak napas dikarenakan paru-paru mereka tidak mendapatkan suplai udara yang cukup. Bronkopneumonia adalah jenis pneumonia yang paling umum terjadi pada anak-anak. Penyakit ini bahkan menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak akibat infeksi pada anak-anak berusia di bawah 5 (lima) tahun. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala ringan hingga berat dan berisiko menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan jiwa (Kemenkes, 2022).

Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi, biasanya disebabkan oleh bakteri streptokokus pneumonia dan hemofilus influenza yang sering ditemukan pada dua pertiga dari hasil isolasi. Berdasarkan hasil prevalensi pneumonia didapatkan data who tahun 2018 separuh dari kematian balita akibat pneumonia terjadi pada lima negara, meliputi: Nigeria (162.000), India (127.000), Pakistan (58.000), Republik Demokratik Kongo (40.000) dan Ethiopia (32.000). Pneumonia juga merupakan penyebab kematian Balita terbesar di Indonesia.

Pada tahun 2018, diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal dunia akibat pneumonia. Estimasi global menunjukkan bahwa setiap satu jam ada 71 anak di Indonesia yang tertular pneumonia. Sedangkan hasil pneumonia berdasarkan data WHO tahun 2019, kejadian infeksi pneumonia di Indonesia pada balita diperkirakan antara 10-20% pertahun. Pneumonia membunuh lebih banyak anak

dari pada penyakit menular lainnya, merenggut nyawa lebih dari 700.000 anak balita setiap tahun atau sekitar 2.000 setiap hari. Ini termasuk lebih dari 200.000 bayi baru lahir dan hampir semua kematian ini dapat dicegah. Secara global, ada lebih dari 1.400 kasus pneumonia per 100.000 anak atau 1 kasus per 71 anak setiap tahun, dengan kejadian terbesar terjadi di Asia Selatan (2.500 kasus per 100.000 anak) dan Afrika Barat dan Tengah (1.620 kasus per 100.000 anak) (UNICEF, 2019).

Prevalensi bronkopneumonia di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan laporan nasional didapatkan data sebanyak (4,0%), dan didapatkan data bahwa Papua menjadi peringkat pertama bronkopneumonia dengan jumlah (7,0%), Nusa Tenggara Timur dengan peringkat kedua jumlah bronkopneumonia sebanyak (6,9%), Papua Barat berada pada peringkat ketiga dengan jumlah bronkopneumonia (6,1%), Gorontalo berada pada peringkat keempat dengan jumlah bronkopneumonia (6,1%), Sulawesi Tengah berada pada peringkat kelima dengan jumlah bronkopneumonia sebanyak (5,9%), Bengkulu berada pada peringkat keenam dengan jumlah bronkopneumonia sebanyak (5,3%), Sulawesi Selatan berada pada peringkat ketujuh dengan jumlah bronkopneumonia sebanyak (5,1) dan Sumatra Barat berada di peringkat tiga puluh dengan jumlah bronkopneumonia sebanyak (3,2%) (Risikesdas, 2018).

Prevalensi bronkopneumonia di Sumatra Barat berdasarkan laporan Provinsi tahun 2018 didapatkan data sebanyak (3,23%), Kepulauan Mentawai berada pada peringkat pertama dengan jumlah bronkopneumonia sebanyak

(6,64%), Pasaman berada pada peringkat kedua dengan jumlah bronkopneumonia sebanyak (4,82%), Solok berada pada peringkat ketiga dengan jumlah bronkopneumonia sebanyak (4,16%), Kota Sawah Lunto berada pada peringkat keempat dengan jumlah bronkopneumonia sebanyak (4,09%), Pasaman Barat berada pada peringkat kelima dengan jumlah bronkopneumonia sebanyak (4,04%), Solok Selatan berada pada peringkat keenam dengan jumlah bronkopneumonia sebanyak (3,62%) dan Kota Padang berada pada peringkat ketujuh dengan jumlah bronkopneumonia sebanyak (3,50%) (Riskesdas, 2018).

Prevalensi bronkopneumonia pada tahun 2022 di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang didapatkan data selama satu tahun terakhir sebanyak (135 orang) dan selama satu tahun terakhir anak perempuan menjadi peringkat pertama dengan jumlah (68 orang) sedangkan laki-laki menjadi peringkat ke dua dengan jumlah (67 orang) (Medical Record, RSI. Ibnu Sina, 2022).

Risiko terjangkit pneumonia jauh lebih besar dialami anak-anak di karenakan sistem daya tahan tubuhnya pada anak yang lemah akibat penyakit lain seperti HIV atau malnutrisi atau mereka yang hidup di lingkungan dengan kadar pencemaran udara tinggi serta mengkonsumsi air minum tidak layak (UNICEF, 2018).

Pneumonia merupakan peradangan akut pada jaringan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, jamur dan virus). Pneumonia dapat menimbulkan gejala yang ringan hingga berat. Pneumonia juga dikenal dengan istilah paru-paru basah. Pada kondisi ini, infeksi menyebabkan peradangan pada

kantong-kantong udara (alveoli) di salah satu atau kedua paru. Akibatnya, alveoli dipenuhi dengan cairan atau nanah sehingga membuat penderitanya sulit untuk bernapas (Direktorat Jendral Kesehatan, 2023).

Dampak yang muncul pada anak dengan bronkopneumonia dapat berupa fisik maupun psikologisnya. Dampak fisik yang dialami anak seperti atelektasis merupakan pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru akibat kurangnya mobilisasi atau reflex batuk hilang, abses paru merupakan pengumpulan pus ke dalam jaringan paru-paru yang meradang, emfisema adalah suatu keadaan terkumpulnya nanah dalam rongga pleura pada satu tempat atau seluruh rongga pleura, endokarditis merupakan peradangan di setiap katup endokardial, serta meningitis merupakan infeksi yang menyerang selaput otak dan akibat yang lebih parah lagi dapat menyebabkan kematian. Proses penerapan asuhan keperawatan yang tepat memegang peranan yang sangat penting dalam proses penyembuhan dan pencegahan sehingga dapat meminimalkan dampak yang akan terjadi (Andy, 2022).

Secara umum ada tujuh peran perawat diantaranya sebagai berikut : Perawat berperan sebagai pemberi perawatan, perawat advokat keluarga, perawat pencegah penyakit, perawat pendidik, perawat konseling, perawat kolaborasi dan perawat pengambil keputusan etik serta perawat peneliti. Perawat pemberi perawatan merupakan pemberian pelayanan keperawatan pada anak yang dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asih

dan asuh. Perawat advocat keluarga merupakan pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai pasien.

Perawat pencegahan penyakit merupakan perawat yang harus mengutamakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita. Perawat pendidikan merupakan upaya yang dilakukan untuk mendidik anak-anak agar dapat mengubah perilaku yang tidak sehat serta anak-anak diharapkan tidak lagi mengalami gangguan kesehatan yang sama. Perawat konseling bertujuan agar keluarga dapat mengkonsultasikan masalah yang dialami oleh anak dan keluarga kepada perawat sehingga masalah dapat diatasi dengan segera dan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga serta anak. Perawat kolaborasi merupakan pelayanan keperawatan anak yang tidak dapat dilaksanakan secara mandiri karna anak merupakan individu yang kompleks yang membutuhkan perhatian dan perkembangan oleh karena itu harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter serta ahli gizi. Perawat pengambil keputusan etik merupakan tindakan untuk melakukan pelayanan keperawatan pada anak. Perawat peneliti merupakan peran penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak (Liza dkk, 2021).

Secara khusus peran perawat pada anak dengan bronkopneumonia adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan (Care Giver) merupakan peran yang paling utama bagi seorang perawat. Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi

masalah keperawatan secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perawat akan melakukan intervensi untuk menjaga kelancaran jalan napas dengan suction, oksigen dan ekstensi kepala serta pertahankan jalan napas yang paten.

Peran perawat secara khusus pada anak dengan bronkopneumonia yaitu perawat mampu menjaga kelancaran napas dengan cara (suction/hisap secret, oksigen 0,5 Lpm s/d 2Lpm, ekstensi kepala kepala dan ubah posisi rutin, pemenuhan nutrisi dan cairan, mengontrol suhu tubuh secara rutin dengan cara memberikan kompres dingin dan obat penurun panas, mencegah komplikasi dengan rasa aman dan nyaman dengan perubahan posisi setiap 2 jam sekali, postural drainase, fisioterapi dada dan hisap lender selama 5 detik, penyuluhan kesehatan pada orang tua tentang perawatan anak dan menjaga kebersihan anak serta lingkungan yang aman dan bersih.

Hospitalisasi merupakan keadaan yang mengharuskan anak mendapatkan perawatan di rumah sakit. Ketika menjalani perawatan, anak dihadapkan dengan suasana lingkungan yang sama sekali berbeda dengan keadaan lingkungan di rumah. Hal ini dapat menjadi akibat anak bereaksi seperti menangis, takut serta menolak tindakan perawatan stress ataupun cemas. Kecemasan yang terjadi pada anak dapat berdampak pada proses penyembuhan serta tumbuh kembang anak (Parwata & Rantesingi, 2020).

Keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada anak yang berfokus pada keluarga (*family centered care*) yang berarti anak merupakan bagian dari

sebuah keluarga kultur budaya, adat istiadat sehingga keluarga dapat terlibat dalam perawatan kesehatan anak. Anak yang belum dapat mengambil keputusan secara mandiri sehingga membutuhkan orang dewasa untuk perlindungan dan pengambilan keputusan. Anak yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri, oleh karena itu anak membutuhkan orang dewasa dalam pemenuhan kebutuhannya. Lingkungan dapat menentukan bagaimana kehidupan anak dan keluarga oleh sebab itu, perawat harus mengetahui kekuatan dan kelemahan keluarga (Liza dkk, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan pada An. M dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas terdapat rumusan masalah sebagai berikut yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan pada An. M dengan *Bronkopneumonia* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan An. M dengan *Bronkopneumonia* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan Pengkajian asuhan keperawatan pada An. M dengan *Bronkopneumonia* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa asuhan keperawatan pada An. M dengan *Bronkopneumonia* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- c. Mahasiswa mampu menentukan Rencana asuhan Keperawatan pada An. M dengan *Bronkopneumonia* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan implementasi asuhan Keperawatan pada An. M dengan *Bronkopneumonia* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- e. Mahasiswa mampu melakukan Evaluasi asuhan keperawatan pada An. M dengan *Bronkopneumonia* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- f. Mahasiswa mampu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada An. M dengan *Bronkopneumonia* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Studi kasus ini berguna untuk menerapkan ilmu yang telah dipelajari mahasiswa dan untuk menambah wawasan penulis. Selain itu, mahasiswa mampu memahami konsep dan melakukan asuhan keperawatan khususnya anak yang mengalami *bronkopneumonia*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa yang melakukan pendidikan di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang dalam penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan *bronkopneumonia*.

3. Bagi Intansi Pelayanan

Sebagai bahan masukan, informasi tambahan, pedoman serta menjadi bahan perbandingan bagi perawat di ruangan dalam penerapan asuhan keperawatan pada anak yang optimal terhadap pasien dengan *bronkopneumonia* di Ruang Raudhah 1 Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.