

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Usia Infant merupakan individu yang berada dalam suatu rentang perubahan dan perkembangan yang dimulai dari usia 0-12 bulan (Rahmi & Hijriati, 2021). Pada usia infant, status imunologinya mempengaruhi daya tahan terhadap berbagai macam penyakit. Penyakit infeksi dapat menyerang individu dengan imunitas yang rendah. Salah satunya penyakit infeksi saluran pernafasan, khususnya pneumonia atau bronkopneumonia (Sakina & Larasati, 2017).

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus di paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing (Syafika, 2018). Penyebab yang terjadi pada bayi dengan bronkopneumonia yaitu oleh bakteri *streptokokus pneumonia* dan *hemofilus influenza*, sedangkan penyebab organisme atipikal yaitu *Chlamidia trachomatis* dan *Pneumocytis* (Perdani & Sari, 2018).

Bayi dengan bronkopneumonia akan mengalami gangguan radang saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru. Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan bersihan jalan napas, pernapasan cuping hidung, dyspneu dan suara krekels saat diauskultasi. Apabila keberhasilan jalan napas ini terganggu maka menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan sel-sel di seluruh tubuh, jika dibiarkan dalam

waktu yang lama keadaan ini akan menyebabkan hiposekemia kemudian terus berkembang menjadi hipoksia berat, dan penurunan kesadaran serta kematian dari tanda klinis yang muncul pada pasien dengan bronkopneumonia (Sakina & Larasati, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi risiko peningkatan keparahan bronkopneumonia yang terjadi pada masa bayi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), tidak mendapat imunisasi, tidak mendapat ASI yang adekuat, malnutrisi, defisiensi vitamin A, tingginya prevalens kolonisasi bakteri patogen di nasofaring, dan faktor lingkungan yang mempengaruhi seperti tingginya pajanan terhadap polusi udara baik polusi industri atau asap rokok (Adityo & Aditya, 2020). Bronkopneumonia jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka akan mempengaruhi kebutuhan dasar manusia seperti timbul dampak yang dapat membahayakan tubuh anak seperti gangguan pertukaran gas, obstruksi jalan napas, gagal napas dan apnea, serta kecemasan baik terhadap pasien maupun keluarga pasien dan berdampak pada proses tumbuh kembang anak (Fajri & Purnamawati, 2020).

Berdasarkan Unicef tercatat di tahun 2018 sekitar 802.000 bayi meninggal karena pneumonia, 437.000 bayi meninggal karena diare, dan 272.000 bayi meninggal karena malaria. Secara global, ada lebih dari 1.400 kasus bronkopneumonia per 100.000 anak, atau kasus per 71 anak setiap tahunnya, dengan insiden terbesar terjadi di wilayah Asia Selatan (2.500 kasus per 100.000 anak) dan Afrika Barat dan Tengah (1.620 kasus per 100.000 anak) (Unicef, 2019). Menurut *Pneumonia & Diarrhea Progress Report* (2018), Indonesia merupakan

salah satu dari 15 negara dengan angka kematian akibat pneumonia tertinggi di dunia tahun 2017 (IVAC, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, jumlah angka kematian akibat bronkopneumonia pada bayi di Indonesia sebanyak 1.752 kasus (0,34%) (Kemenkes RI, 2018). Kejadian Bronkopneumonia pada bayi di Indonesia berkisar antara 23%-27,71% tahun (Nari, 2019). Provinsi Jawa Barat berada dengan persentase kasus bronkopneumonia sebesar 2,8%. Tercatat dalam data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 sebanyak 104.866 bayi di Provinsi Jawa Barat menderita bronkopneumonia dibandingkan dengan Provinsi lainnya dengan angka prevalensi bronkopneumonia bayi masih berada di atas angka nasional (3,55%) (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan catatan *Medical Record* di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat jumlah bronkopneumonia dalam 1 tahun terakhir ada 681 orang, ditemukan paling banyak menyerang bayi dan balita yaitu 147 orang dengan rata-rata anak dibawah 5 tahun dan menduduki peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak yang ada seperti DHF, diare, demam thypoid, anemia, epilepsi, sindrom nefrotik, penyakit jantung bawaan, dan meningitis di Ruang Lukmanul Hakim (Medical Record RSUD Al Ihsan Prov Jabar, 2020).

Bronkopneumonia terjadi melalui mekanisme aspirasi kuman atau penyebaran langsung kuman dari saluran respirasi atas. Pada penyebaran infeksi bronkopneumonia akan terjadi kenaikan suhu akibat proses inflamasi dalam tubuh, sehingga pada bayi yang terinfeksi bronkopneumonia akan menyebabkan sulit atau cepat bernafas, batuk, menggigil, kehilangan nafsu makan hasil rontgen

memperlihatkan adanya kepadatan pada bagian paru, serta hipertermia (Nuretza et al., 2017). Menurut Sherwood (2012) demam terjadi akibat adanya infeksi atau peradangan, sebagai respon masuknya organisme patogen, sel-sel fagositik tertentu (makrofag) akan mengeluarkan pirogen endogen yang merangsang hipotalamus untuk meningkatkan patokan termoregulasi.

Hal tersebut sehubungan dengan penelitian Sinaga (2021), bahwa pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15 % dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Oleh karena itu kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas keseluruh sel maupun ke membran sel disekitarnya dengan bantuan “neurotransmitter” dan terjadi kejang. Bayi dengan kejang demam sederhana mempunyai risiko 50% untuk mengalami serangan kejang berulang.

Dampak kejang demam pada anak akan adanya gangguan perkembangan motorik halus yaitu anak menjadi kurang kreatif, karena apa yang seharusnya dibutuhkan oleh anak tidak dapat terpenuhi, sehingga ide-ide yang mereka keluarkan bersifat monoton dan mereka akan menjadi generasi penerus yang tertinggal (Soetjiningsih, 2012). Kejadian kejang demam atau komplikasinya, yaitu epilepsi, penurunan tingkat kecerdasan serta prestasi akademik, kematian, rekurensi kejang demam, retardasi mental, *Todd's paresis*, dan gangguan perkembangan motorik.

Prognosis kejang demam baik, namun bangkitan kejang demam membawa kekhawatiran yang sangat bagi orangtuanya yang dapat menyebabkan perasaan ketakutan berlebihan, trauma secara emosi dan kecemasan (Jones & Jacobsen, 2007). Tingkat pengetahuan orang tua dapat mempengaruhi pencegahan kejang demam pada anak yang mengalami demam tinggi (Riandita, 2012). Pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pengelolaan demam dan pencegahan kejang demam sangat diperlukan karena dapat menurunkan kecemasan pada orangtua.

Tingginya kasus bronkopneumonia dengan kejang demam akan terjadi komplikasi yang mengakibatkan pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, serta membutuhkan peran petugas kesehatan untuk menurunkan angka kejadian bronkopneumonia dengan kejang demam pada anak terutama usia bayi. Terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam keperawatan khususnya pelayanan kesehatan dalam mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan keperawatan dapat dilakukan dengan menjaga kelancaran pernapasan, nutrisi dan rehidrasi adekuat, fisioterapi dada. Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian antibiotik, pemilihan antibiotik berdasarkan usia, pemasangan infus, terapi oksigen jika pasien mengalami pertukaran gas yang tidak adekuat, dan pemberian nebulizer (Wulandari & Rekawati, 2016).

Perawat perlu meningkatkan perannya untuk menurunkan angka kejadian bronkopneumonia dengan kejang demam simpleks pada bayi. Perawat harus mampu melakukan upaya promosi dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang

pengecahan bronkopneumonia dengan kejang demam simpleks dan penanganannya kepada pasien dan keluarga. Untuk upaya preventif pengecahan bronkopneumonia dengan kejang demam dengan mengubah kebiasaan keluarga sehari-hari, dengan menjaga kebersihan lingkungan terutama paparan asap rokok, menerapkan pola hidup sehat dan memenuhi diet sesuai usia anak, serta pengecahan demam. Untuk upaya kuratif yaitu dengan memberikan terapi obat sesuai indikasi pada bayi dan anak untuk mengurangi gejala berulang dan untuk upaya rehabilitatif yaitu dengan cara mendorong orang tua untuk mempertahankan kontrol ke rumah sakit secara teratur (Kurniati & Lidya Leni, 2021).

Banyaknya permasalahan bayi dengan bronkopneumonia dengan kejang demam membuat perawatan lanjutan di rumah harus dilakukan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menanganinya adalah dengan memberdayakan keluarga terutama ibu dalam merawat anak ketika kembali ke rumah. Perawatan anak tidak terlepas dari keterlibatan keluarga terutama orang tua. Oleh karena itu, perawatan berfokus keluarga menjadi konsep utama perawatan anak selama hospitalisasi. Keluarga, khususnya ibu, merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan diharapkan mampu merawat anak selama di rumah, memenuhi kebutuhan, menyelesaikan masalah dan menggunakan sumber-sumber yang tepat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan anak khususnya pada usia bayi (Rahayu et al., 2021).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak pada By. A Usia 9 Bulan dengan

Diagnosa Medis Kejang Demam Simpleks *et causa* Bronkopneumonia di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya ilmiah akhir ini bertujuan untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan anak pada By. A usia 9 bulan dengan dignosa medis kejang demam simpleks *et causa* bronkopneumonia di ruang anak Lukmanul Hakim RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus kejang demam simpleks *et causa* bronkopneumonia.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus kejang demam simpleks *et causa* bronkopneumonia.
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus kejang demam simpleks *et causa* bronkopneumonia.
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus kejang demam simpleks *et causa* bronkopneumonia.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus kejang demam simpleks *et causa* bronkopneumonia.

### **C. Sistematika Penulisan**

Sistematika yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini terdiri dari empat Bab, yaitu : pendahuluan, tinjauan teoritis, tinjauan kasus dan pembahasan, kesimpulan dan rekomendasi. Adapun penulisannya sebagai berikut :

#### **BAB 1 PENDAHULUAN**

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.

#### **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Bab ini menjelaskan tentang konsep dasar medis yang meliputi definisi, etiologi, anatomi fisiologis, patofisiologis, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, manajemen medik, dan konsep dasar keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan proses asuhan keperawatan, yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan catatan perkembangan. Sedangkan pembahasan menjelaskan tentang perbedaan dan kesamaan antara teori dan kenyataan di ruangan perawatan yang dibahas secara sistematis.

#### **BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Berisi kesimpulan secara singkat mengenai hal-hal yang telah ditulis pada bab-bab sebelumnya serta rekomendasi yang di anjurkan kepada pihak-pihak terkait dalam upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan.