

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut WHO (2019) Definisi anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga yang masih didalam kandungan. Anak merupakan aset bangsa yang akan meneruskan perjuangan suatu bangsa, sehingga harus diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes RI, 2018). Anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan sehat sehingga nantinya dapat tumbuh menjadi seorang dewasa yang sehat secara fisik, mental, sosial dan emosi, dengan demikian anak-anak dapat mencapai perkembangan yang optimal dengan potensi yang dimilikinya dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Purnomo, 2021).

Periode anak usia prasekolah (usia 3 sampai 5 tahun) mempersiapkan anak prasekolah untuk perubahan gaya hidupnya yang paling bermakna yaitu masuk sekolah. Kontrol mereka terhadap fungsi tubuh, pengalaman periode perpisahan yang pendek dan panjang, kemampuan berinteraksi secara kerja dengan anak lain dan orang dewasa, pengetahuan bahasa untuk simbolisasi mental dan meningkatnya rentang perhatian dan memori mempersiapkan untuk periode mayor berikutnya yaitu masa sekolah. Kecepatan pertumbuhan fisik melambat

dan semakin stabil selama usia prasekolah. Berat badan rata-rata pada usia 3 tahun adalah 14,6 dan pada usia 4 tahun adalah 16,7 kg, dan pada usia 5 tahun adalah 18,7 kg. Rata-rata penambahan berat badan per tahun tetap sekitar 2,3 kg. Proforsi fisik tidak lagi menyerupai anak toddler dalam posisi jongkok dan perut yang gembung. postur anak prasekolah lebih langsing tetapi lebih kuat, anggun, tangkas dan tegap. Sebagian besar sistem tubuh telah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan stres dan perubahan yang moderat (Wong, 2019).

Dalam Perpres RI no 72 tahun 2012, dikatakan bahwa anak-anak termasuk dalam golongan penduduk rentan yang memiliki daya ungkit tinggi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan anak usia prasekolah mudah terkena berbagai penyakit dan salah satu penyakit yang sering di derita oleh anak prasekolah adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan (Wong, 2019). Salah satu penyakit yang banyak dijumpai pada anak adalah pneumonia dan bronkopneumonia (Moh. Projo Angkasa, 2018)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, bronkopneumonia merupakan penyebab utama kematian anak di Dunia. Penyakit ini menyumbang 16 % dari seluruh kematian anak dibawah 5 tahun yang menyebabkan kematian pada 920 anak, atau lebih dari 2.500 per hari. bronkopneumonia lebih banyak terjadi di negara berkembang sekitar 82% dibanding di negara maju sekitar 0,05% dimana 6 dari 10 anak meninggal karena bronkopneumonia, Indonesia dengan presentase 15-19%. Berdasarkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat 10 di dunia dalam kasus kematian balita akibat bronkopneumonia tahun 2015

terdapat kurang lebih 14% dari 147.000 anak dibawah 5 tahun di Indonesia meninggal karena bronkopneumonia. Statistik tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 2-3 anak meninggal karena bronkopneumonia setiap jamnya. Kementerian Kesehatan memprediksi ada 800.000 anak di Indonesia terkena penyakit bronkopneumonia dalam kurun waktutahun 2016 dengan estimasi 3,5% dari 24 ribu terkena bronkopneumonia.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, lima provinsi diIndonesia yang mempunyai insiden bronkopneumonia balita tertinggi adalah DKI Jakarta (95,53%) (RI, 2018). Menurut data laporan rutin Subdit ISPA tahun 2017, didapatkan insiden (per1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54%. Menurut data yang diperoleh dariKementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018, Jawa Barat menduduki peringkat pertama penderita bronkopneumonia terbanyak di Indonesia dengan jumlah126.936 kasus, diikuti oleh DI Yogyakarta 65.139 kasus, Jawa Tengah 52.033kasus, DKI Jakarta 43.500 kasus dan Banten 30.402 kasus. Berdasarkan data dinas Kesehtan Provinsi Jawa Barat 2018, ditemukan di lima Kabupaten/Kotadijawa barat yang mempunyai insiden dan Kota Bandung 168,6 %. Berdasarkan data catatan Rekam Medis RS Muhammadiyah Kota Bandung perJanuari sampai desember 2021 didapatkan data 10 besar penyakit dirawat inap rumah sakit Muhammadiyah kota Bandung yaitu : coronavirus 801 kasus, DM Tipe 2 727 kasus, hipertensi 681 kasus, soft tissue tumor 614 kasus, DHF 429 kasus, CAD (Coronary Artery Disease) 410 kasus, stroke infark 370 kasus, dispepsia 346 kasus, GEA 280 kasus dan bronkopneumonia 271 kasus.

Bronkopneumonia adalah salah satu manifestasi klinik dari pneumonia yang paling sering muncul pada anak (Zulfa, 2019). Bronkopneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru, biasanya sering disebabkan oleh bakteri streptokokus pneumonia dan Hemofilus influenza (Samuel, 2018). Sedangkan menurut (Rukmi, 2018) Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan akut yang disebabkan oleh mikroorganisme pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus di sekitarnya, yang sering menimpa balita dan anak-anak.

Penyakit Pneumonia memiliki faktor resiko utama pada anak-anak di negara berkembang seperti malnutrisi, kurang mendapatkan ASI Eksklusif, imunisasi tidak lengkap, lahir prematur, immunosupresi, infeksi HIV, status ekonomi keluarga rendah, kondisi komorbiditas, akses terhadap pelayanan kesehatan tidak terjangkau, kepadatan penduduk, status gizi, serta musim dingin karena infeksi lain mudah menyebar dari orang ke orang seperti flu, sehingga dapat meningkatkan resiko pneumonia. Faktor resiko pemungkin seperti pendidikan ibu, kekurangan vitamin A serta faktor lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan yang disebabkan oleh kegiatan memasak dan pemanas dengan bahan bakar biomassa (seperti kayu atau kotoran), kepadatan hunian, dan juga aktivitas merokok orang tua. Penyakit seperti malaria dan diare merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap kerentanan terkena pneumonia di negara berkembang karena terbatasnya akses pelayanan kesehatan dalam hal pemeriksaan mikrobiologis dan radiologis, gejala klinis yang dirasakan penting untuk

mendiagnosis pneumonia. Alasan pemahaman dasar yang baik terhadap faktor resiko kejadian pneumonia pada anak penting karena strategi pencapaian pencegahan primer lebih diutamakan dalam halmengurangi angka morbiditas dan mortalitas anak (Nikmah Atika, 2018).

Dampak jangka pendek dari penyakit bronkopneumonia / infeksi dari virus dan bakteri pada saluran pernapasan anak dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas, bersihan jalan nafas tidak efektif, demam, batuk, ronchi positif, dan mual (Wulandari, 2017). Rasasesak, batuk, dan mual yang timbul dapat menyebabkan turunnya nafsu makan yang menimbulkan defisit nutrisi. Dampak panjang Menurut kementerian kesehatan RI tahun 2018, secara teoritis diperkirakan bahwa 10 % dari penderita bronkopneumonia akan meninggal bila tidak diberi pengobatan, sehingga diperkirakan tanpa pengobatan akan didapatkan sekitar 250.000 kematian anak setiap tahunnya.

Peran orangtua dalam mencegah anak terkena bronkopneumonia yaitu dari mulai dengan pemberian ASI Eksklusif meningkatkan status gizi yang berpengaruh pada menurunnya kejadian pneumonia. Penelitian yang dilakukan oleh Sugihartono dan (Nurjazuli, 2018) mengatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan cairan lainnya pada usia anak kurang dari 6 bulan beresiko 8.95 kali untuk menderita pneumonia. Praktik pemberian ASI Eksklusif memiliki peran dalam menentukan status gizi bayi, pemberian makan yang tidak tepat selama masa kanak-kanak menyebabkan malnutrisi yang berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas anak.

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan

bronkopneumonia meliputi usaha promotif yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan seperti tempat sampah , ventilasi rumah, dan kebersihan lingkungan. Preventif dilakukan dengan cara menjaga pola hidup bersih dan sehat, upaya kuratif dilakukan dengan cara memberikan obat yang sesuai indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia secara optimal., profesional, dan komprehensif. Sedangkan aspek rehabilitasi , perawat berperan dalam memulihkan kondisi klien dan menganjurkan pada orangtua untuk kontrol ke rumah sakit.

Berdasarkan data diatas menunjukkan tingginya angka penderita anak yang terkena bronkopneumonia sehingga perlunya peran perawat dalam melakukan tindakan baik secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif serta bertanggung jawab secara komprehensif dalam pemenuhan kebutuhan dan kesehatan bagi anak dan keluarga juga untuk menghindari komplikasi yang lebih serius, maka penulis terdorong untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang disusun dalam karya ilmiah akhir (KIA) dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada An. F Usia Pra sekolah (3 Tahun 6 bulan) Dengan Bronkopneumonia Diruang Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Bandung ”**”.

B. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Karya Ilmiah Akhir yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada An. F dengan bronkopneumonia di ruang anak rumah sakit Muhammadiyah

Kota Bandung ini yaitu Untuk mengetahui bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien anak dengan bronkopneumonia diruang anak Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Bandung.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Bandung.
3. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Bandung.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
5. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien anak yang telah dilakukan
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia sesuai dengan tindakan yang telah dilakukan.

C. SISTEMATIKA PENULISAN

Dalam pembahasan karya ilmiah akhir ini yang berjudul “ asuhan keperawatan pada An. F Usia pra sekolah (3 tahun 6 bulan) dengan bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Bandung” penulis membagi dalam empat bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini membahas latar belakang masalah mengenai bronkopneumonia pada anak, tujuan dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Bab ini membahas konsep dasar yaitu konsep dasar penyakit dan konsep dasar keluarga, serta tinjauan teoritis yang terdiri dari pengkajian, diagnosa dan perencanaan.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas asuhan keperawatan dan pembahasan pada An. F usia pra sekolah dengan bronkopneumonia di ruang anak rumah sakit Muhammadiyah Kota Bandung.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bab ini membahas kesimpulan dari seluruh pembahasan kasus yang telah dianalisa pada An. F Usia pra sekolah dengan bronkopneumonia di ruang anak Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Bandung.