

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Bronkopneumonia merupakan penyakit saluran pernafasan bagian bawah biasanya diawali dengan infeksi saluran pernafasan bagian atas bergejala batuk, demam, dan *dispneua*. Beberapa mikroorganisme *Streptococcus Pneumoniae*, *Hemophilus influenza tipe B*, dan *Staphylococcus aureus* merupakan penyebab terjadinya *bronkopneumonia* pada bayi yang lebih besar dan balita, sedangkan pada anak dan remaja selain dari bakteri tersebut, yang sering ditemukan infeksi *Mycoplasma pneumonia* (Ayu, 2020).

Bronkopneumia merupakan radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak *infiltrate* yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing seperti aspirasi makanan pada anak yang banyak dialami anak dan balita dengan usia *infant* (0-1 tahun), usia masa bermain atau *toddler* (1-3 tahun), masa pra sekolah (3-5 tahun), masa usia sekolah (5-11 tahun), hingga masa remaja (11-18 tahun) dengan prevalensi setiap daerah berbeda-beda (Wulandari, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO,2019) memperkirakan insiden *bronkopneumonia* di negara dengan angka kematian bayi di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15% pertahun dan 20% pertahun pada golongan usia balita. Di indonesia prevalensi

bronkopneumonia mencapai 25,5%, angka mordibitas pada bayi 2,2%, balita 3%, angka mortalitas pada bayi 23,8%, balita 15,5%. Sejak tahun 2016 terjadi pelaporan 94,12% hingga 2019 terjadi peningkatan menjadi 100%. Angka kematian pada kelompok bayi lebih tinggi hampir dua kali lipat dibandingkan pada kelompok anak umur 1-4 tahun. Prevalensi balita yang mengalami *bronkopneumonia* tertinggi berada di provinsi Nusa Tenggara Barat dengan prevalensi 6,38% dan terendah berada di provinsi Bengkulu 2,00% dan untuk urutan provinsi Jawa Barat berada di tingkat kedelapan dengan penemuan kasus bronkopneumonia balita sebesar 4,62% (Kemenkes,2019). Menurut dinas kesehatan Jawa Barat paling banyak terjadi pada anak balita yang berusia kurang dari 5 tahun jumlah kasusnya mencapai 114.753 kasus. Sementara pada pasien usia lebih dari 5 tahun ada 28.730 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat,2020).

Perilaku ibu dalam upaya pencegahan *Bronkopneumonia* pada anak sangatlah penting, ibu harus lebih memperhatikan kesehatan anak, yaitu dengan memelihara perilaku kesehatan, contohnya dengan mencuci tangan, menutup hidung dan mulut ketika batuk, membuka jendela, membawa anak ke fasilitas kesehatan, memberikan makanan yang cukup gizi dan membawa balita untuk imunisasi. Dampak dari penyakit *Brokopneumonia* yaitu dapat menyebabkan kematian. Menurut laporan WHO 2018, bronkopneumonia telah membunuh sekitar 2.400 anak per hari dengan besar 16 % dari 5,6 juta kematian balita atau sekitar 880.000 balita dan anak dibawah lima tahun

920.136 menjadi penyebab kematian pada usia infant dengan urutan kedua (Amelia, Oktorina, & Astuti, 2018).

Dari banyaknya kejadian terkenanya penyakit *bronkopneumonia* pada usia *infant* dan balita banyak factor yang menyebabkan usia infat dan balita rentan terkena *bronkopneumonia*, yaitu factor predisposisi seperti *genetic* adanya keluarga yang memiliki riwayat *bronkopneumonia* sehingga anak tertular. Dan factor pencetus seperti gizi buruk atau kurang, umur kurang dari 2 bulan, berat badan lahir rendah, tidak mendapatkan ASI yang memadai, polusi udara, imunisasi yang tidak memadai, defisiensi vitamin A, pemberian makanan tambahan terlalu dini, dan kepadatan tempat tinggal. Gejala jangka pendek yang dialami ketika *bronkopneumonia* menyerang bisa ditandai dengan adanya penumpukan secret di saluran pernafasan, terjadi demam, batuk produktif, terdengar suara nafas ronchi dan mual. Dan apabila kondisi perawatan tidak ditangani dengan cepat dapat menyebabkan permasalahan jangka panjang pada kondisi kesehatan anak yang semakin memburuk seperti kolaps alveoli mengakibatkan penyempitan jalan nafas, fibrosis yang menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan fungsi surfaktan sebagai pelumas untuk melembabkan rongga pleura, emfisema (tertimbunnya cairan atau pus dalam rongga paru) dan perlu tindakan pembedahan, hingga mengakibatkan terjadinya gagal nafas (Kusuma, 2015).

Perlunya penanganan *bronkopneumonia* secara cepat dan tepat dari banyaknya komplikasi penanganan medis yang bisa dilakukan seperti

pemberian terapi obat antibiotic, kolaborasi tindakan nebulizer, pemberian terapi oksigen, terapi cairan, dan antipiretik seperti paracetamol. Dan penanganan keperawatan yang dapat dilakukan bisa melakukan teknik fisioterapi dada, mengatur posisi tidur semi fowler atau fowler, memberikan kompres, pemantauan intake dan output, memonitor tvndv-tanda vital, memonitor status gizi dan berkolaborasi dengan ahli gizi. (Anggraeni, 2017)

Pasien harus mendapat bantuan dari perawat dan juga keluarga dalam pemenuhan kebutuhan, dalam hal ini perawat memiliki peran sebagai *Care giver* dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal dan komprehensif (Widya, 2020). Peran perawat yang dapat dilakukan dalam asuhan keperawatan pasien *Bronkopneumonia* bisa dilakukan dengan cara promotif seperti menjaga kebersihan baik fisik atau lingkungan. Tindakan preventif bisa dilakukan dengan cara menjaga pola hidup bersih dan sehat. Upaya kuratif seperti memberikan/mengingatkan obat yang sesuai anjuran dokter dan perawat, serta tindakan rehabilitative seperti mengingatkan untuk kontrol kesehatan secara rutin(Muslimah, 2020).

Berdasarkan studi kasus selama 1 minggu pada 10 November 2021 di Ruang Lukmanul Hakim Rumah Sakit Al –Ihsan provisi Jawa Barat didapatkan data bahwa ada pasien *Bronkopneumonia* berusia 1 bulan 18 hari. Pasien belum mampu mengeluarkan dahak secara mandiri, sehingga pasien harus menerima terapi nebulizer, pada terapi nebulizer dapat mengencerkan daak pada saluran pernafasan sehingga tidak mengakibatkan sumbatan jalan nafas. Pasien juga mengalami demam selama perawatan

lebih dari 2 hari, sehingga pasien diberikan terapi obat antibiotic, penurunan demam, dan tapid sponge, Lalu pasien memiliki masalah penurunan meminum ASI, sehingga diberikan bantuan alat makan menggunakan NGT sesuai dengan kolaborasi dengan dokter penanggungjawab, juga adanya masalah dengan system pencernaan pasien, dimana orangtua pasien mengabarkan anaknya sudah 1 minggu tidak buang air besar.

Berdasarkan uraian dari data-data diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh asuhan keperawatan dan mengaplikasikan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada By.J dengan masalah *bronkopneumonia* di Ruang Perawatan Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Tujuan Khusus

Dalam melakukan asuhan keperawatan *Bronkopneumonia* penulis melakukan pengkajian dan pengumpulan data untuk memenuhi kebutuhan By.J di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada By.j dengan masalah *Bronkopneumonia* di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan

- 2) Mampu merumuskan dan menetapkan diagnosis keperawatan pada By.j dengan masalah *Bronkopneumonia* di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan
- 3) Mampu menyusun perencanaan keperawatan yang sesuai dengan masalah pada By. J dengan masalah *Bronkopneumonia* di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan
- 4) Mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan pada By. J dengan masalah *Bronkopneumonia* di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan
- 5) Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada By. J dengan masalah *Bronkopneumonia* di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan

C. SISTEMATIKA PENULISAN

Dalam penulisan Karya Akhir Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Infant Dengan *Bronkopneumonia* Di Ruang Lukmanul Hakim Rsud Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat” penulis membagi dalam IV BAB, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang karya ilmiah, perumusan masalah, tujuan umum dan khusus, manfaat penyusunan karya ilmiah, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini membahas teori-teori mengenai konsep dasar bronkopneumonia, konsep dasar keluarga dengan menyesuaikan usia pasien kelolaan, teori karakteristik anak sesuai usia pasien kelolaan, hospitalisasi, dan teori mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kasus Bronkopneumonia.

BAB III TINJAUAN KASUS dan PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas mengenai asuhan keperawatan by. J dengan brokopneumonia meliputi : pengkajian, diagnose keperawatan berdasarkan SDKI, perencanaan berdasarkan SLKI dan SIKI, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan, serta pembahasan dari tahapan proses keperawatan.

BAB IV KESIMPULAN dan REKOMENDASI

Pada bab ini membahas mengenai kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi berdasarkan masalah yang terjadi di pembahasan.

