

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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 di dalam kandungan. Bayi (Infant) adalah individu dengan umur 0-11 bulan, yang dibagi menjadi 2 masa yaitu masa neonatal dini usia 0-28 hari dan masa postneonatal yaitu usia 29 hari sampai dengan 11 bulan. Bayi merupakan masa yang rentan terhadap infeksi atau penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri atau jamur. Bronchopneumonia merupakan penyakit yang sering terjadi pada bayi dan anak terbanyak pada usia dibawah 3 tahun (Rekawati, 2019).

Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru disekitarnya. Brokopeumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir padabronkiolus berserta alveolus di sekitarnya (Muhlisin, 2018). Insiden penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang termasuk Indonesia hampir 30% terjadi pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi (RI, 2019).

Berdasarkan laporan WHO tahun 2017, 15% dari kematian anak dibawah 5 tahun atau 5,5 juta anak disebabkan pneumonia, dan berdasarkan sampel sistem registrasi Balitbangkes tahun 2016 jumlah lebih dari 800.000 kasus terjadi pada anak di Indonesia.. Data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2022) menunjukan

prevalensi pneumonia naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada tahun 2018. Data dari Dinkes Propinsi Jawa Barat pada tahun 2020, menunjukkan jumlah kasus pneumonia di Jabar paling banyak terjadi pada anak balita. Jumlah kasusnya, mencapai 114.753 kasus. Data yang diperoleh dari laporan Rekam medis ruang Anak RSMB tahun 2021 melaporkan bronchopneumonia menjadi penyakit tertinggi urutan kedua setelah susp. DHF dengan jumlah 98 kasus.

Bronchopneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Khasanah, 2018). Bronchopneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya (RI, 2019).

Dampak Bronchopneumonia secara biologis berhubungan dengan virus dan bakteri dengan faktor individu (usia, jenis kelamin, imunisasi, pemberian ASI eksklusif, BBLR, dan status gizi). Secara psikologis, mempengaruhi stress seorang ibu dan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Karena sumber energi yang anak dapatkan dari makanan serta ASI atau susu formula tak hanya terpakai untuk pertumbuhannya melainkan untuk melawan kuman penyebab infeksi tersebut. Sehingga anak dengan

infeksi tertentu membutuhkan lebih banyak asupan makanan bergizi seimbang dibandingkan anak sehat (Deasy 2018).

Menurut Hartati dkk, 2018 Bronchopneumonia berpengaruh terhadap status gizi anak sehingga menurunkan daya tahan tubuh untuk merespon infeksi termasuk gangguan granulosit, penurunan fungsi komplemen, dan menyebabkan kekurangan mikronutrien. Oleh sebab itu pemberian nutrisi yang sesuai dengan tumbuh kembang anak saat ini dapat mencegah dari penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal.

Tingginya kasus anak yang mengalami Bronkopneumonia, menunjukkan pentingnya pemberian intervensi yang tepat untuk menangani permasalahan yang ditimbulkan oleh Bronkopneumonia. Penanganan tahap pertama menggunakan Antibiotik yang sesuai dan tindakan suportif seperti pemberian cairan intravena, terapi oksigen, koreksi terhadap gangguan asam basa, elektrolit dan gula darah. Jenis Antibiotik yang pertama diberikan golongan veta-laktam dan kloramfenikol (Rohman, 2021).

Teknik postural drainage dan batuk efektif, merupakan tindakan nonfarmakologis yang bertujuan untuk mengontrol pernafasan, lalu sekret dapat dikeluarkan dengan batuk efektif, sebelum batuk efektif dilakukan disarankan pasien untuk minum air hangat agar sputum tidak berat saat dikeluarkan, jika belum keluar bisa bantu pasien dengan postural drainage adalah suatu tindakan untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru paru dengan menggunakan pengaruh gaya grafitasi (Price, 2020).

Peran orang tua dalam upaya mencegah terjadinya Bronchopneumonia yaitu dengan memberikan gizi seimbang, dan imunisasi pada anak, selain itu juga berupa dukungan untuk memberi perawatan pada anak yang sakit, seperti membantu melayani anak untuk makan dan juga memberikan dukungan pada anak selama mendapat terapi intravena. Hal ini sangat dibutuhkan anak karena selama perawatan di rumah sakit anak akan sering mendapat terapi intravena sesuai dengan diagnosis penyakitnya. Selain itu, peran serta orang tua dalam pemenuhan kebutuhan psikologis anak akan sangat membantu dalam proses penyembuhan dan akan mengurangi dampak hospitalisasi pada anak seperti memberikan kenyamanan pada anak. (Nurfatimah, 2021).

Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami Bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, ketidakefektifan bersihan jalan napas, Defisit Nutrisi, dan intoleransi aktivitas (PPNI, 2016).

Adapun rencana keperawatan yang dilakukan untuk menangani masalah gangguan pertukaran gas pada anak yaitu meliputi pengkajian yang berfokus pada pemeriksaan fisik untuk melihat tanda-tanda gangguan pertukaran gas yang berupa sianosis, gelisah, pernapasan cuping hidung dan pola napas abnormal (PPNI, 2018). Kemudian intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu monitor tanda-tanda vital, memberikan posisi, monitor respirasi dan O₂. Monitor pola napas, mencatat pergerakan dada, kolaborasi pemberian oksigen bila perlu dan auskultasi suara napas tambahan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir mengenai “Asuhan keperawatan pada anak dengan masalah Bronchopneumonia”.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah akhir ini bertujuan untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada anak A usia Infant (7 bulan) dengan bronchopneumonia di Ruang Multazam V RS. Muhammadiyah Bandung

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pada kasus anak A (7bulan) dengan Bronchopneumonia
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada pada kasus anak A (7bulan) dengan Bronchopneumonia
- c. Mampu membuat perencanaan pada pada kasus anak A (7bulan) dengan Bronchopneumonia
- d. Mampu melakukan implementasi pada pada kasus anak A (7bulan) dengan Bronchopneumonia
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus anak A (7 Bulan) dengan Bronchopneumonia.

C. SISTEMATIKA PENULISAN

Dalam penulisan karya Ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Anak A usia Infant (7 bulan) dengan Gangguan Bronchopneumonia di Ruang Multazam V Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung” penulis membagi menjadi 4 Bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Membahas tentang latar belakang masalah bronchopneumonia pada anak, tujuan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Membahas konsep dasar penyakit, konsep dasar keluarga, dan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, dan perencanaan.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Membahas tentang asuhan keperawatan dan pembahasan pada kasus anak A usia infant dengan Bronchopneumonia di RS.Muhammadiyah Bandung

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Membahas kesimpulan dari seluruh pembahasan kasus yang telah di analisis pada anak A usia infant dengan bronchopneumonia.