

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis adalah peradangan pada parenkim paru yang melibatkan bronkus/bronkiolus yang berupa distribusi berbentuk bercak-bercak (patchy distribution) atau disebut juga bronkopneumonia lobularis, yaitu radang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda-benda asing. Gejala penyakit ini berupa napas cepat dan sesak napas, karena paru-paru meradang secara mendadak. Pada bronkopneumonia berat ditandai dengan adanya batuk dan disertai kesukaran bernapas, napas sesak atau penarikan dinding dada sebelah bawah ke dalam pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun (Anderson, 2008).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan UNIFEC (2008), 50% dari bronchopneumonia disebabkan oleh kuman *Streptokokus Pneumoniaen* (IPD) dan 30% oleh *Haemophylus Influenza Type B* (HIB), sisanya oleh virus dan penyebab lain. Secara global, sekitar 1,6 juta kematian setiap tahun disebabkan oleh penyakit yang disebabkan oleh *Streptokokus Pneumoniaen* (*Pneumococcal disease*), di dalamnya 700.000 hingga satu juta balita terutama berasal dari negara berkembang. Dalam tuntutan menurunkan angka kematian balita menjadi duapertiga pada tahun 2015, maka sudah seharusnya semua negara, khususnya negara-negara berkembang, kembali memberikan perhatian terhadap pneumonia (Jurnal Kesehatan, 2008).

Menurut WHO tahun 2014 di dunia, angka kematian anak akibat bronkopneumonia atau infeksi saluran pernapasan akut yang memengaruhi paru-paru dinyatakan menjadi penyebab kematian sekitar 1,2 juta anak setiap tahun. Dapat dikatakan, setiap jam ada 230 anak di dunia yang meninggal karena pneumonia. Angka mortalitas bronkopneumonia secara keseluruhan mencapai 7-28,6 %, sementara pada bayi mencapai 36,1% (Jurnal Kesehatan, 2012).

Kemenkes RI menyebutkan dari 31 provinsi ditemukan 477.429 balita dengan bronkopneumonia atau 21,52% dari jumlah seluruh balita di Indonesia. Proporsinya 35,02% pada usia di bawah satu tahun dan 64,97% pada usia satu pada usia satu hingga empat tahun (Kemenkes RI, 2010). Laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2013, Penyakit infeksi saluran napas bawah menempati urutan ke-2 sebagai penyebab kematian di Indonesia. Epidemiologi angka mortalitas anak-anak dengan bronchopneumonia di Indonesia tetap tinggi. Angka mortalitas bronchopneumonia secara keseluruhan mencapai 7-28,6%.

Kasus bronkopneumonia di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2013 masih banyak dengan jumlah kasus pada balita saja sebanyak 539.791 penderita. Dan jumlah penderita bronkopneumonia pada balita yang berada di kota Tasikmalaya sendiri pada tahun 2014 masih banyak yaitu sebanyak 6,880 kasus (Dinkes Jabar, 2014).

Laporan kasus penyakit menular pada Dinas Kesehatan Tasikmalaya khusus penderita bronkopneumonia dari beberapa rumah sakit Kota Tasikmalaya tahun 2010 sebanyak 5.315 penderita, tahun 2011 sebanyak 5.579 penderita, sedangkan pada tahun 2012 sebanyak 2.958, data di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2014 sebanyak 263 penderita dan pada tahun 2015 sebanyak 203 penderita (Rekam medik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, 2015). Sedangkan data rekam medik berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat inap di RAB RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari bulan Januari – April 2016 dibandingkan dengan penyakit lain, dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.1
Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari Bulan Januari – April 2016

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	Diare	131	21.51
2	Kejang demam	107	17.57
3	Bronchopneumonia	101	16.58
4	DHF	89	14.61
5	Tyfoid	69	11.30
6	Anemia	39	6.40
7	Tuberkulosa	32	5.25
8	Kurang energi protein	19	3.11
9	Epilepsi	17	2.79
10	Bronchitis	5	0.82
Jumlah		609	100,00

Sumber: Bagian Administrasi RAB RSU dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Dari tabel di atas tampak bahwa di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 periode Januari-April, pasien bronchopneumonia menempati peringkat ketiga yaitu 101 orang atau 16,58% dari kasus-kasus masalah kesehatan yang terjadi pada balita dan anak.

Penyakit bronkopneumonia akan berdampak pada kebutuhan dasar manusia diantaranya: kebutuhan oksigen, rasa nyaman, pemenuhan nutrisi, cairan dan elektrolit, aktivitas serta istirahat.

Perawatan bronkopneumonia (Wong, 2008) adalah bila terdapat obstruksi jalan napas, dan lendir diberikan broncodilator. Pemberian oksigen umumnya tidak diperlukan, kecuali untuk kasus berat. Menjaga kelancaran pernafasan, dengan memposisikan klien dengan posisi semi fowler, dan pemberian oksigen sesuai indikasi.

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia meliputi usaha promotif yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan, upaya preventif dilakukan dengan cara memberikan obat sesuai dengan indikasi yang dianjurkan oleh dokter. Sedangkan aspek kuratif perawat berperan memulihkan kondisi klien dengan menganjurkan orang tua klien membawa kontrol ke rumah sakit.

Data diatas menunjukkan tingginya angka penderita penyakit bronkopneumonia, dimana seorang tenaga keperawatan sangat perlu memberikan upaya untuk kesehatan yang meliputi usaha promotif yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan seperti tempat sampah, ventilasi, dan kebersihan lain-lain. 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 pada aspek rehabilitatif, perawat berperan dalam memulihkan kondisi klien dan menganjurkan pada orang tua klien untuk kontrol ke rumah sakit.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan berdasarkan studi kasus tentang: “Asuhan Keperawatan pada An. R usia sekolah (7 tahun) dengan gangguan sistem pernapasan: bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada An. R usia sekolah (7 tahun) dengan gangguan sistem pernapasan: bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada An. R usia sekolah (7 tahun) dengan gangguan sistem pernapasan: bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Dapat menentukan diagnosa keperawatan pada An. R usia sekolah (7 tahun) dengan gangguan sistem pernapasan: bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- c. Dapat merencanakan asuhan keperawatan pada An. R usia sekolah (7 tahun) dengan gangguan sistem pernapasan: bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat melaksanakan rencana asuhan keperawatan pada An. R usia sekolah (7 tahun) dengan gangguan sistem pernapasan: bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Dapat melaksanakan evaluasi keperawatan pada An. R usia sekolah (7 tahun) dengan gangguan sistem pernapasan: bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada An. R usia sekolah (7 tahun) dengan gangguan sistem pernapasan: bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

D. Metode Telaah

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Adapun teknik dalam pengambilan data yang digunakan diantaranya sebagai berikut :

1. Observasi (pengamatan)

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien (Nursalam, 2009).

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antar perawat dan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien. Untuk itu kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan oleh perawat agar dapat memperoleh data yang diperlukan (Nursalam, 2009).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien dengan menggunakan 4 teknik, yaitu : inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Nursalam, 2009).

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen yang ada kaitannya dengan klien di rumah sakit yaitu dari data medikal record (Nursalam, 2009).

5. Partisipasi aktif

Dasar hubungannya adalah hubungan timbal balik antar perawat, klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya (Nursalam, 2009).

6. Studi kepustakaan

Melalui studi literatur yang diperoleh dari buku sumber dan referensi hasil para ahli yang ada kaitannya dengan studi kasus tersebut dan mencantumkannya sebagai landasan lain (Nursalam, 2009).

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ini terdiri dari 4 Bab, yaitu sebagai berikut: Bab I Pendahuluan, meliputi latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode talaahan dan sistematika penulisan. Bab II Tinjauan Teoritis, meliputi konsep dasar bronkopneumonia yaitu: definisi, anatomi fisiologi, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi dan dampak terhadap kebutuhan dasar manusia (KDM), pemeriksaan diagnostik, manajemen medik secara umum, serta proses keperawatan klien dengan gangguan sistem pernafasan: bronchopneumonia meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab III Tinjauan Kasus dan Pembahasan, tinjauan kasus meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pembahasan meliputi kesenjangan antara teori-teori yang didapat dengan praktek di lapangan. Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi, meliputi kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi operasional asuhan keperawatan..

UMTAS