

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah, penyakit ini sering menyerang anak – anak dan balita hampir diseluruh dunia. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, maka akan menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia, bronkopneumonia adalah suatu cadangan pada parenkim paru yang meluas sampai Bronkholioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Riyadi dan Sukarmin, 2009).

Laporan WHO tahun 2010 menyebutkan bahwa penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi di dunia adalah infeksi saluran nafas akut termasuk pneumonia dan influenza, termasuk pneumonia di Amerika adalah 12 kasus per 1000 orang per tahun dan merupakan penyebab kematian utama. Akibat infeksi pada orang dewasa di negara itu, angka kamatan akibat pneumonia di Amerika adalah 10%. Di Amerika dengan cara invasive pun penyebab pneumonia hanya ditemukan 50%, penyebab pneumonia sulit ditemukan dan memerlukan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasilnya. Sedangkan pneumonia dapat menyebabkan kematian bila tidak segera diobati, maka pada pengobatan

awal pneumonia diberikan antibiotik secara empiris (Jurnal Kesehatan 2012).

Di luar negeri, Simpson dan Flenley ( 2009 ) mencatat bahwa diantara 1100 anak dibawah usia 3 tahun yang dirawat di Royal Hospital, Edinburg, antara tahun 2007 sampai tahun 2008 dengan infeksi saluran pernafasan bawah akut, terdapat angka mortalitas sebanyak 4,6 %. bronkopneumonia merupakan penyebab tertinggi dari kematian. Di Indonesia, bronkopneumonia merupakan penyebab kematian no 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan TBC. Dari tahun ke tahun penderita bronkopneumonia terus meningkat, di RSUD Budhi Asih Jakarta dari Bulan Januari sampai Juli 2011 terdata yang mengalami penyakit pneumonia usia 0-28 hari sebesar 10%, 28-<1 tahun sebesar 29 %, usia 5-14 tahun 2%, 15-24 tahun 12 %, 25-44 tahun sebesar 21 %, 45-64 tahun sebesar 24 %, dan >65 tahun sebanyak 2 %. Pada ruang anak didapatkan jumlah klien untuk rawat inap sebanyak 1530 jiwa dengan persentasi (76,96%) dan klien dengan rawat jalan sebanyak 458 jiwa (23,04%), sedangkan data pada bulan Juni 2011 didapatkan sebanyak 288 jiwa (78,47%) klien rawat inap dan sebanyak 79 jiwa (21,52%) klien rawat jalan. (Rekam medik RSUD Budhi Asih Jakarta).

Angka kejadian tertinggi ditemukan pada usia kurang dari 4 tahun dan mengurang dengan meningkatnya umur, pneumonia lobaris hampir selalu disebabkan oleh pneumokokus ditemukan pada orang dewasa dan anak besar. Sedangkan bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak

kecil dan bayi. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) sejak 1986 sampai era 20an hampir 80% sampai 90% kematian balita akibat serangan ISPA dan pneumonia. Bronkopneumonia juga tetap merupakan penyebab tingginya angka mortalitas dan morbiditas anak, terutama pada negara – negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Kesulitan – kesulitan tersebut menyebabkan angka mortalitas anak – anak dengan bronkopneumonia di Indonesia tetap tinggi, angka mortalitas bronkopneumonia secara keseluruhan mencapai 7-28,6 % sementara pada bayi mencapai 36,1% (Jurnal Kesehatan 2012).

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, 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.

Rumah Sakit Umum Dr Suekardjo Kota Tasikmalaya merupakan satu – satunya Rumah Sakit Umum di Kota Tasikmalaya yang menjadi pusat rujukan di Priangan Timur. Ruang Anak Bawah merupakan salah

satu ruangan yang merawat klien Anak mulai dari Bayi usia 1 bulan sampai Anak 14 tahun untuk semua jenis penyakit dengan kapasitas perawatan 32 tempat tidur.

**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	Presentasi (%)
1	Diare	131	21.51
2	Kejang Demam	107	17.57
3	Bronkopneumonia	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, Bronkopneumonia menempati peringkat ke 3 (tiga) yaitu 101 orang atau 16,58% dari kasus-kasus masalah kesehatan yang terjadi pada balita dan anak. Melihat angka kejadian kasus bronkopneumonia yang masih cukup tinggi dan dampak yang ditimbulkan sangat berpengaruh terhadap angka kesakitan dan kematian yang ditimbulkan oleh penyakit bronkopneumonia, dimana komplikasi yang dapat terjadi adalah empiema, otitis media akut, lebih jauh dapat terjadi meningitis. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan berdasarkan studi kasus tentang: “Asuhan Keperawatan pada klien By. R usia infant (3 bulan)

bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek-bio-psiko-sosial-spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada Bayi. R dengan bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah (RAB) dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Dapat melakukan pengkajian pada By. R usia infat (3 bulan) dengan kasus bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016.
- b) Dapat menentukan diagnosa keperawatan pada By. R usia infat (3 bulan) dengan bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016.
- c) Dapat merencanakan asuhan keperawatan pada By. R usia infat (3 bulan) dengan kasus bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016.
- d) Dapat melaksanakan rencana asuhan keperawatan pada By. R usia infat (3 bulan) dengan bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD Dr. Soekardjo Kota Taikmalaya Tahun 2016.

- e) Dapat melaksanakan evaluasi keperawatan pada By. R usia infat (3 bulan) dengan bronkopneumonia di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016.

### C. Metode Telaah

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Adapun teknik pengambilan data yang dipergunakan adalah :

#### 1. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien. Penulis melakukan pengamatan pada klien secara langsung untuk mendapatkan data objektif (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 yaitu, dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien dengan menggunakan 4 teknik yaitu: inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nursalam, 2009).

#### 4. Partisipasi Aktif

Partisipasi aktif yaitu, penulis secara langsung melakukan asuhan keperawatan pada klien, bekerja sama dengan keluarga dan perawat dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, pelaksanaan dan evaluasi (Nursalam, 2009).

#### 5. 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).

#### 6. Studi Kepustaka

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

### **D. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika dari penulisan makaah ilmiah ini terdiri dari 4 BAB yaitu : BAB I Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telaah dan sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Teoritis yang terdiri dari konsep dasar penyakit meliputi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi dan dampak terhadap Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), pemeriksaan diagnostik, manajemen medik secara umum, karakteristik anak berdasarkan usia, dan

asuhan keperawatan tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi dokumentasi. BAB III Tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, dokumentasi perencanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan meliputi kesenjangan antara teori-teori yang didapat dengan praktek dilapangan. BAB IV penutup yang meliputi: kesimpulan dan rekomendasi, yaitu kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi oprasional.

