

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Keperawatan diharapkan memberikan pelayanan secara profesional dengan meningkatkan mutu dari asuhan keperawatan guna menyesuaikan dengan tuntutan zaman sesuai dengan era globalisasi yang lebih maju. Asuhan keperawatan merupakan suatu proses kegiatan dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien yang meliputi pencarian data baik secara subyektif maupun obyektif, penentuan masalah keperawatan, perencanaan tindakan sekaligus pelaksanaan dan penilaian hasil atau evaluasi (Hastuti, 2012). Salah satunya bisa dilakukan untuk memberi pelayanan asuhan keperawatan pada penderita *bronchopneumonia*. *Bronchopneumonia* adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisa, dispnea, nafas cepat, dangkal, serta batuk kering dan produktif (Susilaningrum, 2013). *Bronchopneumonia* lebih lazim terjadi, lebih parah dan lebih sering mematikan di daerah tropis, khususnya pada balita. Hal ini dikarenakan respon *imunitas* pada balita masih belum berkembang dengan baik. Akibat dari *bronchopneumonia* kadar oksigen dalam darah tidak terdistribusi sempurna maka kemungkinan besar akan menyebabkan gangguan pada sistem organ tubuh misalnya yaitu gangguan saraf dan motorik. Respon anak akan melambat sehingga tidak dapat berkembang atau tumbuh dengan baik. Akibat lain dari *bronchopneumonia* akan timbul gejala lumpuh otak yang sangat berbahaya bagi pertumbuhan otak anak karena oksigen terus menerus tidak dapat tersalurkan secara maksimal. Pada kasus

bronchopneumonia faktor sosial ekonomi merupakan salah satu alasan utama dalam penyakit pernafasan. Diberbagai tempat, kurangnya akses yang memadai untuk memperoleh layanan diagnostik dan tidak adanya agen terapi yang efektif dapat berkontribusi terhadap tingkat keparahan yang lebih tinggi terhadap *bronchopneumonia* (Syamsudin & Keban, 2013).

Bronchopneumonia merupakan pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan penyakit lain seperti AIDS, malaria, dan campak. Diperkirakan setiap tahun didunia lebih dari 2 juta balita meninggal karena *bronchopneumonia* (1 balita/15 detik) dari 9 juta total kematian balita (Sugihartono & Nurjazuli, 2012). Berdasarkan data WHO pada tahun 2015 terdapat 20.580 jiwa (14%) kematian balita di sebabkan oleh *bronchopneumonia*. Sedangkan di Indonesia kasus *bronchopneumonia* mencapai 97.735 jiwa (29%) jumlah penderita *bronchopneumonia* balita dari seluruh jumlah balita di Indonesia. menduduki peringkat ke delapan dunia (WHO, 2014) dalam (Choyron, 2015). Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya melaporkan bahwa penderita *bronchopneumonia* balita di Jawa Timur sebesar 22.000 orang balita (31,81%) dari jumlah seluruh balita di Jawa Timur. Sedangkan di Surabaya tercatat sebanyak 4.665 (20,78%) balita yang menderita *Bronchopneumonia* pada tahun 2013 (Tandipayuk, 2015). Di Trenggalek jumlah penderita *bronchopneumonia* balita yang dilaporkan pada tahun 2022 sebanyak 1.710 kasus pendetita *bronchopneumonia* (BPS Provinsi Jawa Timur 2022). Dari hasil data-data tersebut dapat di simpulkan bahwa tidak sedikit jumlah kasus *bronchopneumonia* yang terjadi pada balita , bahkan juga angka kematiannya

pun cukup tinggi. Sehingga harus mendapat penanganan yang serius dari pemerintah untuk menekan angka kejadian *bronchopneumonia* pada balita.

Penyebab tersering *bronchopneumonia* pada balita adalah *pneumokokus*, sedangkan penyebab lainnya antara lain : *streptococcus pneumonia*, *stapilokokus aureus*, *haemophilus influenza*, jamur (seperti *candida albicans*), dan virus. Pada balita, *staphylococcus aureus* merupakan penyebab terberat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Ikhsan, 2012). Keadaan lingkungan yang kurang sehat seperti lingkungan rumah yang dekat dengan pabrik dan terlalu lama terpapar asap pabrik serta asap rokok merupakan faktor lain yang dapat menimbulkan *bronchopneumonia*. Secara umum *bronchopneumonia* di akibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap *virulensi* organisme *pathogen*. Mikroorganisme pada *bronchopneumonia* biasanya masuk melalui *inhalasi* dan *aspirasi*. Pertahanan tubuh yang tidak kuat dapat menyebabkan mikroorganisme lebih mudah masuk melalui jalan nafas sampai ke *alveoli* yang dapat mengakibatkan radang pada dinding *alveoli* dan jaringan sekitarnya (Jauhari, 2012). Pada balita penderita *bronchopneumonia* biasanya di dahului oleh infeksi *traktus respiratorius* bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh mendadak naik sampai 39-40°C dan kadang juga disertai kejang demam. Balita akan terlihat gelisah, *dyspnea*, batuk (berupa batuk kering dan batuk berdahak), nyeri dada, pernafasan cepat dan dangkal yang disertai dengan pernafasan cuping hidung serta sekitar hidung dan mulut mengalami *sianosis* dan merintih menurut Suntangi (2014) dan menurut Anwar dan Dharmayanti (2014). Dampak atau masalah yang dirasakan pada penderita *bronchopneumonia* yaitu ketidak efektifan bersihan jalan nafas

karena peningkatan produksi sputum, gangguan pertukaran gas karena gangguan pengiriman oksigen, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh *anoreksia* yang berhubungan dengan toksin bakteri bau dan rasa sputum (Nurarif & Kusuma, 2013).

Bronchopneumonia pada balita harus segera dilakukan tindakan yang secepat mungkin dan sesuai dengan protap asuhan keperawatan dengan mengatasi masalah kebutuhan oksigenasi terlebih dahulu (Sedayu, 2012). Untuk mengatasi hal tersebut perawat dapat memberikan peran serta tindakan secara farmakologis dan tindakan non farmakologis. Tindakan secara non farmakologis perawat yaitu tindakan mandiri perawat sebagai pemberi perawatan pasien yang dapat dilakukan dengan cara mengatur posisi *semi fowler*, pembelajaran batuk efektif, nafas dalam serta fisioterapi dada pada penderita *bronchopneumonia* (Ardiani, 2014). Untuk tindakan farmakologis, perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian oksigen sesuai kebutuhan, pemberian *nebulizer*, dan pemberian obat antibiotik seperti *penisilin* atau pemberian antibiotik yang mempunyai *spectrum* luas seperti *ampisilin* untuk mengurangi resiko infeksi (Nurarif & Kusuma, 2013). Selanjutnya perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada balita dengan *bronchopneumonia* secara optimal, professional dan komprehensif (Panjaitan, 2012). Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Balita Dengan *Bronchopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup atau upaya membatasi ruang lingkup masalah yang terlalu luas atau lebar sehingga penelitian bisa lebih focus dilakukan. Batasan masalah pada kasus ini adalah Asuhan Keperawatan pada balita dengan *Bronchopneumonia* yang baru datang ataupun yang sudah mendapatkan perawatan selama satu hari di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Balita dengan *Bronchopneumonia* di ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek ?

1.4 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada Balita dengan *Bronchopneumonia* di ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian ashan keperawatan pada Balita dengan *Bronchopneumonia* di ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada Balita dengan *Bronchopneumonia* di ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 3) Mengidentifikasi rencana tindakan keperawatan pada Balita dengan *Bronchopneumonia* di ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada Balita dengan *Bronchopneumonia* di ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Balita dengan *Bronchopneumonia* di ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisis antara teori dan fakta tentang asuhan keperawatan pada Balita dengan *Bronchopneumonia* di ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada Balita dengan *Bronchopneumonia*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Institusi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya *Bronchopneumonia* pada Balita.

2) Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan khususnya *Broncho pneumonia* pada Balita yang dapat dipakai sebagai asuhan bagi praktek klinik mahasiswa keperawatan.

3) Bagi Peneliti

Hasil penulisan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan personal dalam memberikan asuhan keperawatan yang akan datang.

4) Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai dasar memperluas penelitian dengan tema yang sama yaitu *Bronchopneumonia* bagi peneliti yang akan datang.