

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang tingkat kejadiannya cukup tinggi di Indonesia meskipun telah terjadi kemajuan dalam penggunaan antibiotik. Keadaan ini dikaitkan dengan timbulnya beberapa organisme nosokomial yang resisten terhadap jenis antibiotik tertentu. Penyakit ini biasanya menyerang anak-anak berusia 2 tahun ke bawah dan menjadi penyebab utama kematian pada anak dibawah 5 tahun. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap tanda dan gejala penting dilakukan untuk mencegah dampak yang lebih serius (Andy Samuel, 2014). *Bronkopnumonia* merupakan suatu proses peradangan di mana terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang menyebabkan terjadinya konsolidasi. Pertukaran gas terhambat pada area konsolidasi dan juga mengurangi fungsi optimal aliran darah di sekitar alveoli. Kejadian hipoksemia mungkin terjadi tergantung pada sejauh mana kerusakan pada jaringan paru-paru (Mutaqin, 2022). Peran perawat yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan jumlah prevalensi penyakit *bronkopneumonia* dan mencegah terjadinya komplikasi. Perawat memiliki peran dalam asuhan keperawatan pada pasien *bronkopneumonia* yaitu peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan

dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana hingga kompleks (Hidayat, 2012).

Berdasarkan data *WHO* pada tahun 2015 terdapat 20.580 jiwa kematian balita disebabkan oleh *bronkopneumonia*. Berdasarkan data Riskesdas Indonesia tahun 2018, kasus *bronkopneumonia* meningkat seiring bertambahnya usia. Prevelensi bronkopneumonia pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 1.017.290 jiwa, pada kelompok usia 65-74 tahun sekitar 1.525.935 jiwa. Berdasarkan profil kesehatan tahun 2019, diketahui ada 400 ribu kasus *bronkopneumonia* di Indonesia. Bronkopneumonia merupakan pembunuh utama balita di dunia lebih banyak dari *HIV/AIDS*, malaria, dan campak. Menurut *WHO (World Health Organization)* tahun 2019 *bronkopneumonia* menjadi penyebab 14% dari total kematian anak dibawah usia 5 tahun, dengan jumlah kematian mencapai 740.180 jiwa. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2021, ada 278.261 balita yang terkena bronkopneumonia. Di Ruang Dahlia pada tahun 2023 terdapat 79 anak terkena *Bronkopneumonia* (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2023). Di Ruang Dahlia pada tahun 2024 terdapat 96 anak terkena *Bronkopneumonia* (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2024).

Bronkopenumonia adalah suatu kondisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur. Hal ini dapat mengakibatkan kesulitan bernapas pada anak-anak karena paru-parunya terisi nanah dan cairan. Anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah akibat penyakit seperti *HIV* atau malnutrisi berisiko lebih tinggi terkena bronkopneumonia. Risiko juga meningkat bagi mereka yang tinggal di lingkungan dengan tingkat pencemaran udara yang tinggi dan menggunakan sumber air yang tidak memadai (Unicef, 2019). Komplikasi *bronkopneumonia* yaitu septikemia yang paling umum, septikemia merupakan suatu kondisi dimana bakteri penyebab *bronkopneumonia* menyebar ke aliran darah. Penyebaran bakteri ini dapat menyebabkan kondisi serius seperti syok septik atau infeksi sekunder metastatik seperti meningitis terutama pada bayi, peritonitis, dan endokarditis terutama pada pasien dengan penyakit jantung vulva atau artritis septik. Komplikasi *bronkopneumonia* lainnya melibatkan efusi pleura, empiema dan abses paru (Jurnal Medika Nusantara, 2023). *Bronkopneumonia* pada anak tersebut akan memunculkan gejala seperti demam, sulit bernapas seperti sesak napas, tampak gelisah, nyeri dada berlebihan sebagai dampak dari batuk atau bernapas dalam-dalam, batuk yang berlendir, berkerengat, menggigil, cepat lelah disertai nyeri otot, penurunan selera makan, nyeri kepala, mengalami disorientasi, mual disertai muntah, batuk berdarah (Septian Andriani, 2021).

Bronkopneumonia pada anak-anak di obati dengan terapi oksigen, terapi cairan, dan antipiretik. Paracetamol adalah antipiretik yang diberikan kepada pasien. Dimungkinkan untuk memberikan paracetamol sebagai dosis (3x0,5cm³ per hari) atau secara oral atau berbentuk sirup. Indikasi untuk pemberian paracetamol termasuk menaikkan suhu pasien hingga 38°C, mempertahankan kenyamanan pasien, dan menekan batuk. Anak-anak dengan *bronkopneumonia* diberikan terapi nebulasi salbutamol dengan dosis 1 pengulangan setiap 8 jam. Ini sesuai dengan dosis yang dianjurkan 0,5mg per kilogram berat badan. Tujuan terapi nebulizer adalah untuk mengurangi penyempitan atau ketegangan pada saluran udara yang disebabkan oleh produksi lendir yang berlebihan dan bronkospasme. Salbutamol adalah agonis otot bronkial beta-2-adrenergik selektif. Namun, terapi nebulizer bukanlah standar lama untuk mengobati *bronkopneumonia*. Dua antibiotik adalah standar emas untuk mengobati *bronkopneumonia* (Aryu, 2018). Penatalaksanaan non farmakologi, gejala infeksi pernapasan termasuk demam, hidung tersumbat, dan pilek. Kompres air panas dan antipiretik alami dapat digunakan untuk mengobati demam. Namun, batuk dingin juga bisa diobati secara alami. Batuk bayi dengan sekresi bisa diobat dengan teknik fisioterapi pernapasan. Fisioterapi dada adalah aplikasi terapeutik drainase postural, tepuk tangan atau perkusi, dan getaran pada pasien dengan gangguan pernapasan (Samuel, 2014). Penatalaksanaan non farmakologis perawat yaitu tindakan mandiri perawat dalam pemberi perawatan perawatan pasien yang dapat dilakukan dengan cara mengatur posisi semi fowler,

pembelajaran batuk efektif, nafas dalam serta fisioterapi dada pada penderita bronkopneumonia (Ardiani, 2014).

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah pembatasan ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian (Asep Saepul Hamdi dan E. Bahrudin, 2015).

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan *Bronkopneumonia* pada anak usia < 2 tahun di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah kalimat yang berbentuk pertanyaan yang jelas dan mudah mendefinisikan variabel apa yang ada dalam penelitian (Sugiyono, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah Asuhan Keperawatan *Bronkopneumonia* pada anak di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan *Bronkopneumonia* pada anak Di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 2) Melakukan diagnosa keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisis kesenjangan antara teori dan fakta pada anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan manfaat secara teoritis ini berkaitan dengan pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan yang sudah ada. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Institusi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada anak dengan *Bronkopneumonia*.

2) Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan *Bronkopneumonia* yang dapat dipakai sebagai acuan 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 penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk memperluas penelitian dengan tema yang sama bagi penelitian yang akan datang