

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur. Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya. Laporan WHO 2015 menyebutkan bahwa penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi di dunia adalah infeksi saluran napas akut termasuk didalamnya terdapat bronkopneumoni (Potter dan Perry, 2015)

Bronchopneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya yang tinggi dan terjadi hanya di negara berkembang seperti Indonesia, tetapi juga terjadi di negara maju. Bronchopneumonia merupakan inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda-benda asing (Muttaqin, 2014).

Di Indonesia, Menurut Departemen Kesehatan RI (2019) Pada tahun 2018 didapatkan persentase jumlah penderita pneumonia adalah 29,47% , dan 2015 sebanyak 63,45%. Dan pada tahun 2019 didapatkan sebanyak 57,84% atau dengan jumlah penderita pneumonia pada tahun 2020 adalah sebanyak 503.735 jiwa dan di provinsi Jawa Tengah sebanyak 5.572 jiwa. 8,9 Berdasarkan data rekam medik pasien bronkopneumonia di RSUD Islam Klaten Tahun 2017 adalah 222 pasien, dengan jumlah pasien laki-laki 113 dan perempuan 109. Pada tahun 2018 terdapat 242 pasien, dengan jumlah pasien laki-laki 144 dan perempuan 98. Dan pada tahun 2019 terdapat sebanyak 200 pasien yang menderita bronkopneumonia, dengan jumlah pasien laki-laki 119 dan perempuan 81 pasien. Kemudian pada tahun 2020 dari bulan januari hingga juli terdapat 106 pasien.10 Berdasarkan survei data pada tahun 2020 di Instalasi Radiologi RSUD Islam Klaten diperoleh pasien suspect Bronkopneumonia berjumlah 216 orang.

Gejala klinis Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas selama beberapa hari. Suhu dapat naik secara mendadak sampai 39-40°C dan mungkin disertai kejang karena demam yang tinggi. Tampak sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut. Batuk biasanya tidak dijumpai pada awal penyakit, dapat dijumpai batuk setelah beberapa hari, pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi

produkti kemudian disertai dengan nyeri dada pada waktu menarik napas (Brunner dan Sudarth, 2018)

Diagnosa bronkopneumonia ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan radiologi toraks merupakan pemeriksaan yang sangat penting untuk mendiagnosa Bronkopneumonia. Pemeriksaan ini dapat menunjukkan kelainan sebelum didapatkan kelainan secara pemeriksaan fisik. Pemeriksaan foto toraks sudah menjadi acuan utama untuk mengetahui kelainan. Pemeriksaan paru tanpa pemeriksaan rontgen saat ini di anggap tidak lengkap. Suatu penyakit paru belum dapat disingkirkan dengan pasti sebelum dilakukan pemeriksaan radiologik. Adapun gambaran radiologi foto thorak pada pasien bronkopneumonia berbentuk khas yakni didapatkan bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus paru. Yang dapat membedakan dari jenis penyakit lain seperti pada pneumonia lobaris yang terlihat adanya konsolidasi pada satu atau beberapa lobus. Pada bronkopneumonia dapat ditandai dengan gambaran difus merata pada kedua paru, bercak-bercak infiltrat yang dapat meluas hingga ke perifer paru, disertai dengan peningkatan corakan peribronkial (Muttaqin, 2015)

Bronchopneumonia selalu didahului dengan infeksi saluran pernafasan bagian atas yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau karena aspirasi makanan dan minuma. Penyakit tersebut sebagian masuk ke saluran pernafasan bagian bawah dan menyebabkan terjadinya infeksi di tempat tersebut. Sementara bagian lain masuk ke pembuluh darah dan menginfeksi saluran pernafasan. Infeksi saluran pernafasan bagian bawah menyebabkan tiga hal yaitu dilatasi pembuluh darah aveoli, peningkatan suhu serta edema kapiler dan alveoli (Mubarak, Wahit Iqbal, Chayatin, Nurul, Susanto, 2015)

Faktor risiko yang menyebabkan beratnya penyakit bronchopneumonia adalah asap rokok (Kemenkes RI, 2015). Dampak dari penyakit ini dapat menyebabkan inflamasi pada bronchus yang ditandai dengan adanya penumpukan sekret sehingga terjadi demam, menyebabkan hipertermi, batuk produktif dan ronchi positif. Adapun penumpukan sekret ini jika tidak dapat dikeluarkan dari jalan nafas dapat menyebabkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan perubahan pola nafas. Bila tidak segera ditangani komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, oksidat masuk ke alveoli menyebabkan mual dan muntah, metabolisme meningkat terjadi risiko kurang dari kebutuhan tubuh. Kolaps alveoli menyebabkan penyempitan jalan nafas, sesak nafas dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas, peningkatan frekuensi nafas, hipoksemia, acidosis ekspirasi,

pada klien terjadi sianosis, dyspnea dan keelalahan yang menyebabkan intoleransi aktifitas (Wayuningsih, 2013)

Cara mengatasi dampak yang terjadi dilakukan pemberian antibiotik, pemberian suplai oksigen dan ventilais mekanik. Untuk mengatasi abses paru atau efusi pleura dilakukan pembedahan untuk pemasangan drainase (Astuti, Widya dan Rahmat, 2013). Adapun peran perawat untuk menekan penurunan angka kejdian bronchopneumonia setiap tahunnya dengan cara promotif yaitu memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang penyebab, pencegahan dan akibat dari bronchopneumonia yang bertujuan meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga tidak menganggap remeh tentang penyakit ini. Peran preventif yaitu mencega terjadinya bronchopneumonia dengan menjaga kebersihan, memperbaiki gizi. Peran kuratif melalui pengobatan bronchopneumonia dengan cara mempertahankan jalan nafas tetap efektif melalui tindakan nebulizer, section dan fisioterapi. Dan rehailitasi yaitu pemulihan kesehatan dengan cara di rumah harus terdapat ventilasi agar bisa terjadi pertukaran O₂ dengan baik dan asuhan yang memadai.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Studi Kasus Pada Ny. P dengan Bronchopneumonia di RSUD Islam Klaten”

B. Rumusan Masalah

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur. Dampak dari penyakit ini dapat menyebabkan inflamasi pada bronchus yang ditandai dengan adanya penumpukan sekret sehingga terjadi demam, menyebabkan hipertermi, batuk produktif dan ronchi positif. peran perawat untuk menekan penurunan angka kejdian bronchopneumonia setiap tahunnya dengan cara promotif yaitu memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang penyebab, pencegahan dan akibat dari bronchopneumonia yang bertujuan meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga tidak menganggap remeh tentang penyakit ini. Peran preventif yaitu mencega terjadinya bronchopneumonia dngan menjaga kebersihan, memperbaiki gizi.

Berdasarkan latar belakang masalah maka dalam penyusunan KIAN ini rumusan masalah adalah Bagaimanakah Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny. P dengan Masalah Bronchopneumonia di RSUD Islam Klaten?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum KIAN adalah melakukan studi kasus Pada Ny.P dengan Masalah Bronchopneumonia di RSUD Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus KIAN adalah

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan pada pasien Bronchopneumonia
- b. Mengetahui analisa data pada pasien Bronchopneumonia
- c. Mengetahui rencana tindakan keperawatan pada pasien Bronchopneumonia
- d. Mengetahui tindakan keperawatan pada pasien Bronchopneumonia
- e. Mengetahui implementasi keperawatan pada pasien Bronchopneumonia
- f. Mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien Bronchopneumonia
- g. Menganalisa Asuhan Keperawatan Pada Ny.P dengan Masalah Bronchopneumonia di RSUD Islam Klaten

D. Manfaat

1. Teoritis

Diharapkan hasil asuhan keperawatan dapat memberikan wawasan sekaligus sebagai pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan yang dapat diaplikasikan di Institusi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Bronchopneumonia

2. Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil penulisan dapat dijadikan tambahan pengetahuan bagi pasien dalam melakukan perawatan mandiri pada pasien bronchopneumonia di rumah

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan menjadi masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam penanganan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchopneumonia

c. Bagi Perawat

Memberikan masukan bagi profesi keperawatan dapat menjadi tambahan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Bronchopneumonia

