

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu tujuan yang ingin dicapai dalam pembangunan menuju Indonesia sehat 2015 yang diadopsi dari Millenium Development Goals ialah membawa pembangunan kearah yang lebih adil bagi semua pihak, bagi manusia dan lingkungan hidup, bagi laki-laki dan perempuan, bagi orang tua dan anak-anak, serta bagi generasi sekarang dan generasi mendatang (MDGs, 2015).

Masalah kesehatan anak merupakan masalah utama di bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan bayi dan balita. Pneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan dan penyumbang terbesar penyebab kematian anak usia balita (bawah lima tahun)(Depkes RI, 2008). Pneumonia membunuh anak lebih banyak daripada penyakit lain apapun, mencakup hampir 1 dari 5 kematian anak-balita, membunuh lebih dari 2 juta anak-balita setiap tahun yang sebagian besar terjadi di negara berkembang. Oleh karena itu pneumonia disebut sebagai pembunuh anak nomor satu (*the number one killer of children*). Di negara berkembang pneumonia merupakan penyakit yang terabaikan (*the neglected disease*) atau penyakit yang terlupakan (*the forgotten disease*) karena begitu banyak anak yang meninggal karena pneumonia, namun sangat sedikit perhatian yang diberikan kepada masalah pneumonia (Kemenkes RI,2010).

Menurut WHO tahun 2015, Pneumonia menyumbang 16% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, menewaskan 920.136 anak pada tahun 2015. Berdasarkan laporan UNICEF dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2015, ada sekitar 20.000 balita di Indonesia meninggal karena [pneumonia](#). Salah satu jenis pneumonia yang sering dialami anak adalah bronkopneumonia, yaitu peradangan pada saluran napas utama (bronkus) dan paru-paru akibat infeksi bakteri, virus, atau jamur. Risiko bronkopneumonia meningkat apabila anak tinggal di lingkungan yang kotor, sering [terpapar asap rokok](#), pernah kontak langsung dengan penderita pneumonia, atau memiliki kondisi kesehatan tertentu, misalnya malnutrisi (Kevin, 2020).

Indonesia terdapat kasus bronchopneumonia sejumlah 51, 19% dari kasus total penyakit yang terjadi pada BALITA. Angka kematian pada anak usia dibawah lima tahun sebesar 0,23 %. Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat kasus 26,82% dari kasus bronkopneumonia diseluruh Indonesia (Risesda 2017).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada kasus bronkopneumonia yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas karena adanya penumpukan sekret di bronkus. Sedangkan anak-anak masih belum dapat mengeluarkan dahak sendiri dan mengakibatkan bertambahnya penumpukan sekret tersebut (Ikawati, 2014). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas. Masalah ini muncul dengan batasan karakteristik yaitu perubahan pola napas, perubahan frekuensi napas, suara napas tambahan, dipsnea, batuk yang tidak efektif, dan sputum dalam jumlah yang berlebihan (Herdman, T, 2018). Pentingnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas harus segera ditangani karena dapat meningkatkan proses pertukaran oksigen dialveoli, sehingga kebutuhan oksigen pasien tercukupi. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang secara fisiologis sangat penting dan bermanfaat bagi kelangsungan hidup manusia. Jika tidak segera ditangani dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak nafas atau gagal nafas bahkan menimbulkan kematian (Praya,2017).

Hasil evaluasi program pengendalian pneumonia balita di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa penemuan kasus pneumonia balita belum mencapai target. Oleh karena itu kegiatan intervensi untuk mencapai target yaitu berupa sosialisasi dilaksanakan di Bapelkes DIY pada tanggal 1 November 2019 dengan peserta sosialisasi dari Dinas Kesehatan DIY, rumah sakit dan puskesmas di wilayah Kota Yogyakarta, Bantul dan Sleman. Materi dalam sosialisasi tersebut meliputi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), kebijakan rumah sakit terkait penemuan dan penatalaksanaan pneumonia balita berupa Panduan Praktik Klinik Pneumonia dan *Clinical Pathways* Pneumonia pada Balita. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) menjadi salah satu materi yang disampaikan dalam kegiatan intervensi/sosialisasi dikarenakan MTBS merupakan model yang diperkenalkan oleh WHO dan dikembangkan menjadi salah satu upaya terhadap kasus pneumonia di puskesmas dan rumah sakit bersamaan dengan pelatihan mengenai penemuan dan penatalaksanaan pneumonia balita berupa Panduan Praktik Klinik Pneumonia

dan *Clinical Pathways* Pneumonia pada Balita. Panduan Praktik. Diharapkan dengan penerapan MTBS yang baik penemuan serta penatalaksanaan menggunakan Panduan Praktik Klinik Pneumonia dan *Clinical Pathways* terhadap pneumonia pada balita dapat berjalan lebih maksimal (Dinkes DIY, 2014).

Penatalaksanaan yang tepat dan efektif dapat memberikan hasil yang maksimal dan menyelamatkan BALITA. Bronchopneumonia pada anak merupakan masalah yang penting karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada BALITA. Selain itu angka kematian dikarenakan bronkopneumonia juga masih tinggi dan masih merupakan wewenang tenaga kesehatan dalam memberikan manajemen asuhan keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Bronchopneumonia menempati penyebab kematian utama karena penyakit paru di dunia. Faktor yang mempengaruhi kejadian Bronchopneumonia bisa karena bakteri, virus, parasit, jamur paparan bahan kimia, bahkan bisa juga akibat kerusakan fisik paru dari rokok atau polusi lainnya. Bronchopneumonia pada anak dapat bertambah buruk apabila penanganan tidak segera dilaksanakan dengan sempurna, sehingga perlu dilakukan suatu asuhan keperawatan pada anak untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang dapat timbul. Bronchopneumonia memerlukan intervensi dan tindakan yang tepat untuk meminimalkan terjadinya kematian karena terganggunya pernafasan. Penatalaksanaan tersebut antara lain dengan manajemen jalan nafas, manajemen gangguan makan, perawatan demam. Berdasarkan uraian diatas maka dari itu penulis tertarik dalam menerapkan prinsip-prinsip asuhan keperawatan pada anak dengan Bronchopneumonia di RSUD Wonosari Gunung Kidul.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan bronchopneumonia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan pada pasien dengan bronchopneumonia
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien dengan bronchopneumonia

- c. Mengetahui perencanaan keperawatan pada pasien dengan bronchopneumonia.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pada pasien dengan bronchopneumonia
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien dengan bronchopneumonia
- f. Menganalisa teori bronchopneumonia. dengan kasus yang terjadi di lahan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan literatur dan tambahan pengetahuan bagi pengembang ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan anak khususnya pada pasien dengan bronchopneumonia.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya masalah yang terjadi pada BALITA dengan bronchopneumonia

b. Manfaat Bagi Keluarga Pasien

Memberikan pengetahuan dan bimbingan serta deteksi dini terhadap kegawatan tentang perawatan pada bronchopneumonia saat dirumah

c. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan pada pasien dengan bronchopneumonia

d. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan menjadi panduan dan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchopneumonia.

