

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Insiden penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang hampir 30% pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi (Kemenkes RI 2015). Penyakit ini terjadi karena peradangan pada jaringan paru sampai ke bronkus, terdapatnya peradangan pada bronkus dan paru juga akan mengakibatkan peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia pada lumen bronkus sehingga timbul peningkatan reflek batuk yang akan dialami oleh anak (Anwar and Dharmayanti 2014). Pada bayi dan anak-anak tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri. Kondisi ini dapat menyebabkan semakin banyaknya lendir di bronkus/paru sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Marini, G., & Wulandari 2012)

Bayi yang masih kecil belum mampu mengeluarkan sekretnya secara mandiri. Hal ini dikarenakan saluran pernapasan yang relative sempit, reflek batuk dan menelan yang belum sempurna. Ketidakmampuan melakukan batuk efektif juga menjadi faktor penyebab anak dibawah usia 3 tahun belum mampu mengeluarkan sekretnya lewat mulut. Jika sekret tidak dikeluarkan, maka akan menyumbat jalan napas. Latihan batuk efektif bisa digunakan untuk mengeluarkan sekret yang menyumbat jalan napas. Tetapi pada anak usia 1-3 tahun, latihan batuk efektif tidak bisa dilakukan. Latihan ini hanya bisa dilakukan pada anak yang sudah bisa diajak sedikit bekerja sama atau *kooperatif*, biasanya mulai di usia balita (Kholisah Nasution, M.dkk 2017)

Menurut WHO tahun 2008, insidens pneumonia anak-balita di Negara berkembang adalah 151,8 juta kasus pneumonia setiap tahun, 10% diantaranya merupakan pneumonia berat dan perlu perawatan di rumah sakit. Di negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun sehingga total insidens pneumonia di seluruh dunia ada 156 juta kasus pneumonia anak balita setiap tahun. Terdapat 15 negara dengan insidens pneumonia anak balita paling tinggi, mencakup 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus di seluruh dunia. Lebih dari setengahnya terdapat di 6 negara, mencakup 44% populasi anak-balita di dunia (Kemenkes RI 2015)

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 lazim muncul pada anak yang mengalami Bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis (Nurarif & Kusuma 2015).

Menurut Ridha (2014) menyatakan bahwa upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus, sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif. Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan dengan teknik Tapping dan Clapping. Teknik ini adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan tangan, dalam posisi telungkup serta dengan gerakan fleksi dan ekstensi wrist secara ritmis. Teknik ini sering digunakan dengan dua tangan. Pada anak-anak tapping dan clapping dapat dilakukan dengan dua atau tiga jari. Teknik dengan satu tangan dapat digunakan sebagai pilihan pada tapping dan clapping yang dapat dilakukan sendiri (Soemarno, S., Astuti 2015)

Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami Bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit. Apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis (Nurarif & Kusuma 2015)

Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah dan salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk

mempertahankan jalan napas tetap paten. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (PPNI 2017)

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 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*.

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*

## **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*.