

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah infeksi saluran pernafasan akut di bagian bawah parenkim paru di area bronkus hingga alveoli, ditandai dengan batuk produktif, dispnea, demam, sianosis, dan malaise (Jacob & Priya, 2022). Bronkopneumonia sering ditemui pada anak-anak dan bayi, terjadi di bronkus hingga alveoli. Gejala utama bronkopneumonia ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh anak, dan terjadi kejang. Infeksi yang terjadi di paru-paru dapat menyebabkan gangguan penyebaran oksigen ke seluruh tubuh, penyumbatan saluran udara oleh sekresi, yang dapat menyebabkan sesak napas pada anak (Nuzul, 2017).

Pneumonia merupakan kasus global terbesar yang dapat menyebabkan kematian pada anak di seluruh dunia (Nathan, 2020). Bronchopneumonia terjadi pada 40-45% bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 29 minggu, hal ini menunjukkan bahwa kelahiran premature sangat dikaitkan dengan mikrobioma di saluran pernafasan (Cicalò et al., 2022). Prevalensi bronkopneumonia dengan risiko kematian tinggi pada anak di bawah 5 tahun di Indonesia berkisar 30%. Prevalensi kematian bayi akibat pneumonia di Jawa Timur berkisar 67 kasus dari 92.913. Indonesia menduduki posisi kesembilan sebagai negara dengan prevalensi kematian tertinggi bayi akibat pneumonia 32 dari 1000 kelahiran (Yanti & Permata, 2019).

Infeksi yang menyebabkan radang pada lobular paru dapat terjadi akibat infeksi virus, jamur, bakteri maupun mikrobioma lainnya. Infeksi dimulai

pada bronkiolus terminal dan menyebabkan obstruksi sekresi mukus, yang membentuk fokus kondensasi pada lobus yang berdekatan. Patofisiologi tahap pertama merupakan proses infeksi awal pada paru yang terinfeksi, proses infeksi terjadi 4 sampai 12 jam pertama sehingga meningkatkan suhu tubuh mengakibatkan demam pada anak. Tahap kedua infeksi masuk ke fase merah hepatitis, yang berlangsung 48 jam berikutnya mengakibatkan infeksi menyebar ke daerah perifer paru-paru mengakibatkan anak meningkatkan upaya pernapasan yang berlebihan. Pada tahap ketiga, hepatitis abu-abu yang berlangsung selama 3-8 hari adalah produksi sekresi yang berlebihan di paru-paru, yang ditandai dengan perubahan warna paru-paru dari merah menjadi abu-abu. Saat respon imun dan inflamasi menurun, eskad menurun pada akhir fase eliminasi, yang terjadi pada hari ke 7 sampai 11 dan ditandai dengan penurunan produksi sekresi. Anak-anak dengan sistem kekebalan yang lemah mungkin mengalami bronkopneumonia berulang, atau anak tersebut bahkan tidak dapat bertahan dari penyakitnya. Pneumonia menyebabkan lebih dari 5 juta kematian pada anak di bawah 5 tahun di negara berkembang setiap tahunnya (Suherman, 2020).

Penanganan pneumonia yang dapat dilakukan pada anak yaitu dengan memberikan terapi oksigen, melakukan suction (penyedotan), manajemen jalan nafas, manajemen cairan dan nutrisi, nebulizer, dan fisioterapi dada (Berkelhamer et al., 2018). Pada anak usia 2 sampai 59 bulan dengan gejala batuk, sesak nafas, disertai gejala muntah, kejang, penurunan kesadaran dan stridor pada anak dengan malnutrisi berat perlu dirawat di rumah sakit dengan pemberian antibiotik sebagai terapi supportif (Jahan & Rahman, 2018).

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia salah satunya yaitu dengan memberikan perawatan suportif, preventif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan dan dijadikan sebagai Karya Ilmiah Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia di RSD dr.Soebandi Jember.”

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada Karya Ilmiah Akhir ini yakni berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Bronkopneumonia di RSD dr.Soebandi Jember.

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya ilmiah ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia di RSD dr.Soebandi Jember.

1.1.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya ilmiah akhir ini, yaitu mampu:

1. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan bronkopneumonia pada anak
2. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan bronkopneumonia pada anak
3. Mendeskripsikan intervensi keperawatan bronkopneumonia pada anak

4. Mendeskripsikan implementasi keperawatan bronkopneumoni pada anak
5. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan bronkopneumonia pada anak

1.4 Manfaat

1.1.3 Teoritis

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan bacaan sehingga dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya tentang Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada Anak di RSD dr. Soebandi Jember.

1.1.4 Praktis

1. Bagi Perawat

Sebagai informasi, bahan refleksi dan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya di RSD Dr. Soebandi Jember.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai sumber referensi untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan khususnya pada anak dengan bronkopneumonia, serta dapat menambah pengetahuan pembaca.

3. Bagi Rumah Sakit

Merupakan salah satu tahapan pengembangan kebijakan dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas rumah sakit.

4. Bagi Klien

Dapat digunakan sebagai penambah wawasan dan pengetahuan mengenai mutu asuhan keperawatan anak khususnya pada anak dengan bronkopneumonia.

5. Bagi Pembaca

Sebagai sumber informasi tentang pengobatan bronkopneumonia pada anak.

