

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan pada tahun 2013 kematian bayi dan balita akibat Bronkhopneumonia merupakan angka yang besar yaitu 20%. Sedangkan pada tahun 2014 menyebutkan bahwa seperlima dari kematian bayi dan balita terutama di negara-negara berkembang disebabkan oleh Bronkhopneumonia. Setiap tahunnya terdapat 2 juta bayi yang meninggal karena Bronkhopneumonia, 5.500 anak meninggal setiap hari atau 4 bayi meninggal setiap satu menit. Di Asia Tenggara dan Sub Sahara Afrika setiap tahun lebih dari 95% kasus baru bronkopneumonia terjadi di negara berkembang, lebih dari 50% kasus Pneumonia (WHO, 2014).

Menurut profil kesehatan Indonesia bronkhopneumonia merupakan 15% penyebab kematian balita, yaitu di perkirakan sebanyak 922.000 kasus pada balita tahun 2015. Kejadian bronkhopneumonia sampai dengan tahun 2014, angka cakupan bronkhopneumonia balita tidak mengalami perkembangan berarti yaitu beronkhopneumonia berkisar antara 20-30%. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan 63,45%. Angka kematian akibat bronkhopneumonia pada balita 0,16% lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 0,8%. Pada kelompok bayi angka kematian sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 0,17%

dibandingkan pada kelompok umur 1-4 tahun yang sebesar 0,15% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Sedangkan menurut Riskesdas kasus Bronkhopneumonia mencapai (2,0%) dengan total keseluruhan 1.017.290 kasus dari 34 provinsi dan Jawa Barat kasus bronkopneumonia mencapai (2,6%) dengan total keseluruhan 186.809 kasus dengan urutan ke 12 dari 34 provinsi (Riskesdas, 2018).

Di Jawa Barat kasus bronkhopneumonia memiliki presentase sebanyak 4,62%. Pada tahun 2016 di Jawa Barat cakupan Bronkhopneumonia dengan sasaran 10% dari jumlah balita selama tahun 2000 sampai tahun 2015 antara 34,5% sampai dengan 52,7%, tetapi untuk tahun 2016 menggunakan target sasaran sebesar 4,62% dari jumlah balita sehingga angka bronkhopneumonia ditemukan sebesar 90,7% dengan range antara 14,4% - 225,7%. (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2016)

RSUD R Syamsudin SH merupakan salah satu rumah sakit umum daerah di kota Sukabumi. Berdasarkan data yang di peroleh di ruang Tanjung RSUD R Syamsudin SH penyakit bronkopneumonia merupakan penyakit kedua dari sepuluh besar penyakit selama 6 Bulan terakhir. Berikut data yang diperoleh di ruang Tanjung:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Besar Penyakit pada Anak di Ruang Tanjung RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi periode Oktober-Maret 2019

No	Nama Penyakit	Distribusi	Frekuensi
1	Gastroenteritis	217	21.5%
2	Bronkopneumonia	200	18.2%
3	Kejang Demam	197	17.9%
4	Bacterial Inflection	99	9%
5	Typhoid Fever	98	8.9%
6	Observasi Febris	89	8.1%
7	Dengue Haemorrhagik Fever	61	5.5%
8	Epilepsi	52	4.7%
9	Anemia	37	3.3%
10	Asma	28	2.5%
	Jumlah	109	100%

Sumber: Laporan Ruangan Tanjung RSUD R Syamsudin SH

Berdasarkan tabel 1.1 bahwa penyakit Bronkopneumonia menduduki urutan kedua dari sepuluh besar dengan presentase 18,2% dengan jumlah kasus 200 selama bulan Oktober – Maret 2019.

Pemeriksaan MTBS, berapa lama mengalami batuk atau sukar bernapas, hitung napas dalam 1 menit, hitung saturasi oksigen, apakah ada suara napas tambahan atau tidak, terdapat tarikan dinding dada. Klasifikasi batuk atau sukar bernapas terbagi menjadi tiga yaitu batuk bukan pneumonia dengan gejala tidak ada tanda-tanda pneumonia berat maupun pneumonia, pneumonia dengan gejala napas cepat, pneumonia berat dengan gejala terdapat tarikan dinding dada atau saturasi oksigene <90%.

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia meliputi usaha promotif yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan seperti tempat sampah, ventilasi, dan

kebersihan lain–lain. Preventif dilakukan dengan cara menjaga pola hidup bersih dan sehat, upaya kuratif dilakukan dengan cara memberikan obat yang sesuai indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia secara optimal, profesional dan komprehensif.

berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Bronkopneumonia di Ruang Tanjung RSUD R. Syamsudin, SH. Kota Sukabumi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan KTI ini untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan Bronkhopneumonia yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pasien Bronkhopneumonia pada anak.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pasien Bronkhopneumonia.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pasien Bronkhopneumonia pada anak.

- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pasien Bronkhopneumonia pada anak.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada pasien Bronkhopneumonia pada anak.
- f. Membandingkan hasil proses asuhan keperawatan dengan konsep teori.

C. Metode dan Teknik Penulisan

1. Metode penulisan

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini adalah deskripsi, berbentuk studi kasus yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan tentang peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam proses keperawatan dengan pasien Bronkhopneumonia. Metode ini digunakan melalui pendekatan proses keperawatan dengan langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Teknik dalam pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode dokumentasi yang di rencanakan dan meliputi tanya jawab kepada pasien atau keluarga dan petugas kesehatan (Nursalam, 2013).

Penulis akan mewawancarai pasien atau keluarga pasien, data yang diperoleh melalui wawancara secara langsung terhadap pasien atau keluarga dan bertanya pada petugas kesehatan.

b. Observasi

Pengumpulan data pasien melalui observasi dilakukan dengan cara pengamatan atau memantau secara langsung kondisi pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dalam pengkajian keperawatan di gunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien yang mencakup inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nursalam 2013).

Penulis melakukan pemeriksaan fisik sistematis untuk mendapatkan data mengenai masalah kesehatan pasien lebih berfokus pada sistem pernafasan dan sistem kardiovaskuler.

d. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara mempelajari data-data pada kasus pasien dengan catatan berhubungan dengan pasien serta mendapatkan informasi tentang keadaan pasien dari catatan rekam medik pasien di rumah sakit.

e. Studi kepustakaan

Data yang diperoleh dari literatur yang menunjang terhadap kasus dan data-data yang sudah diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi.

f. Sumber data dan jenis data

a) Sumber data

- 1) Sumber data primer adalah data-data yang diperoleh dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapi.
- 2) Sumber data sekunder adalah data-data yang di kumpulkan dari orang terdekat seperti, keluarga, orangtua, saudara, atau pihak yang mengerti dekat dengan pasien.

b) Jenis data

- 1) Data subjektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu situasi atau kejadian. Informasi tersebut tidak dapat ditemukan oleh perawat secara independen tetapi melalui interaksi dan komunikasi.
- 2) Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh perawat. Data ini diperoleh melalui kepekaan perawat.

D. Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang penulisan karya tulis ilmiah, tujuan yang ingin dicapai, metode penulisan serta sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Bab II menjelaskan tentang konsep dasar yang meliputi definisi Bronkhopneumonia, etiologi, anatomi fisiologi, patofisiologi, pathway, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan serta asuhan keperawatan yang spesifik sesuai kasus yang dipilih mencakup : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bab III memberikan gambaran mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkhopneumonia yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan serta pembahasan mengenai kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus di lapangan.

Bab IV Kesimpulan Dan Rekomendasi

Bab IV menjelaskan secara singkat mengenai hal-hal yang sudah di tulis sebelumnya sekaligus memberikan rekomendasi pada pihak terkait yang mudah-mudahan dapat dijadikan masukan dalam meningkatnya kualitas asuhan keperawatan.