

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan radang yang menyerang paru-paru dimana daerah konsolidasi atau area putih pada paru-paru terdapat cairan atau seluler yang tersebar luas disekitar bronkus dan bukan bercorak lobaris (Wijaya & Putri, 2013). Bronkopneumonia dapat dijumpai pada bayi dan anak dibawah usia 6 tahun. Istilah untuk Bronkopneumonia digunakan dalam menggambarkan pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronki dan meluas ke parenkim paru (Smeltzer & Bare, 2013).

Menurut penelitian Johnson et al., 2008, di Nigeria dari 419 anak, 234 (72,4%) mengalami Bronkopneumonia. Menurut WHO (*World Health Organization*), kasus pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 920.136 anak-anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2015, menyumbang 16% dari semua kematian anak balita (WHO, 2015). Angka prevalensi Pneumonia di Indonesia, pada balita adalah 18,5 per mil. Insidens tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan (21,7‰) (Depkes RI, 2013). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013, cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita tahun 2013 sebesar 22,5 masih diatas tahun 2012 namun masih dibawah angka tahun 2010 sebesar 74,46%. Pada tingkat Kabupaten/Kota dapat diketahui cakupan penemuannya 15%, yaitu Denpasar, Buleleng, Badung dan Kabupaten Jembrana.

Jumlah kasus pneumonia di Kabupaten Badung pada tahun 2015 sebanyak 120 kasus dan tahun 2016 sebanyak 190 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2016)

Berdasarkan data yang di dapat di RSUD Mangusada Badung Provinsi Bali, pada tahun 2015 terdapat sebanyak 57 kasus anak yang mengalami Bronkopneumonia. Pada tahun 2016 terdapat sebanyak 105 kasus dan pada tahun 2017 terdapat 116 kasus anak yang mengalami bronkopneumonia.

Masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami Bronkopneumonia yaitu gangguan pertukaran gas, ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit (Nurarif & Kusuma, 2015). Proses peradangan dari proses penyakit bronchopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah dan salah satunya adalah gangguan pertukaran gas. Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler (PPNI, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sakina & Larasati, 2016 di RSUD Abdoel Moeloek, diagnosis Bronkopneumonia dapat ditegakkan karena pada pasien ditemukan 4 dari 5 gejala berdasarkan kriteria diagnosis yaitu didapatkan sesak nafas disertai dengan pernafasan cuping hidung dan tarikan dinding dada dan ronkhi basahsedang nyaring. Jaringan paru mengalami konsolidasi maka kapasitas vital dan compliance paru menurun yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mempertahankan pertukaran gas terutama O₂ dan CO₂, serta aliran darah mengalami konsolidasi yang menyebabkan ventilasi

perfusi tidak sesuai, sehingga berakibat pada hipoksia , kerja jantung meningkat dan hiperkapnia. Faktor yang mendasari terjadinya hal tersebut salah satunya yaitu inefisiensi pertukaran gas yaitu ketidakcocokan rasio ventilasi-perfusi atau ruang rugi yang meningkat (Somantri, 2012). Pada keadaan yang berat bisa terjadi gagal napas (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008). Studi Pendahuluan yang dilakukan di RSUD Mangusada Badung tahun 2018 ditemukan 2 penderita Bronkopneumonia yang mengalami gangguan pertukaran gas dengan sesak napas dan saturasi oksigen yang menurun.

Tingginya kasus anak yang mengalami Bronkopneumonia, menunjukkan pentingnya pemberian intervensi yang tepat untuk menangani permasalahan yang ditimbulkan oleh Bronkopneumonia. Adapun rencana keperawatan yang peneliti lakukan untuk menangani masalah gangguan pertukaran gas pada anak yaitu meliputi pengkajian yang berfokus pada pemeriksaan fisik untuk melihat tanda-tanda gangguan pertukaran gas yang berupa sianosis, gelisah, pernapasan cuping hidung dan pola napas abnormal (PPNI, 2017), kemudian intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu monitor tanda-tanda vital, memberikan posisi, monitor respirasi dan O₂. Monitor pola napas, mencatat pergerakan dada, kolaborasi pemberian oksigen bila perlu dan auskultasi suara napas tambahan.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan Judul :”Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronchopneumonia dengan Gangguan Pertukaran Gas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum studi kasus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan gangguan pertukaran gas.

2. Tujuan khusus studi kasus

Secara khusus tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk:

- a Mengidentifikasi data objektif dan data subyektif pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas
- b Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas
- c Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas
- d Mengobservasi tindakan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas
- e Mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan khususnya keperawatan anak
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah gangguan pertukaran gas.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan untuk mengembangkan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan.

- b. Bagi Orang Tua

Dapat meningkatkan pengetahuan dan peran serta orang tua dalam merawat anak dengan bronkopneumonia

- c. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman yang nyata bagi peneliti untuk dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan gangguan pertukaran gas dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia.

