

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut (Purnamawati & Fajri, 2020) bronkopneumonia adalah penyakit pernapasan yang sering terjadi pada balita dan menjadi angka kematian paling tinggi yang terjadi pada anak. Menurut data yang diperoleh *World Health Organization* (WHO, 2020) angka kematian yang terjadi pada anak dibawah usia 5 tahun yang menderita bronkopneumonia mencapai 740.180 jiwa.

Menurut data (Kemenkes RI, 2018) jangkauan bronkopneuomonia yang terjadi pada balita di Indonesia selama 11 tahun terakhir tampak fluktuatif. Jangkauan yang paling tinggi terjadi pada tahun 2016, yaitu sebesar 65,3%. Namun pada tahun 2015 terjadi perubahan angka perkiraan pada kasus, yaitu dari 10% menjadi 3,35%, hal tersebut menyebabkan jangkauan pada tahun 2015 tinggi. Penurunan yang cukup besar terlihat pada tahun 2020-2022, jika dibandingkan dengan jangkauan 5 tahun terakhir, penurunan tersebut disebabkan karena terjadinya pandemi COVID-19, dimana terjadinya pandangan buruk pada penderita COVID-19 yang mempengaruhi penurunan jumlah kunjungan pada balita batuk atau yang mengalami kesulitan bernapas di puskesmas. Pada tahun 2019 jumlah kunjungan pada balita batuk atau yang mengalami kesulitan bernapasmencapai angka sebesar 7,047,834 kunjungan, sementara pada tahun 2020 mengalami penurunan sebesar

30%, yaitu 4,972,553 kunjungan. Dan pada tahun 2021 mengalami penurunan lagi menjadi 4,432,177 sehingga akhirnya berdampak pada penemuan pneumonia balita

Menurut (Kemenkes RI, 2020) provinsi di Indonesia yang paling banyak menderita kasus bronkopneumonia adalah DKI Jakarta. Di DKI Jakarta angka kejadian bronkopneumonia sebesar 40.210, mencapai presentase 3,8% kasus, Dimana pasien anak yang terdiagnosa bronkopneumonia berjumlah 3.582, mencapai presentase 4,2% kasus. Kasus terbanyak kedua berada di Jakarta Timur, yaitu sebesar 3.413 kasus. Dari data yang diperoleh dari RS TK II. RIDWAN MEURAKSA terhitung sejak Oktober 2024 – Februari 2025 menunjukkan 34 dari 396 pasien anak yang dirawat RS TK II. RIDWAN MEURAKSA menderita bronkopneumonia dan merupakan 10 besar penyakit terbanyak diruang anak.

Bronkopneumonia adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan, dengan tanda dan gejala yang beragam, seperti batuk, flu yang disertai dengan demam, dan anak yang terkena bronkopneumonia berat mengalami sesak napas. Menurut (Sukma et al, 2021) bronkopneumonia disebut pneumonia lobularis yaitu kondisi peradangan yang terjadi pada parenkim paru yang terlokalisir dan biasanya mengenai bronkiolus serta alveolus disekitarnya, yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, dan benda asing.

Proses peradangan pada proses terjadinya bronkopneumonia menimbulkan tanda dan gejala yang ada, sehingga terdapat beberapa masalah, salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif,

hipertermia, defisit nutrisi atau risiko defisit nutrisi, maka dari itu perawatn berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan dan edukasi pendidikan (Safitri et al, 2022)

Anak dengan bronkopneumonia, terutama yang termasuk dalam kelompok berisiko tinggi, berpotensi mengalami berbagai komplikasi seperti infeksi bakteri dalam darah (sepsis), terbentuknya abses di paru, efusi pleura, gangguan pernapasan, asidosis metabolik, asidosis respiratorik, yang dapat berkembang menjadi syok septik dan sepsis (Herawati et al., 2024).

Terapi bronkopneumonia dibagi menjadi dua, yaitu terapi non farmakologi dan terapi medis. Terapi medis anak dapat diberikan obat antibiotic, terapi O₂, terapi nebulizer. Sementara secara non farmakologi, anak dapat diberikan teknik fisioterapi dada, Latihan batuk efektif dan inhalasi sederhana. Adapun pemberian terapi dalam aspek rehabilitative, yaitu perawat berperan dalam pemulihan kondisi anak dan menyarankan orang tua pasien untuk control ke rumah sakit. (Nursakina et al, 2021).

Upaya promotif untuk mengatasi masalah ini adalah dengan cara memberikan penyuluhan Kesehatan aturan bebas asap rokok terkait karena bronkopneumonia terutama bagi orang tua dengan dimulai dari pengertian, tanda dan gejala, perawatan dan cara mencegah kemudian dengan melakukan edukasi tentang menghindari anak dari asap rokok atau lingkungan sekitar, ataupun kendaraan bermotor, menambah ventilasi dilingkungan rumah, menganjurkan cara hidup sehat dan bersih seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan (Ni'am, 2017).

Upaya preventif untuk mencegah dan mengendalikan penyakit Bronkopneumonia dengan cara memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui dan ditambah MPASI, melakukan imunisasi dasar lengkap (IDL), campak, dan rubella, diptheria pertussis tetanus (DPT), hemophilus influenza tipe B (HIB), pneumococcal conjugate vaccine (PCV), pastikan pada anak kecukupan gizi seimbang karena dengan pemenuhan nutrisi yang sesuai dapat membuat daya tahan tubuh pada anak lebih baik dan terhindar dari penyakit infeksi. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna atau signifikan antara status gizi balita dan pneumonia pada balita, dimana Sebagian besar balita penderita pneumonia berat bergizi kurang dan buruk (Nurnajiah, 2016). Angka mortalitas pneumonia pada balita dengan gizi buruk sangat tinggi dan kematian balita karna pneumonia di Indonesia sebesar 22,8%, periksakan segera ke tenaga Kesehatan apabila anak sakit, menjaga lingkungan agar tetap bersih dari polusi dan asap rokok (Hanadayan, 2021).

Upaya kuratif merupakan suatu kegiatan pengobatan untuk penyembuhan penyakit, perawat dapat melakukan secara mandiri ataupun kolaborasi dengan monitor keadaan umum, monitor tingkat kesadaran, monitor tanda tanda vital, pemeriksaan pernapasan dan suara napas tambahan seperti ronkhi, monitor saturasi oksigen dan obat obatan seperti hal nya inhalasi combivent dan antibiotik yang disesuaikan dengan dosis tertentu (Ainurikhamah, 2020).

Upaya rehabilitatif untuk penanganan kasus ini adalah dengan menganjurkan orang tua untuk menghindari kendaraan bermotor, asap rokok, menganjurkan orang tua tidak merokok, mengadakan kunjungan setelah anak dirawat, arahkan orang tua untuk Kembali ke pelayanan Kesehatan bila anak tidak bisa menyusui, bertambah parah timbul demam, napas cepat atau sulit bernapas menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) dalam buku manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

1.2. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pasien anak usia toddler yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RS. TK II Ridwan Meuraksa Tanggal 10 – 15 Februari 2025.

1.3. Rumusan Masalah

Hasil penelitian pasien bronkopneumonia di RS TK II Ridwan Meuraksa dari Oktober 2024 – Februari 2025, didapatkan 34 pasien anak dengan bronkopneumonia dari 396 pasien rawat inap. Sehingga dirumuskan pertanyaan penelitian “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Usia Toddler Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RS TK II Ridwan Meuraksa?”

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah melakukan asuhan keperawatan pasien anak bayi yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RS TK II Ridwan Meuraksa.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien anak usia toddler yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RS TK II Ridwan Meuraksa.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien anak usia toddler yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RS TK II Ridwan Meuraksa.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien anak usia toddler yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RS TK II Ridwan Meuraksa.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak usia toddler yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RS TK II Ridwan Meuraksa.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien anak usia toddler yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RS TK II Ridwan Meuraksa.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu menerapkan keterampilan keperawatan sebagai salah satu contoh intervensi mandiri pelaksanaan dalam melakukan perawatan pada pasien anak usia toddler yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menambahkan pengetahuan dan meningkatkan wawasan serta kompetensi yang bermanfaat bagi penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa menjadi pembelajaran untuk mahasiswa Khususnya D3 keperawatan Universitas MH Thamrin.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bisa menjadi masukan dan evaluasi bagi mutu pelayanan rumah sakit dalam melaksanakan asuhan Keperawatan khususnya pasien anak usia toddler yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Tidak Efektif di RS TK II Ridwan Meuraksa.