

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak merupakan aset berharga sekaligus penerus bangsa. Untuk mewujudkan masa depan bangsa yang baik, diperlukan jaminan tumbuh kembang serta kondisi kesehatan anak yang optimal. Masa kanak-kanak adalah periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, yang akan memengaruhi kualitas hidup anak di kemudian hari. Upaya menjaga kesehatan anak dapat dimulai dengan penerapan pola hidup sehat sejak dini, seperti menjaga kebersihan diri, lingkungan, serta menerapkan pola makan yang teratur dan bergizi. Namun demikian, anak tergolong kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit akibat paparan kuman, virus, maupun mikroorganisme lainnya. Salah satu penyakit yang kerap dialami anak adalah gangguan pada saluran pernapasan, misalnya bronkopneumonia (Aslinda, 2019).

Bronkopneumonia merupakan suatu kondisi peradangan pada jaringan parenkim paru yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, maupun masuknya benda asing. Penyakit ini ditandai dengan munculnya gejala seperti demam, rasa gelisah, sesak napas, pernapasan cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk yang bisa bersifat kering maupun berdahak (Evi, 2020).

Menurut data *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, bronkopneumonia menjadi penyebab kematian anak yang cukup tinggi, yakni mencapai 802.000 kasus di seluruh dunia atau setara dengan 39 anak setiap detik. Jumlah ini melampaui angka kematian akibat penyakit lain seperti diare (437.000 kasus) dan malaria (272.000 kasus). Lima negara dengan jumlah kasus kematian anak tertinggi akibat bronkopneumonia adalah Nigeria dengan 162.000 kasus, India 127.000 kasus, Pakistan 58.000 kasus, Republik Demokratik Kongo 40.000 kasus, serta Ethiopia 32.000 kasus (UNICEF, 2020)

Bronkopneumonia menjadi salah satu penyebab utama kematian anak di dunia, dengan angka mencapai 5,5 juta kasus (WHO, 2020). Di Indonesia sendiri, diperkirakan terdapat sekitar 800.000 anak yang menderita penyakit ini. Pada

tahun 2020, tercatat 72 kasus baru yang menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya (Afriani & Oktavia, 2021). Provinsi DKI Jakarta termasuk daerah dengan jumlah kasus Bronkopneumonia tertinggi. Data tahun 2018 mencatat lebih dari 14 ribu penduduk mengalami penyakit akut tersebut (Badan Pusat Statistik, 2020). Kasus terbanyak ditemukan di wilayah Jakarta Barat sebesar 35%, disusul oleh Jakarta Timur 23%, sedangkan jumlah kasus paling rendah berada di Kepulauan Seribu (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, bronkopneumonia menjadi penyebab utama kematian anak balita usia 12–59 bulan dengan angka sebesar 9,4%. Selama 11 tahun terakhir, kasus bronkopneumonia pada anak di Indonesia menunjukkan tren yang fluktuatif. Puncak kasus terjadi pada tahun 2016, yaitu mencapai 65,3%. Pada periode 2015–2019, prevalensi kasus mengalami perubahan dari 10% menjadi 3,55%, yang berdampak pada tingginya cakupan pada tahun tersebut. Namun, pada tahun 2020 angka kasus turun drastis menjadi 34,8% dan kembali menurun di tahun 2021 sebesar 31,45% jika dibandingkan dengan lima tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi DKI Jakarta tahun 2020, kasus bronkopneumonia pada anak yang paling banyak ditemukan dan mendapatkan penanganan terdapat di Jakarta Barat (2,85%), disusul Jakarta Selatan (2,50%) dan Jakarta Pusat (2,34%). Sementara itu, prevalensi kasus bronkopneumonia di DKI Jakarta tercatat sebesar 2,18% (Kemenkes RI, 2020)

Data yang didapat menunjukkan 34 dari 396 pasien yang dirawat di ruang anak RSUD Budhi Asih menderita bronkopneumonia. Angka tersebut merupakan akumulasi jumlah pasien sejak Januari hingga Maret 2018. Dari tahun 2022, 2023, 2024 sampai dengan 2025 didapatkan penyakit bronkopneumonia pada anak merupakan penyakit dengan peringkat 10 besar yang terdapat diruang anak RSUD Budhi Asih Jakarta. Berdasarkan data 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Mei 2025 sampai dengan Juli 2025 terdapat 52 pasien anak yang mengalami bronkopneumonia dirawat di Ruang Emerald RSUD Budhi Asih.

Proses inflamasi pada bronkopneumonia menyebabkan peningkatan produksi sekret yang menimbulkan berbagai gejala klinis. Salah satu masalah yang muncul adalah gangguan pada jalan napas, yang sering dialami oleh banyak penderita bronkopneumonia. Batuk merupakan gejala yang kerap ditemukan pada pasien (Mubarokah, 2017). Pada anak dengan bronkopneumonia, beberapa masalah umum yang perlu dikelola meliputi ketidakadekuatan saluran pernapasan, peningkatan suhu tubuh, gangguan pertukaran gas, intoleransi terhadap aktivitas, penurunan asupan nutrisi dibandingkan kebutuhan fisiologis, serta risiko dehidrasi yang cukup tinggi (Rulyanis, 2021).

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. 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 nafas yang tidak efektif merupakan masalah keperawatan yang kerap ditemukan pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan. Kondisi ini terjadi ketika individu tidak mampu melakukan batuk secara efektif sehingga menimbulkan perasaan seakan-akan berada dalam kondisi berbahaya. Secara definisi lain, ketidakmampuan dalam membersihkan sekret atau sumbatan pada saluran pernapasan untuk menjaga jalan napas tetap terbuka disebut sebagai ketidakefektifan bersihan jalan napas (Fajar, 2022).

Terapi inhalasi bekerja dengan cara menghantarkan obat langsung ke saluran pernapasan dalam bentuk aerosol yang dihirup oleh pasien. Partikel obat yang sangat halus akan masuk melalui hidung atau mulut, kemudian mencapai bronkus hingga bronkiolus. Pemberian Varbivent berfungsi sebagai bronkodilator yang membantu melebarkan saluran napas sehingga aliran udara menjadi lebih lancar. Pulmicort berperan sebagai antiinflamasi yang menurunkan peradangan pada mukosa saluran napas, sedangkan Flumucil

bekerja mengencerkan sekret sehingga dahak menjadi lebih mudah dikeluarkan. Kombinasi efek tersebut membantu menurunkan hambatan jalan napas, meningkatkan ventilasi paru, serta mempermudah pengeluaran sekret, sehingga bersihan jalan napas dapat kembali efektif (R. Astuti et al., 2019; Sapariah Angraini & Relina, 2020).

Dalam hasil penelitian (Astuti et al., 2019) mengatakan bahwa dalam penerapan terapi inhalasi nebulizer dalam mengatasi bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia efektif untuk dilakukan. Terapi ini lebih efektif diberikan karena Pemberian obat yang dilakukan dengan inhalasi mempunyai beberapa keuntungan seperti obatnya bekerja langsung dalam saluran pernapasan, cara kerjanya cepat, dosis obat yang diperlukan kecil, serta efek samping menjadi minimal karena konsentrasi obat yang bekerja dalam darah lebih rendah sehingga terapi ini aman dan tidak membahayakan anak bila dilakukan secara berulang.

Peran perawat dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif pada asuhan keperawatan anak dengan *bronkopneumonia* yaitu dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, perawatan dan pengobatan *bronkopneumonia* pada anak (Tehupeiory & Sitorus, 2022).

Upaya preventif dilakukan dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien seperti membantu memberikan obat-obatan kepada pasien, serta memberikan dukungan emosional kepada orang tua (Junaidi et al., 2021)

Upaya kuratif dapat dilakukan dengan menetapkan prinsip *Patient and Family Centered Care* (PFCC) yang didasarkan pada pemahaman bahwa keluarga adalah sumber utama kekuatan dan dukungan anak (Akhter et al., 2021).

Peran perawat secara kuratif meliputi tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri perawat meliputi menciptakan lingkungan yang nyaman, melatih batuk efektif, memantau kondisi pasien secara berkala, termasuk tanda-tanda vital (suhu tubuh, tekanan darah denyut nadi, pernafasan), tingkat kesadaran, dan

gejala lainnya. Meningkatkan asupan nutrisi, memberikan edukasi tentang pencegahan infeksi, pemberian pemasangan oksigen serta mendokumentasikan perawatan pasien (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Tindakan kolaborasi dapat berupa pemberian inhalasi dan agen farmakologis (Agustina et al., 2022).

Upaya rehabilitatif dapat dilakukan dengan fisioterapi dada yang dapat membantu mengencerkan dahak dan melancarkan pernafasan anak, latihan pernafasan dapat membantu memperkuat otot-otot pernafasan, meningkatkan aktivitas fisik, dan dukungan psikososial kepada anak dengan cara mendengarkan keluhannya, memberikan pujian dan semangat, serta membantu anak untuk beradaptasi dengan kondisinya (Fatikasari & Solikhah, 2020).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Melalui Pemberian Inhalasi Di Ruang Emerald RSUD Budhi Asih”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum pada studi kasus ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Melalui Pemberian Inhalasi Di Ruang Emerald RSUD Budhi Asih.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami Bronkopneumonia di RSUD Budhi Asih.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada anak yang mengalami Bronkopneumonia di RSUD Budhi Asih.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada anak yang mengalami Bronkopneumonia di RSUD Budhi Asih.
- d. Terlaksananya intervensi tindakan keperawatan pada anak yang mengalami Bronkopneumonia di RSUD Budhi Asih melalui pemberian inhalasi.

- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada anak yang mengalami Bronkopneumonia di RSUD Budhi Asih.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan asuhan keperawatan, serta diperolehnya solusi alternatif untuk meningkatkan penanganan anak dengan bronkopneumonia diruang rawat inap.

### **C. Manfaat**

#### **1. Manfaat Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami gangguan bersihan jalan napas, khususnya melalui pemberian inhalasi sebagai intervensi farmakologis pendukung.

#### **2. Manfaat Bagi Lahan Praktek**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi panduan dalam pemberian asuhan keperawatan serta pengembangan intervensi keperawatan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur, terutama dalam menangani anak dengan bronkopneumonia yang mengalami gangguan bersihan jalan napas melalui inhalasi untuk meningkatkan efektivitas pernapasan.

#### **3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi institusi pendidikan keperawatan dalam menambah wawasan mengenai asuhan keperawatan anak, khususnya terkait pemberian inhalasi pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami gangguan bersihan jalan napas

#### **4. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan**

Karya ilmiah ini diharapkan menjadi panduan praktik keperawatan dalam menangani anak dengan bronkopneumonia, khususnya gangguan bersihan jalan napas dengan terapi inhalasi sebagai intervensi pendukung..