

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak-anak mudah terserang berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum sempurna. Selain itu, lingkungan pun berpengaruh besar terhadap kesehatan mereka. Di usia anak-anak, kecenderungan untuk bermain di berbagai tempat meningkatkan risiko masuknya virus, bakteri, mikroorganisme, dan jamur ke dalam tubuh (Astuti, 2019). Salah satu masalah pernapasan yang umum terjadi pada anak adalah bronkopneumonia.

Bronkopneumonia merupakan suatu kondisi peradangan paru-paru yang utamanya memengaruhi bagian bronkiolus terminal. Dalam keadaan ini, eksudat mukopurulen menyumbat bronkiolus, yang kemudian membentuk area padat atau konsolidasi pada lobus paru yang berdekatan. Berbagai agen dapat memicu kondisi ini, termasuk bakteri, virus, jamur, atau bahkan benda asing yang masuk ke saluran pernapasan. (Wu et al., 2022). Bronkopneumonia merupakan suatu infeksi pernapasan, umumnya memengaruhi bayi dan anak-anak. Hal ini terutama disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh mereka yang belum sepenuhnya matang. Pada kelompok usia ini, bakteri yang paling sering memicu bronkopneumonia adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. (Sakila Ersya Putri & Amalia, 2023). Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh beberapa jenis

virus, seperti virus influenza, virus sinsitial pernapasan, dan adenovirus (Salsabila & Mardiaty, 2022). Sistem imun yang terganggu pada anak menyebabkan anak lebih sering terserang bronkopneumonia (Sakila Ersya Putri & Amalia, 2023).

Menurut Kemenkes RI (2021), Pada tahun 2018, bronkopneumonia menjadi penyebab kematian kedua tertinggi pada bayi dan balita di Indonesia, dengan total kasus mencapai 19.000 jiwa. Secara nasional, diperkirakan angka kejadian bronkopneumonia mencapai 3,55%. Di Jawa Barat sendiri, bronkopneumonia menempati peringkat kedelapan dengan prevalensi 4,62% kasus. Berdasarkan data RSUD Majalaya, bronkopneumonia merupakan kasus penyakit terbanyak yang ditemukan. Bahkan, pada tahun 2024, bronkopneumonia menduduki peringkat pertama sebagai kasus rawat inap terbanyak, dengan total 459 pasien dengan bronkopneumonia.

Anak-anak yang menderita bronkopneumonia umumnya menunjukkan beberapa gejala khas. Mereka seringkali mengalami kesulitan bernapas akibat penumpukan dahak (sekret) di saluran napas. Selain itu, suhu tubuh mereka bisa melonjak tinggi, melebihi 38°C, dan seringkali terdengar suara napas tambahan seperti ronkhi (suara gemericik) atau mengi (wheezing) saat bernapas. Rasa nyeri di dada dan beberapa area tubuh lainnya juga menjadi keluhan umum pada pasien ini (Lesti, dkk 2022). Pada pasien bronkopneumonia, sering timbul berbagai masalah keperawatan seperti bersihan jalan nafas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, hipertermia (PPNI 2017). Masalah keperawatan pada pasien

dengan bronkopneumonia bila tidak ditangani secara cepat dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat dan bisa menimbulkan kematian (PPNI, 2017).

Perawatan pada pasien bronkopneumonia secara tepat merupakan upaya krusial untuk mencegah komplikasi dan mendukung penyembuhan. Penanganannya dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama: terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi mencakup pemberian combivent menggunakan nebulizer dan tindakan suction. Sementara itu, terapi non-farmakologi yaitu dengan inhalasi uap (Nurafif & Kusuma, 2016).

Pemberian terapi inhalasi uap terbukti bermanfaat bagi pasien bronkopneumonia. Melalui tindakan ini, saluran pernapasan menjadi lebih lega, lendir di saluran napas menjadi lebih encer sehingga mudah dikeluarkan, serta kelembapan selaput lendir tetap terjaga. Proses inhalasi dilakukan dengan menghirup uap air hangat yang telah ditambahkan beberapa tetes minyak kayu putih (eucalyptus), sehingga membantu mengatasi hidung tersumbat melalui aroma yang dihirup. Terapi ini biasanya diberikan dua kali sehari dengan posisi duduk tegak (posisi fowler), yang dapat membantu memperlancar pernapasan pasien (Yustiawan et al., 2022).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang Alamanda RSUD Majalaya”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang Alamanda RSUD Majalaya?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang Alamanda RSUD Majalaya.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan secara langsung pada anak-anak penderita bronkopneumonia, khususnya yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif..

b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat mengaplikasikan tindakan pemberian inhalasi uap pada pasien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

c. Bagi Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan penting bagi rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan. Informasi yang disajikan akan

menjelaskan lebih lanjut tentang penyakit bronkopneumonia pada anak, sehingga dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan dan penanganan pasien.

d. Bagi institut pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi baru bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya tentang asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.