

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Batuk, pilek dan demam merupakan tanda dan gejala awal bronkopneumonia, penyakit yang memengaruhi sistem pernapasan. Infeksi parenkim paru yang terlokalisasi, bronkopneumonia yang juga dikenal sebagai pneumonia lobular, biasanya memengaruhi bronkiolus dan alveoli yang berdekatan, dan ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrasi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing lainnya.(Diana Aprilia, 2021)

Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF, 2020), bronkopneumonia membunuh 802.000 anak di seluruh dunia, atau 39 anak setiap detik. Jumlah ini lebih banyak daripada gabungan kematian akibat diare (437.000 anak) dan malaria (272.000 anak).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2021), bronkopneumonia menyumbang 9,4% dari seluruh kematian anak di Indonesia pada anak usia 12-59 bulan. Selama 11 tahun terakhir, Indonesia mengalami fluktuasi jumlah kasus bronkopneumonia pada anak. Pada tahun 2016, persentase tertinggi adalah 65,3%. Kasus bronkopneumonia di Jawa Barat menempati posisi kedua dengan prevalensi 32,77% sebanyak 67.185 kasus, dinyatakan sebanyak 41 anak meninggal dunia akibat bronkopneumonia (Kemenkes, 2021). Berdasarkan data rekam medis RSUD Majalaya bulan januari sampai desember 2024 terdapat 10 penyakit terbesar yang ada di RSUD Majalaya, yaitu bronkopneumonia 459 anak, dengue fever 300 anak,

GEA 294 anak, KDS 173 anak, typoid fever 154 anak, diare 126 anak, bacterial infection 99 anak, TB paru 75 anak, epilepsy 66 anak, dan KDK 37 anak. Berdasarkan data diatas bronkopneumonia pada anak merupakan kasus yang banyak ditemukan di RSUD Majalaya dengan jumlah 459 anak. (Catatan Medik RSUD Majalaya, 2024)

Terdapat beberapa gejala bronkopneumonia seperti demam, sulit bernafas, batuk disertai dengan dahak, frekuensi nafas yang cepat, bunyi suara nafas ronchi dan wheezing, gangguan pertukaran gas, penyumbatan jalan napas, gagal napas, efusi pleura yang parah, syok, dan apnea berulang hanyalah beberapa masalah yang dapat membahayakan anak-anak jika tidak ditangani dengan baik. (Wulandari & Erawati, 2016., H.N. Ridha, 2018).

Diagnosa keperawatan yang sering muncul meliputi bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, defisit nutrisi, gangguan pola tidur, serta defisit pengetahuan (Nurarif & Kusuma, 2016; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Wulandari dan Erawati (2016) menyatakan bahwa bersihan jalan napas yang tidak efektif merupakan masalah utama yang terjadi pada pasien bronkopneumonia, karena jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen, yang dapat menyebabkan pasien anak kehilangan kesadaran, mengalami kejang, mengalami kerusakan otak permanen, mengalami henti napas, bahkan meninggal dunia.

Peningkatan produksi sekresi dari bronkopneumonia menyebabkan gejala klinis, yang pada gilirannya menimbulkan masalah pembersihan jalan napas yang tidak memadai. Orang dengan pembersihan jalan napas yang tidak efektif tidak

dapat menjaga jalan napas mereka tetap terbuka dengan membersihkan sekresi dari jalan napas tersebut.(Amelia, dkk. 2018).

Terdapat beberapa upaya penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis, dimana terapi farmakologis pemberian obat antibiotic, pemberian nebulizer yang bertujuan untuk mengurangi keluhan sesak akibat penyempitan jalan napas atau bronkopasme akibat hipersekresi mucus, dan pemberian terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti clapping dan Aromaterapi Peppermint (PPNI, 2018).

Aromaterapi adalah salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan. Salah satu terapi non-farmakologis atau terapi komplementer yang membantu membersihkan jalan napas adalah aromaterapi. Menghirup aromaterapi peppermint memiliki dampak yang signifikan terhadap masalah dengan pembersihan jalan napas. (Prastio, 2023).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah di paparkan pada latar belakang maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana gambaran Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Alamanda anak RSUD Majalaya.” secara komprehensif.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Alamanda anak RSUD Majalaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berdasarkan studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengembangan ilmu keperawatan anak khususnya yang terkait dengan Asuhan keperawatan pada anak yang mengalami Bronkopneumonia dengan Bersihan jalan nafas tidak efektif. Studi kasus ini juga dapat di jadikan sebagai data dasar,tambahan informasi serta acuan bagi yang tertarik melakukan studi kasus tentang gambaran Asuhan Keperawatan Anak dengan Bersihan jalan nafas tidak efektif.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan perawat bisa meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan yang lebih baik dan mengetahui langkah langkah yang tepat alam pemberian Asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan Bersihan jalan nafas tidak efektif.

b. Bagi Rumah Sakit

Mendapatkan informasi dan tinjauan ilmu pengetahuan gambaran asuhan keperawatan studi kasus bronkopneumonia, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan Bersihan jalan nafas tidak efektif.

d. Bagi Pasien Dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat anak serta meningkatkan penerapan metode pada saat dirumah pada pasien Bronkopneumonia dengan Bersihan jalan nafas tidak efektif