BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit pada saluran pernapasan masih menjadi permasalahan kesehatan yang menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian di berbagai negara serta memberikan beban besar terhadap pelayanan kesehatan. Salah satu jenis infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang banyak terjadi adalah bronkopneumonia. Penyakit ini ditandai oleh peradangan pada bronkiolus dan jaringan paru yang dapat mengganggu proses pernapasan. Bronkopneumonia umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, di antaranya *Staphylococcus aureus* dan *Haemophilus influenzae* (Nurmasita et al., 2024).

Secara global, *bronkopneumonia* masih menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak berusia di bawah lima tahun. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menunjukkan bahwa penyakit tersebut menyebabkan sekitar 740.180 kematian atau kurang lebih 22% dari keseluruhan kematian anak pada kelompok usia tersebut. Kasus *bronkopneumonia* lebih banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk kawasan Asia Tenggara, dengan proporsi sekitar 39%. Di Indonesia, penyakit ini juga menjadi permasalahan kesehatan serius pada balita. Pada tahun 2021, jumlah kasus *bronkopneumonia* dilaporkan mencapai 278.260 kasus. Tingginya angka tersebut menunjukkan pentingnya upaya pencegahan, deteksi dini, dan penanganan yang cepat untuk mencegah komplikasi serta menurunkan risiko kematian pada anak (Rikesdas, 2023).

Berdasarkan data kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat, khususnya Kabupaten Bandung jumlah kasus bronkopneumonia tercatat sebanyak 17.087 kasus pada tahun 2021 dan mengalami peningkatan sebesar 252 kasus hingga tahun 2024 dengan total mencapai 17.339 kasus bronkopneumonia pada anak (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2024). Data rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya di Ruang Alamanda Anak pada periode Januari hingga Desember tahun 2025 tercatat sebanyak 469 kasus bronkpneumonia. Jumlah tesebut menempatkan bronkopneumonia berada pada peringkat ke 1 dari 15 penyakit yang ada di Ruang Alamanda Anak seperti kejang demam kompleks, gastroenteritis akut, typoid fever, dengue hemoregic fever, kejang demam sederhana, bacterial infection, epilepsi, dengue shock syndrom, viral infection, diare akut, tb paru, thalasemia, anemia dan asma.

Anak yang mengalami bronkopneumonia umumnya memperlihatkan berbagai tanda gangguan pernapasan akibat proses infeksi pada jaringan paru. Infeksi tersebut dapat meningkatkan pembentukan sekret yang kemudian menumpuk di saluran napas dan menghambat aliran udara. Kondisi ini sering ditandai dengan batuk, napas cepat, sesak, serta munculnya bunyi napas tambahan. Pada anak, gangguan dapat berkembang lebih berat karena diameter saluran napas masih sempit dan sistem kekebalan tubuh belum matang. Keadaan tersebut menyebabkan anak lebih rentan mengalami hambatan ventilasi, penurunan pertukaran gas, dan kekurangan oksigen sehingga memerlukan pemantauan serta penanganan yang tepat (Anwar & Dharmayanti, 2020).

Kelompok anak dengan usia di bawah 5 tahun, risiko terjadi bronkopneumonia lebih tinggi karena kemampuan batuk dan pembersihan sekret

yang belum optimal, sehingga sekret lebih mudah tertahan di saluran pernapasan. Selain itu, faktor lingkungan seperti paparan asap rokok dan polusi udara, serta status imunisasi dan gizi yang kurang memadai dapat memengaruhi terjadinya infeksi saluran pernapasan bawah pada anak (Yosepha, 2025). Berdasarkan kondisi tersebut, bronkopneumonia pada anak memerlukan penanganan yang adekuat.

Bronkopneumonia yang tidak mendapatkan penanganan secara adekuat dapat berdampak terjadinya batuk produktif, sesak napas, napas cepat, serta suara tambahan berupa ronkhi. Dampak tersebut dapat menganggu fungsi pernapasan anak yang kemudian menimbulkan berbagai masalah keperawatan seperti bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, hipertermia, serta gangguan pola tidur. (Aslinda et al., 2024) & SDKI 2017. Di samping mengganggu fungsi pernapasan, keadaan tersebut dapat memperbesar kemungkinan munculnya berbagai komplikasi pada anak. Risiko ini meningkat apabila infeksi tidak segera ditangani secara tepat, karena penyebaran penyakit dapat memperburuk kondisi klinis, menghambat proses pemulihan, serta memengaruhi fungsi organ tubuh lainnya secara bertahap dan serius dalam jangka waktu tertentu.

Anak yang mengalami bronkopneumonia memiliki risiko mengalami berbagai komplikasi serius, seperti atelektasis, empiema, abses paru, infeksi sistemik, endokarditis, dan meningitis (Manik et al., 2025). Komplikasi tersebut dapat muncul ketika infeksi menyebar ke jaringan paru maupun organ lain sehingga memperberat kondisi klinis anak. Penyebaran infeksi juga dapat mengganggu proses pertukaran gas, meningkatkan produksi sekret, serta menurunkan kemampuan paru dalam memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Keadaan ini

menunjukkan bahwa bronkopneumonia bukan hanya menyebabkan gangguan lokal pada saluran pernapasan, tetapi juga dapat memengaruhi fungsi tubuh secara luas. Oleh sebab itu, pemantauan dan penanganan yang tepat diperlukan untuk mencegah perburukan kondisi pada pasien anak tersebut.

Gangguan fungsi respirasi yang terjadi berkaitan dengan proses inflamasi yang meningkatkan produksi sekret di saluran napas. Akumulasi sekret yang berlebihan menyebabkan hambatan aliran udara sehingga ventilasi tidak berlangsung secara optimal, hambatan ini ditandai dengan adanya suara napas tambahan, batuk yang tidak efektif, serta peningkatan frekuensi napas. Keadaan ini mencerminkan ketidakmampuan anak dalam mempertahankan kebersihan jalan napas secara adekuat sehingga memunculkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (Hasan et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan yang tepat dan komprehensif.

Penatalaksanaan difokuskan pada peningkatan bersihan jalan napas untuk mencapai efektivitas pernapasan yang optimal. Secara farmakologis, terapi nebulizer diberikan untuk membantu melebarkan saluran napas dan mengencerkan sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan (Legal Bagas Perdana & Etika Dewi Cahyaningrum, 2025). Secara nonfarmakologis, inhalasi uap air hangat yang dikombinasikan dengan minyak kayu putih dapat diberikan sebagai terapi pendukung untuk mempermudah pengeluaran sekret (Anggraeni & Ira Faridasari, 2025). Intervensi keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia mencakup pemantauan pola, kedalaman, dan frekuensi pernapasan, pemeriksaan adanya bunyi napas tambahan, serta pemberian pendidikan kesehatan

kepada keluarga mengenai upaya mempertahankan kebersihan jalan napas (PPNI, 2018).

Dalam penanganan bronkopneumonia pada anak, perawat menjalankan peran promotif, preventif, terapeutik, dan tindak lanjut. Pada aspek promotif dan preventif, perawat memberikan edukasi tentang pencegahan infeksi saluran pernapasan, kebersihan lingkungan, pemenuhan nutrisi, serta perawatan anak selama sakit. Pada aspek terapeutik, perawat melakukan pengkajian menyeluruh, memantau kondisi pernapasan, membantu pengeluaran sekret, mempertahankan kepatenan jalan napas, dan melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan klinis anak. Setelah kondisi anak membaik, perawat tetap memberikan edukasi lanjutan kepada keluarga mengenai tanda bahaya, kepatuhan terhadap pengobatan, dan langkah pencegahan kekambuhan. Keterlibatan keluarga juga perlu diperkuat agar perawatan di rumah dapat berlangsung aman, konsisten, dan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Pelaksanaan peran tersebut diharapkan mampu mencegah komplikasi, mempercepat proses penyembuhan, serta mendukung pemulihan anak secara optimal.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Pemenuhan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya" dengan menggunakan terapi nonfarmakologis berupa Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih sebagai penatalaksanaanya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana penatalaksanaan Asuhan

Keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa medis Bronkopneumonia dengan Pemenuhan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Alamanda Anak Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya?".

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan kepada pasien anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia dengan pemenuhan bersihan jalan napas yang tidak efektif di ruang perawatan anak Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan meningkatkan pemahaman dalam bidang keperawatan anak, terutama mengenai cara memberikan asuhan keperawatan kepada anak yang menderita bronkopneumonia dan mengalami kesulitan membersihkan jalan napas.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan panduan bagi perawat dalam meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan pada anak yang menderita bronkopneumonia, khususnya dalam menangani kesulitan membersihkan jalan napas secara tepat dan sesuai protokol keperawatan.

2. Bagi Rumah Sakit

   Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan di rumah sakit, terutama dalam pelayanan kepada anak. Hasil

penelitian ini juga dapat menjadi bahan evaluasi dan pengembangan prosedur kerja standar (SOP) dalam penanganan pasien anak dengan bronkopneumonia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan belajar bagi institusi pendidikan keperawatan, terutama dalam mata kuliah keperawatan anak. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bacaan tambahan bagi mahasiswa.

4. Bagi Pasien

   Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan yang diterima oleh pasien anak dengan bronkopneumonia, sehingga dapat membantu mengurangi gangguan pernapasan, mempercepat proses penyembuhan, serta mencegah terjadinya komplikasi selama perawatan.