BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berusia kurang dari 18 tahun dan memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai dengan tahap pertumbuhannya. Dalam proses perkembangan biologis dan psikososial, anak mengalami tahapan mulai dari bayi hingga remaja. Pada masa tersebut, sistem kekebalan tubuh anak masih dalam proses pematangan sehingga kemampuan tubuh dalam melawan infeksi belum optimal. Kondisi ini menyebabkan anak, terutama yang berusia di bawah lima tahun atau balita, lebih mudah terserang berbagai penyakit infeksi, salah satunya bronkopneumonia (Nurjaman et al., 2024).

Bronkopneumonia pada anak, yang juga dikenal sebagai *pneumonia lobularis*, merupakan infeksi pada saluran pernapasan bagian bawah yang melibatkan jaringan paru-paru, terutama lobulus paru, parenkim, serta jaringan di sekitar bronkus. Kondisi ini menyebabkan terjadinya proses inflamasi yang dapat mengganggu fungsi pertukaran udara di paru. Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme patogen, seperti bakteri, virus, dan jamur. Selain faktor infeksi, penyakit ini juga dapat terjadi akibat aspirasi benda asing yang masuk ke dalam saluran pernapasan (Terok, 2025)

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan yang berkontribusi besar terhadap tingginya angka kematian pada anak di berbagai negara. Pada tahun 2019, bronkopneumonia dilaporkan menyebabkan sekitar 740.180 kematian pada anak berusia di bawah lima tahun.

Jumlah tersebut mencakup sekitar 22% dari seluruh kematian pada kelompok anak usia 1–5 tahun (WHO, 2025). Di Indonesia, kejadian bronkopneumonia pada anak selama periode 2020–2021 juga masih tergolong tinggi, dengan jumlah kasus mencapai 503.738 anak atau sekitar 57,84% (Oktaviani & Triana, 2020). Jawa Barat mencatat jumlah kasus bronkopneumia pada anak tertinggi pada tahun 2022, yaitu sebanyak 73.836 atau sebesar 32,2% kasus (Nurandani, 2023).

Data kejadian bronkopneumonia di Kabupaten Bandung pada tahun 2021–2024 menunjukkan adanya peningkatan kasus, dari 17.087 kasus pada tahun 2021 menjadi 17.605 kasus pada tahun 2022, kemudian pada tahun 2023–2024 sebanyak 17.339 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2024). Sementara itu, di RSUD Majalaya sebagai rumah sakit rujukan, bronkopneumonia menempati peringkat pertama dari sepuluh penyakit terbanyak selama Januari–Desember 2025 dengan jumlah 469 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa bronkopneumonia masih menjadi masalah kesehatan yang dominan pada pasien anak dan memerlukan penatalaksanaan yang optimal melalui asuhan keperawatan (Profil RSUD Majalaya, 2025).

Bronkopneumonia pada anak dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain sesak napas akibat penumpukan sekret, demam dengan suhu tubuh di atas 38°C, adanya bunyi napas tambahan, serta keluhan nyeri pada daerah dada (Bahren Nortajulu, Susianti, 2020). Apabila bronkopneumonia tidak ditangani secara tepat, penyakit ini berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti abses paru berupa rongga paru berisi cairan/sekret, efusi pleura akibat penumpukan cairan di sekitar paru, emboli paru karena pembekuan darah,

gangguan pernapasan berat, penurunan daya tahan tubuh, hingga meningkatkan risiko terjadinya sepsis dan kematian (Nasitoh et al., 2024).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada anak dengan bronkopneumonia yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, risiko infeksi, risiko ketidak seimbangan elektrolit, risiko defisit nutrisi, serta hipertermia (Istiqomah et al., 2025) & SDKI 2018). Proses inflamasi yang terjadi pada bronkopneumonia dapat mengganggu kemampuan anak dalam mempertahankan patensi jalan napas secara adekuat (Maria Alfred & Ode Irman, 2023).

Pada anak dengan bronkopneumonia, proses infeksi dan inflamasi yang terjadi pada saluran pernapasan dapat merangsang peningkatan produksi sekret atau sputum. Peningkatan sekret tersebut merupakan respons tubuh terhadap masuknya mikroorganisme yang menyebabkan peradangan pada jaringan paru dan saluran napas. Anak umumnya belum memiliki kemampuan batuk efektif yang optimal karena kekuatan otot pernapasan dan kemampuan mengeluarkan sekret masih terbatas. Kondisi tersebut menyebabkan sputum tidak dapat dikeluarkan secara maksimal dari saluran pernapasan. Sekret yang tertahan kemudian mengalami penumpukan, menjadi lebih kental, dan semakin sulit untuk dikeluarkan. Penumpukan sekret dapat menghambat aliran udara serta mengganggu proses ventilasi dan pertukaran gas di dalam paru-paru. Keadaan ini dapat ditandai dengan batuk berdahak, suara napas tambahan, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, dan penggunaan otot bantu napas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya masalah keperawatan berupa bersihan jalan

napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia. (Aisya & Hudiyawati, 2024)

Tenaga kesehatan, khususnya perawat, memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui intervensi farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan menilai kemampuan batuk anak, mengobservasi adanya retensi sputum, serta mengatur posisi pasien dalam posisi *semi-Fowler* atau *Fowler* untuk membantu meningkatkan ekspansi paru. Perawat juga dapat melakukan fisioterapi dada sesuai dengan standar intervensi keperawatan guna membantu mobilisasi dan pengeluaran sekret. Penatalaksanaan farmakologis dilakukan melalui kolaborasi pemberian terapi sesuai program medis, seperti bronkodilator, antibiotik pada kondisi infeksi bakteri, dan terapi oksigen untuk meningkatkan status oksigenasi (Bansoe et al., 2024; SIKI, 2018). Selain terapi tersebut, perawat dapat menerapkan intervensi mandiri berupa fisioterapi dada untuk membantu membersihkan jalan napas dari penumpukan sputum atau sekret. Intervensi lain yang dapat diberikan adalah inhalasi sederhana menggunakan uap yang mengandung aromaterapi *peppermint oil* untuk memberikan sensasi hangat, membantu melegakan pernapasan, dan meningkatkan kenyamanan anak. (Astuti et al., 2023) .

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) berjudul Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia dan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya guna memperoleh gambaran nyata

pelaksanaan asuhan keperawatan serta sebagai upaya meminimalkan dampak bronkopneumonia pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalahnya bagaimana gambaran "Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya?"

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran secara umum, asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Studi kasus komprehensif ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menggembangkan ilmu keperawatan khususnya Keperawatan anak dalam asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Hasil Karya ini diharapkan bermanfaat menambah pengetahuan dan keterampilan khususnya dari hasil penelitian dalam mengenai masalah keperawatan, menegakan Diagnosa keperawatan dalam menerapkan asuhan keperawatan khususnya dalam menangani masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya, khususnya di bidang keperawatan, dalam upaya mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mendukung pengembangan pendidikan dan praktik keperawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien, khususnya yang mengalami masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber rujukan dan bahan pembelajaran, serta menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.