

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Masa toddler adalah masa yang menjadi penting karena masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Sistem organ pada anak-anak belum berfungsi dengan optimal, sehingga mereka lebih mudah terserang penyakit. (Sukma, 2020). Penyakit yang sering menyerang anak-anak, terutama di saluran pernapasan, termasuk infeksi saluran pernapasan akut, bronkopneumonia, pneumonia, asma, dan tuberkulosis. (Siregar & Aryayuni, 2019). Bronkopneumonia adalah jenis pneumonia yang mempengaruhi bronkus dan alveolus, di mana infeksi atau peradangan terjadi akibat virus, bakteri, atau jamur. (Kemenkes, 2022). Bronkopneumonia adalah salah satu penyakit pernapasan pada anak yang menyebabkan kematian tertinggi. (Fajri & Purnamawati, 2020).

Pada tahun 2019, bronkopneumonia menyebabkan kematian 740.180 anak di bawah usia lima tahun, yang merupakan 14% dari seluruh kematian di kelompok usia ini. Dari jumlah tersebut, 22% berasal dari anak-anak berusia 1 hingga 5 tahun. (WHO, 2022). Di Indonesia, kasus bronkopneumonia yang terdeteksi pada anak usia toddler mengalami peningkatan dari 51,2% pada tahun 2017 menjadi 52,9% pada tahun 2019. Namun, pada tahun 2020, angka ini menurun menjadi 34,8%. (Kemenkes RI, 2021). 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). Prevalensi bronkopneumonia di Kota Bandung pada tahun 2019 yaitu sebanyak

11.044 kasus, kemudian jumlah tersebut turun menjadi 3.274 pada tahun 2020, dan mengalami penurunan lagi pada tahun 2021 menjadi 2.288 kasus.

Berdasarkan data rekam medik di Ruang Perawatan Anak RSUD Bandung Kiwari, jumlah penderita bronkopneumonia yang dirawat di ruang anak mencapai 11 % dari jumlah pasien anak pada bulan Agustus 2023 dan 10 % pada bulan September 2023, meskipun menurun namun Bronkopneumonia (BP) menduduki peringkat ke-2 dari 10 penyakit terbesar di RSUD Bandung Kiwari semester 1 tahun 2023 dengan jumlah pasien 422 orang. Pada bulan November 2024 jumlah pasien yang menderita BP adalah 112 orang, 67 anak adalah usia toddler.

Menurut Dinas Kesehatan Indonesia (2001), ada tiga faktor utama yang dapat memengaruhi risiko balita terkena pneumonia, yaitu lingkungan tempat tinggal anak, perilaku anak, dan perilaku ibu. Lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan dan kebiasaan konsumsi bahan bakar yang menyebabkan pneumonia dapat meningkatkan risiko tertular beberapa penyakit, termasuk pneumonia. Dua variabel lingkungan yang dapat meningkatkan risiko pneumonia pada balita adalah orangtua yang merokok dan rumah yang padat penduduk (Anwar & Dharmayanti, 2014).

Bronkopneumonia merupakan infeksi atau peradangan saluran pernapasan terjadi akibat virus, bakteri, atau jamur. Hal tersebut mengakibatkan kuman berlebih di bronkus, terjadi proses peradangan, akumulasi sekret di bronkus, mukus di bronkus meningkat, bersihan jalan napas terganggu, bila tidak ditangani akan menyebabkan obstruksi jalan napas dan hipoksia sehingga pola napas bisa terganggu. Kuman juga bisa terbawa ke saluran pencernaan, meningkatkan flora

normal dalam usus, peristaltik usus meningkat, malabsorpsi sehingga menyebabkan diare. Proses peradangan juga bisa mengakibatkan hipertermi. (Nuratif & Kusuma, 2015)

Dari beberapa dampak di atas apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis bahkan kematian (Nuratif & Kusuma, 2015). BP juga bisa mengakibatkan anak tidak nafsu makan, intake berkurang, BB bisa menurun sehingga terjadi gangguan pertumbuhan. Dengan dampak yang demikian mengharuskan anak untuk tinggal di RS, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah akan mengalami Hospitalisasi (Utami, 2014).

Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di rumah sakit. Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak maupun orang tua. (Utami, 2014)

Beberapa penelitian menunjukkan, orang tua merasakan kecemasan yang tinggi terutama ketika pertama kali anaknya dirawat di RS, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial keluarga, kerabat dan petugas kesehatan dan

saat orang tua mendengar keputusan dokter tentang diagnosis penyakit anaknya (Utami,2014).

Penanganan balita dengan bronkopneumonia dapat secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dengan pemberian obat seperti antibiotik dan terapi suportif untuk menghilangkan gejala pneumonia misalnya antipiretik, mukolitik, ekspektoran, dan terapi oksigen . Terapi non farmakologi seperti fisioterapi dada ,inhalasi uap manual air panas dan terapi komplementer Uap minyak kayu putih. Menurut penelitian Ladda Her, dkk (2022) Kayu putih efektif dan aman untuk mengatasi batuk. Menurut hasil penelitian Farhatun (2020) , terapi uap air yang ditambahkan minyak kayu putih lebih efektif terhadap bersihan jalan napas pada anak usia balita daripada terapi uap air saja. Menurut penelitian Ricky , dkk (2024) menunjukkan bahwa inhalasi minyak kayu putih merupakan intervensi keperawatan yang aman, mudah, dan terbukti efektif untuk meningkatkan pembersihan jalan napas pada anak dengan ISPA.

Implikasi pada keperawatan adalah dengan tindakan UAP kayu putih ini perawat dapat mengatasi masalah bersihan jalan napas sehingga frekuensi pernapasan menurun, membantu melegakan jalan napas yang tersumbat oleh sekret atau lendir dan mengencerkan lendir yang menyumbat saluran pernapasan (Farhatun, 2020), sehingga terbebas dari dampak buruk dan meningkatkan kualitas hidup anak . Dengan demikian anak bisa cepat sembuh, mengurangi kecemasan, dan membuat nyaman orang tua, sehingga diperlukan peran perawat dalam proses perawatan anak dan orang tua yang mengalami kecemasan.

Selain memberikan informasi kesehatan mengenai pneumonia pada anak,

keterlibatan perawat dalam asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia meliputi upaya promotif. Upaya promotif tersebut antara lain menjaga kebersihan lingkungan dan aspek fisik lingkungan, seperti tempat sampah, ventilasi, dan kebersihan lainnya. Menjaga pola hidup bersih dan sehat merupakan langkah awal dalam upaya preventif. Pemberian obat sesuai dengan anjuran dokter untuk penanganannya, dan perawat memegang peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan sebaik mungkin bagi klien yang menderita bronkopneumonia. Pada fase rehabilitatif, perawat membantu pasien untuk pulih dan menganjurkan orang tua pasien untuk memeriksakan diri ke rumah sakit. (Intan widyasari : 2020)

Peran perawat dalam upaya kuratif dilakukan dengan cara memberikan inhalasi UAP minyak kayu putih dengan hati- hati. Perawat perlu memberikan informasi yang adekuat terbukti dapat menurunkan kecemasan orang tua dan ketakutan bagi anak yang menjalani hospitalisasi, dan bahkan mereka akan mendukung program pengobatan ( Kemenkes, 2022). Pemberian informasi yang adekuat terbukti dapat menurunkan kecemasan orang tua dan ketakutan anak yang akan menjalani hospitalisasi.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Anak Bronkopneumonia di Ruang Anak RSUD Bandung Kiwari Dengan Pendekatan Evidence Based Nursing : Uap minyak kayu putih ?

## C. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak bronkopneumonia secara holistik dan islami.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan Bronkopneumonia secara holistik dan islami di Ruang Anak RSUD Bandung Kiwari Dengan Pendekatan “ Pemberian Uap minyak kayu putih”
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada kasus bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan Bronkopneumonia secara holistik dan islami di Ruang Anak RSUD Bandung Kiwari Dengan Pendekatan “ Pemberian Uap minyak kayu putih”
- c. Mampu membuat perencanaan pada pada kasus bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan Bronkopneumonia secara holistik dan islami di Ruang Anak RSUD Bandung Kiwari Dengan Pendekatan “ Pemberian Uap minyak kayu putih”
- d. Mampu melakukan implementasi pada pada kasus bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan Bronkopneumonia secara holistik dan islami di Ruang Anak RSUD Bandung Kiwari Dengan Pendekatan “ Pemberian Uap minyak kayu putih”
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pada kasus bersihan

jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan Bronkopneumonia secara holistik dan islami di Ruang Anak RSUD Bandung Kiwari Dengan Pendekatan “ Pemberian Uap minyak kayu putih”

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil tugas akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan anak serta dapat digunakan sebagai data dan bahan tambahan untuk penelitian selanjutnya .

##### 2. Bidang Praktis

###### a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan untuk mengembangkan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan.

###### b. Bagi untuk responden

Untuk menambah pengetahuan pasien dan orang tua untuk penanganan pasien dengan Bronkopneumonia , serta dapat mengimplementasikan terapi ini di rumah sehingga membantu proses penyembuhan.

###### c. Bidang penelitian

Sebagai acuan penelitian pada pasien bronkopneumonia yang mengalami gangguan oksigenasi bersihan jalan napas tidak efektif menggunakan terapi komplementer.

#### **E. SISTEMATIKA PENULISAN**

Metode penyusunan dalam laporan karya ilmiah akhir komprehensif ini

adalah sebagai berikut (Alvin, 2022).

## **BAB I PENDAHULUAN**

Pada pendahuluan berisi tiga bagian, yaitu latar belakang masalah, tujuan dan sistematika penulisan. Latar belakang masalah berisi alasan penulis dalam pengambilan kasus. Tujuan berisi kemampuan yang ingin dicapai penulis dalam mengelola kasus secara profesional. Sistematika penulisan berisi bagian-bagian dalam penyusunan karya ilmiah akhir.

## **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Tinjauan teoritis ini dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat di lapangan. Konsep yang dituliskan pada BAB II yakni mengacu pada literature review dan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN.

## **BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Memunculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

## **BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Kesimpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.

