

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan sosok yang penting karena akan menjadi generasi penerus di keluarganya. Anak adalah seseorang yang usianya belum mencapai 18 tahun dan sedang dalam fase pertumbuhan dan perkembangan. Setiap anak memiliki perilaku fisik, pola kognitif, pola coping, konsep diri, dan perilaku sosial yang berbeda-beda yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi cepat atau lambat (Damanik & Sitorus, 2020). Perkembangan pada balita sangat bergantung pada lingkungannya, apabila lingkungan di sekitarnya kurang baik akan menyebabkan balita mudah terkena penyakit infeksi (Puspitasari, 2021). Penyumbang terbesar kematian pada balita tahun 2021 adalah penyakit infeksi, yaitu 10,3% kematian akibat diare dan 9,4% kematian akibat pneumonia (Kemenkes, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), pneumonia adalah penyebab utama kematian pada anak-anak di seluruh dunia. Prevalensi pneumonia sebanyak 740.180 (14%) dari keseluruhan kematian yang terjadi pada balita atau anak di bawah usia lima tahun pada tahun 2019 di dunia. Kasus pneumonia banyak terjadi di negara-negara berkembang, angka kematian tertinggi berada di Asia Selatan (2.500 kasus per 100.000 anak) serta di Afrika Barat dan Tengah (1.620 kasus per 100.000 anak) (UNICEF, 2022). Indonesia merupakan bagian dari negara berkembang yang menunjukkan data pada tahun

2018, terdapat 71 anak setiap satu jam di Indonesia yang terjangkit pneumonia, sekitar 19.000 anak diperkirakan meninggal disebabkan oleh pneumonia (UNICEF , 2019).

Prevalensi pneumonia pada balita di Indonesia tahun 2021 sebesar 31,41% dengan jumlah kasus sebanyak 278.261 kasus. Jumlahnya turun 10,19% dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 309.838 kasus. Tingkat kematian di Indonesia tercatat sebesar 0,16%, artinya sebanyak 444 balita di Indonesia meninggal karena bronkopneumonia. 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 hasil Riskesdas 2018, di Jawa Barat tahun 2018 prevalensi pneumonia sebanyak 4.7%. Sedangkan prevalensi kasus bronkopneumonia berdasarkan kabupaten/kota di Jawa Barat, paling tinggi terjadi di Kabupaten Bogor sebanyak 3425 kasus, disusul Kabupaten Sukabumi dengan 3785 kasus, lalu Kota Tasikmalaya menempati posisi ke-26 dengan jumlah 1.150 kasus bronkopneumonia pada balita pada tahun 2021 (Open Data Jabar, 2022).

Sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada ruang Melati 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, kasus bronkopneumonia pada 1 tahun terakhir rata-rata menempati posisi di atas lima besar. Angka kejadian total bronkopneumonia sebanyak 346 kasus yang ditunjukkan pada Tabel 1.1 sebagai berikut.

Tabel 1.1
 Angka Kejadian Bronkopneumonia 1 Tahun Terakhir di Ruang Melati 5
 RSUD dr. Soekardjo

| Bulan | Jumlah | Peringkat (per bulan) |
|-----------|--------|--------------------------|
| Januari | 28 | 3 |
| Februari | 9 | 4 |
| Maret | 11 | 4 |
| Mei | 7 | 5 |
| Juni | 11 | 4 |
| Juli | 18 | 4 |
| Agustus | 28 | 4 |
| September | 49 | 1 |
| Oktober | 67 | 1 |
| November | 50 | 1 |
| Desember | 37 | 2 |
| Januari | 31 | 2 |
| Total | 346 | |

(Ruang Melati 5, 2023)

Balita sangat rentan terkena penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan mikroorganisme lainnya, salah satunya adalah pneumonia. Bronkopneumonia merupakan inflamasi pada paru-paru yang dapat mengenai satu atau lebih lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak *infiltrate* (Fadhila, 2013). Adapun faktor risiko terjadinya bronkopneumonia pada balita disebabkan oleh anggota keluarga yang merokok di rumah, hal ini sesuai dengan penelitian Junaidi et al. (2022) yang menyebutkan bahwa balita yang tinggal serumah dengan anggota keluarga yang merokok memiliki risiko lebih tinggi terkena bronkopneumonia dibandingkan dengan balita yang tidak tinggal serumah dengan anggota keluarga yang merokok. Faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya bronkopneumonia pada balita adalah

pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, status gizi, dan riwayat berat badan lahir (Vicasco & Handayani, 2020).

Secara umum, tanda dan gejala yang dialami anak dengan bronkopneumonia yaitu batuk berdahak, sesak napas, serta terdapat suara napas tambahan ronkhi (Dewi, 2022). Akibatnya sekret menjadi meningkat pada saluran pernapasan, sekret yang diproduksi menumpuk dan sulit dikeluarkan sehingga mengakibatkan sesak (Fajri & Purnamawati, 2020).

Batuk yang tidak segera diobati dapat menyebabkan penyumbatan pada jalan napas karena peningkatan produksi sekret, sehingga bersihan jalan napas menjadi tidak efektif, dan anak tidak mampu untuk mengeluarkan sekret. Di usia ini, hal tersebut dapat terjadi karena refleks batuk balita masih lemah. Batuk dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang karena dapat menimbulkan kecemasan, dan gangguan tidur pada anak serta orang tuanya. Oleh karena itu, para orang tua membutuhkan pengobatan yang efektif untuk menurunkan frekuensi batuk pada anak (Oduwole et al., 2018).

Peran serta tenaga kesehatan dalam perawatan kasus balita dengan bronkopneumonia dapat dilakukan dengan dua pilihan, yaitu dengan pemberian terapi farmakologis dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologis diberikan sesuai dengan gejala yang muncul yaitu dengan pemberian terapi antibiotik, antipiretik, analgetik, terapi inhalasi dengan bronkodilator dan mukolitik (Meriyani et al., 2016). Terapi inhalasi merupakan terapi farmakologis yang lebih efektif yaitu teknik yang dilakukan dengan cara menguapkan 1 ampul Ventolin dan 1 ampul Flexotide. Obat Ventolin dan Flexotide berfungsi untuk

mengencerkan sekret dengan alat yang digunakan untuk terapi inhalasi bernama nebulizer (Astuti et al., 2019).

Selanjutnya, terapi yang digunakan untuk menangani bronkopneumonia adalah dengan terapi non farmakologis atau terapi non medis. Menurut (Butcher et al., 2004) dalam (Hana, 2018) menyebutkan *suctioning*, fisioterapi dada, pemberian posisi postural drainase, mengajarkan batuk efektif merupakan terapi secara non farmakologi. Terapi non farmakologi juga dapat dilakukan dengan pengobatan tradisional pemberian madu. Madu dipilih sebagai terapi bronkopneumonia karena dinilai mudah didapatkan, digemari oleh anak karena rasanya yang manis, aman untuk anak, serta digunakan sebagai pelega tenggorokan yang dapat menurunkan frekuensi batuk (Yanti & Desti, 2021).

Kandungan utama pada madu adalah karbohidrat berkisar 76.8-81.9%, kandungan lainnya yaitu 21.5-39.3% fruktosa g/100g, 25.2-31.4 g/100g glukosa, 0-1.75 g/100 g sukrosa, 0.02-0.07%(b/b) flavonoid, dan 0.05-0.64 mg/kg karotenoid (Mardhiati et al., 2020). Zat yang terdapat dalam madu memiliki efek antiinflamasi, antibakteri, antioksidan, serta antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan agen mikroba penyebab peradangan paru sehingga ventilasi kembali normal dan frekuensi napas cepat dapat menurun (A. D. Agustin et al., 2018; Millati & Pohan, 2020). Kandungan antibakteri berfungsi untuk mengurangi tingkat frekuensi batuk tanpa menimbulkan efek samping pada anak (Goldman, 2014).

Penelitian yang sudah dilakukan oleh Goldman, (2014) dengan sampel sebanyak 616 anak dengan batuk yang disebabkan oleh virus, frekuensi dan

tingkat keparahan batuk, dan produksi sputum. Mendapatkan hasil bahwa pemberian madu sebanyak 2,5 mL 30 menit sebelum tidur selama tiga hari, secara signifikan berpengaruh terhadap penurunan frekuensi batuk pada anak di atas 1 tahun.

Penelitian yang sudah dilakukan oleh Agustin et al. (2018) dengan sampel sebanyak 34 balita, mayoritas berusia 12–23 bulan, berjenis kelamin laki-laki, status gizi normal, mendapatkan ASI eksklusif, dan mendapatkan imunisasi DPT dan campak. Mendapatkan hasil bahwa pemberian madu sebanyak 2,5 mL 30 menit sebelum tidur selama tiga hari, secara signifikan berpengaruh terhadap penurunan frekuensi batuk dan frekuensi napas, serta menghilangkan suara ronkhi pada balita pneumonia.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Millati & Pohan, (2020) dengan sampel sebanyak 2 responden balita, responden 1 berusia 2 tahun dan responden 2 berusia 3,5 tahun, dan lama rawat minimal 3 hari. Mendapatkan hasil bahwa pemberian madu sebanyak 10 mL/hari 30 menit sebelum tidur selama tiga hari, secara signifikan kedua responden mengalami penurunan frekuensi batuk, hal ini terbukti pada responden 1 dan responden 2 tidak mengalami gejala batuk atau frekuensi batuk sudah ringan.

Berdasarkan urian di atas, penulis tertarik untuk menerapkan terapi pemberian madu dalam penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Balita (1-5 Tahun) Dengan Bronkopneumonia yang Dilakukan Pemberian Terapi Madu”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ditulis, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien balita (1-5 tahun) dengan bronkopneumonia yang dilakukan pemberian terapi madu”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus, penulis mampu mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien balita usia 1-5 tahun dengan bronkopneumonia yang dilakukan pemberian terapi madu terhadap frekuensi napas.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan secara komprehensif, penulis dapat:

- a. Menggambarkan pengkajian karakteristik balita dengan bronkopneumonia
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan balita dengan bronkopneumonia
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan balita dengan bronkopneumonia
- d. Menggambarkan pelaksanaan tindakan keperawatan pada balita dengan bronkopneumonia yang dilakukan pemberian terapi madu

- e. Menggambarkan evaluasi respons atau perubahan pada pasien balita dengan bronkopneumonia
- f. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien balita dengan bronkopneumonia yang dilakukan tindakan pemberian terapi madu

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan, wawasan, serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan dan pemberian terapi madu pada anak dengan bronkopneumonia.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat dipergunakan sebagai bahan informasi dan referensi bagi pendidikan khususnya kepada mahasiswa sebagai acuan penelitian selanjutnya tentang pemberian asuhan keperawatan dan pemberian terapi madu pada anak dengan bronkopneumonia.

1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi data dan informasi lapangan di RSUD dr. Soekardjo berkaitan dengan asuhan keperawatan dan pemberian terapi madu pada anak dengan bronkopneumonia.

1.4.4 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu dan informasi mengenai asuhan keperawatan dan pemberian terapi madu pada anak dengan bronkopneumonia.