

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita sering disebut sebagai masa emas (*golden age*), jendela peluang emas (*golden window of opportunity*) atau masa kritis (*critical period*). Anak balita merupakan kelompok yang beresiko mengalami masalah gizi dan penyakit. Anak balita harus mendapat perlindungan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan menjadi terganggu atau bahkan menimbulkan kematian (Wardani, 2023). Penyakit yang sering terjadi pada balita adalah penyakit infeksi, penyakit infeksi terbanyak yaitu infeksi saluran pernafasan bawah yaitu Bronkopneumonia.

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis Pneumonia, yaitu infeksi yang terjadi pada area bronkus dan peradangan pada paru-paru, Menurut WHO pneumonia merupakan kondisi berbahaya yang melanda seluruh dunia karena angka kematiannya yang tinggi terutama pada anak balita, Terdapat 15 negara dengan angka kematian tinggi akibat pneumonia diantaranya Negara India sebanyak 158.176, diikuti Nigeria di urutan ke dua sebanyak 140.520 dan Pakistan berada di urutan ketiga sebanyak 62.782 kematian. Indonesia berada di peringkat ketujuh kematian balita dengan jumlah kematian balita sebanyak 20.084 (Abdul & Herlina, 2020).

Pneumonia penyebab utama kematian balita kedua setelah diare di Indonesia melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, kekurangan gizi, serta *Acquired Immuno deficiency Syndrome* (AIDS) (UNICEF, 2015). Berdasarkan profil kesehatan di Jawa Barat, penemuan kasus radang paru-paru pada balita di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 total 66.838 kasus. Kabupaten Ciamis berada di peringkat tertinggi dengan kasus pneumonia 5.270 disusul Kabupaten Pangandaran dengan peringkat terendah kasus pneumonia 197 kasus. Banjar termasuk salah satu kota yang ada di Jawa Barat dengan kasus pneumonia 249 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Barat 2021).

Penyebab bronkopneumonia disebabkan karena adanya mikroorganisme bakteri, virus, kuman atau rickettsia. Umumnya bronkopneumonia terjadi karena adanya bakteri yaitu *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* (Sinaga, 2019). Tingginya angka kejadian pneumonia tidak terlepas dari faktor risiko bronkopneumonia. Adapun faktor risiko terjadinya bronkopneumonia yang sudah teridentifikasi diantaranya: usia, status gizi, berat lahir rendah (kurang dari 2.500 gram), kurangnya pemberian ASI eksklusif, malnutrisi dan kepadatan rumah. Kemungkinan faktor risiko lain adalah orang tua perokok aktif, kekurangan zinc, asma, kelembaban udara dan polusi udara (Sinaga, 2019).

Gejala umum yang sering muncul pada pasien bronkopneumonia yaitu demam tinggi, kegelisahan, kesulitan bernafas, pernafasan yang cepat dan dangkal (terdengar adanya bunyi ronchi), muntah, batuk kering atau produktif. Infeksi saluran pernafasan memicu respon inflamasi yang dapat meningkatkan

produksi secret berlebih (Astuti & Dewi, 2020). Jika batuk tidak segera diatasi dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas karena banyaknya produksi sputum berlebih, kondisi tersebut berdampak munculnya masalah keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2017). Kesulitan untuk mengeluarkan secret merupakan kendala yang dijumpai anak karena pada usia tersebut reflek batuk masih lemah, jika batuk dengan produksi sputum yang banyak tidak ditangani dengan cepat maka dapat menimbulkan masalah serius seperti kesulitan bernafas yang dapat mengakibatkan kematian (Millati & Pohan, 2022).

Dalam menangani gejala batuk pada anak biasanya dilakukan melalui pemberian terapi farmakologi dan non farmakologis. Untuk pemberian terapi farmakologis biasanya diberikan obat antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga yaitu, cefadroxil, cefotaxime, cefixime dan ceftriaxone. Kemudian untuk pemberian terapi non farmakologi biasanya diberikan tindakan fisioterapi dada, *suction*, pemberian posisi *postural drainase*, mengajarkan batuk efektif. Terapi non farmakologi juga dapat dilakukan dengan pengobatan tradisional dengan pemberian madu (Zanuba, 2023).

Madu dipilih sebagai terapi bronkopneumonia karena dianggap mudah diperoleh, digemari oleh anak karena rasanya yang manis, aman digunakan pada anak, serta digunakan sebagai pelega tenggorokan yang dapat menurunkan frekuensi batuk. Kandungan utama pada madu adalah fruktosa

38,2%, glukosa 31,3%, maltosa 7,1%, sukrosa 1,3%, air 17,2%, gula tertinggi 1,5%, abu (analisis kimia) 0,2%, dan komponen lain sebesar 3,2%. (Millati & Pohan, 2022). Zat yang terkandung dalam madu bersifat antiinflamasi, antibakteri, antioksidan dan antibodi. Beberapa bakteri penyebab pneumonia, seperti *Haemophilus influenza*, *Klebsiella pneumonia*, dan *Streptococcus pneumonia* telah terbukti sensitif terhadap madu (Millati & Pohan, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Millati & Pohan, (2020) tentang efektifitas pemberian madu untuk mengurangi frekuensi batuk dengan sempel 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 menurunkan frekuensi batuk pada kedua responden, hal ini terbukti pada responden 1 dan 2 tidak mengalami gejala batuk atau frekuensi batuk sudah ringan

Menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh (Agustin et al., 2018) tentang pengaruh madu untuk menurunkan frekuensi batuk dengan sempel sebanyak 34 anak balita yang berjenis kelamin laki-laki dengan mayoritas usia 12-23 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan mendapatkan imunisasi campak dan DPT. Memperoleh hasil dengan pemberian madu sebanyak 2,5 mL selama 30 menit sebelum tidur dilakukan tiga hari signifikan berpengaruh terhadap frekuensi nafas dan penurunan frekuensi batuk.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada anak balita bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan pemberian terapi madu untuk menurunkan frekuensi batuk di ruang melati BLUD RSUD Kota Banjar”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada anak balita bronkopneumonia dengan bersihan jalan tidak efektif yang dilakukan pemberian terapi madu untuk menurunkan frekuensi batuk ?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus diharapkan mampu mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada anak balita bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan pemberian terapi madu untuk menurunkan frekuensi batuk.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus penulis dapat :

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien anak bronkopneumonia dengan tindakan pemberian madu;

- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan pemberian madu pada pasien anak bronkopneumonia;
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien anak bronkopneumonia yang dilakukan pemberian madu;
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien anak bronkopneumonia yang dilakukan pemberian madu

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat bagi bidang pengembangan ilmu pengetahuan diharapkan dapat menjadi pelengkap penelitian terdahulu, menjadi pembanding bagi penelitian-penelitian serupa saat ini, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi keluarga pasien dan Balita

Manfaat penelitian ini bagi keluarga pasien diharapkan dapat meningkatkan kemandirian dalam menerapkan pemberian madu untuk menurunkan frekuensi batuk pada anak dengan bronkopneumonia

- b. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan referensi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam memberikan madu untuk menurunkan frekuensi batuk pada pasien anak dengan bronkopneumonia

- c. Bagi institusi pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi pembelajaran untuk studi yang akan datang dan sebagai bahan referensi untuk mempelajari intervensi pemberian terapi madu untuk menurunkan frekuensi batuk pada pasien anak usia balita dengan bronkopneumonia

Tabel 1.1 Literatur Review Jurnal

No	Judul	Author	Metode	Hasil
1	Suplementasi madu menurunkan frekuensi batuk pada anak dengan bronkopneumonia	Millati, Anni Himma, Pohan, Vivi Yosavianti (2022)	Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan menggunakan rancangan one grup pre test dan post test dengan menggunakan lembar observasi dalam mengukur frekuensi batuk	Hasil penelitian menunjukkan efektifitas pemberian madu untuk mengurangi frekuensi batuk dengan sempel 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 menurunkan frekuensi batuk pada kedua responden, hal ini terbukti pada responden 1 dan 2 tidak mengalami gejala batuk atau frekuensi batuk sudah ringan
2	Pengaruh madu terhadap frekuensi batuk dan nafas serta ronkhi pada balita pneumonia	Agustin, Diah ayu, Nurhaeni, Nani, Agustini (2018)	Desain penelitian menggunakan quasi experimental: pre-test-post-test, non- equivalent control group. Jumlah sampel 34 balita (17 intervensi, 17 kontrol).	Hasil penelitian tentang pengaruh madu untuk menurunkan frekuensi batuk dengan sempel sebanyak 34 anak balita yang berjenis kelamin laki-laki dengan mayoritas usia 12-23 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan mendapatkan imunisasi campak dan DPT. Memperoleh hasil dengan pemberian madu sebanyak 2,5 mL selama 30 menit sebelum tidur dilakukan tiga hari signifikan

berpengaruh terhadap
frekuensi nafas dan
penurunan frekuensi batuk
