

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita merupakan fase penting dalam kehidupan manusia, pada periode ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat yang menentukan kualitas hidup anak di masa depan. Pada masa ini, anak sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, salah satunya bronkopneumonia, yaitu infeksi paru yang melibatkan bronkiolus terminalis dan alveoli dengan gambaran bercak-bercak konsolidasi pada jaringan paru. Kondisi ini menimbulkan gejala seperti demam, batuk, sesak napas, dan penurunan nafsu makan (Nurandani, 2023). Anak yang mengalami bronkopneumonia sering kali menjadi tidak mau makan karena demam tinggi, rasa lemas, dan kesulitan bernapas, sehingga asupan makanan berkurang secara signifikan. Keadaan tersebut menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan pemasukan zat gizi yang berujung pada risiko defisit nutrisi. Hal ini dapat memperlambat proses penyembuhan, menurunkan daya tahan tubuh, serta menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (Qomariyah et al., 2023)

Bronkopneumonia menyebabkan 740.180 kematian anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, atau 14% dari seluruh kematian balita. Penyakit ini bahkan melampaui angka kematian akibat penyakit menular lainnya seperti campak dan malaria (WHO, 2020). Penyakit bronkopneumonia di Indonesia cukup tinggi, Indonesia menempati peringkat ke-8 dunia dari 15 negara dengan angka kematian balita akibat bronkopneumonia (WHO, 2019). Kemenkes RI

(2021) melaporkan terdapat 278.260 balita menderita bronkopneumonia, meskipun jumlah ini menurun 10,20% dari tahun sebelumnya (309.838 kasus). Selain secara nasional, angka kejadian juga terlihat meningkat di beberapa daerah. Di Jawa Timur, prevalensi bronkopneumonia pada balita diperkirakan terdapat 65.449 kasus pada tahun 2021. Sementara itu, di Surabaya, jumlah kasus bronkopneumonia pada tahun yang sama tercatat sebanyak 1.138 (Wardhani, 2025). Berdasarkan laporan rekam medis di RSUD Darmayu Ponorogo dari bulan Februari hingga Oktober 2025, tercatat sebanyak 25 anak menderita bronkopneumonia (Rekam Medis RSUD Darmayu Ponorogo, 2025).

Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh bakteri seperti *streptococcus pneumonia*, *Haemophilus influenzae*, dan *Staphylococcus aureus*. Selain itu, virus seperti *influenza*, *adenovirus*, dan *virus respiratory sinsitial* juga dapat menjadi penyebab. Pada balita, penyakit lebih cepat berkembang karena sistem imun yang belum matang. Selain faktor penyebab langsung berupa infeksi mikroorganisme, terdapat pula faktor risiko yang berperan meliputi status gizi buruk, kurangnya imunisasi dasar, paparan asap rokok, sanitasi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, serta penyakit bawaan. Kondisi malnutrisi terbukti sangat berpengaruh terjadinya bronkopneumonia, karena balita dengan gizi buruk memiliki daya tahan tubuh rendah sehingga rentan terserang infeksi (Titin, 2024).

Ketika infeksi masuk ke saluran pernapasan, tubuh merespons dengan proses inflamasi yang ditandai peningkatan produksi sekret. Penumpukan sekret di paru menyebabkan gangguan pertukaran gas, sesak napas, batuk, ronki, hingga kegagalan pernapasan. Bayi dan balita tidak mampu secara efektif

mengeluarkan sekret, sehingga menimbulkan masalah keperawatan utama berupa ketidakefektifan bersihan jalan napas (PPNI, 2018). Ketika infeksi masuk ke saluran pernapasan, tubuh merespons dengan proses inflamasi yang ditandai peningkatan produksi sekret. Penumpukan sekret di paru menyebabkan gangguan pertukaran gas, sesak napas, batuk, ronki, hingga kegagalan pernapasan. Bayi dan balita tidak mampu secara efektif mengeluarkan sekret, sehingga menimbulkan masalah keperawatan utama berupa ketidakefektifan bersihan jalan napas (PPNI, 2018). Secara klinis, bronkopneumonia ditandai demam, napas cepat, gelisah, kejang akibat hipertermia, pernapasan cuping hidung, sianosis, hingga komplikasi hipoksemia yang dapat berakibat fatal. Kondisi ini juga menurunkan nafsu makan, sering disertai muntah dan diare, sehingga memperburuk status gizi anak dan meningkatkan risiko defisit nutrisi. Secara kronologis, penyebab utama bronkopneumonia adalah infeksi mikroorganisme, diperberat oleh faktor risiko seperti gizi buruk dan lingkungan tidak sehat. Dampaknya berupa gangguan pernapasan, ketidakefektifan jalan napas, hipoksemia dan risiko defisit nutrisi (Indri Damayanti & Siti Nurhayati, 2020).

Penanganan pada pasien anak dengan bronkopneumonia dan risiko defisit nutrisi dilakukan melalui penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)/*Nutrition Care Process (NCP)* yang meliputi asesmen, diagnosa, intervensi, monitoring, dan evaluasi gizi, dengan intervensi utama diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) untuk mendukung penyembuhan meningkatkan nafsu makan, serta mencegah penurunan berat badan (Qomariyah et al., 2023). Dalam pelaksanaannya, perawat berperan penting sebagai bagian dari tim

kesehatan melalui pengkajian kebutuhan nutrisi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Peran perawat untuk mengatasi masalah risiko defisit nutrisi melalui tindakan keperawatan yaitu: manajemen nutrisi agar tingkat nutrisi akan terpenuhi dan meminimalisir angka kematian anak (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Setelah dilakukan tindakan adanya kriteria hasil yang akan dicapai seperti: porsi makan meningkat, nafsu makan meningkat dan frekuensi makan meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Dalam segi keislaman, islam menekankan pentingnya memberikan makanan yang *halal* dan *thayyib*, yaitu yang bersih, bergizi, serta menyehatkan sebagaimana tercantum dalam QS. Al-Baqarah ayat 168. Selain itu, pola makan harus seimbang dan tidak berlebihan, sesuai dengan QS. Al-A'raf ayat 31. Dalam proses pengobatan, Islam mengajarkan untuk berikhtiar mencari perawatan terbaik karena setiap penyakit ada obatnya (HR. Muslim), serta menghadapi ujian sakit dengan penuh kesabaran dan menyerahkan hasil akhirnya kepada Allah SWT. Dengan demikian, pemenuhan gizi anak bukan hanya bagian dari upaya medis, tetapi juga implementasi nilai-nilai Islam dalam menjaga amanah kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Risiko Defisit Nutrisi di Ruang Dahlia RSUD Darmayu Ponorogo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Risiko Defisit Nutrisi di Ruang Dahlia RSUD Darmayu Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia dengan risiko defisit nutrisi di Ruang Dahlia RSUD Darmayu Ponorogo
2. Merumuskan diagnosa keperawatan anak dengan Bronkopneumonia dengan risiko defisit nutrisi di Ruang Dahlia RSUD Darmayu Ponorogo
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia dengan risiko defisit nutrisi di Ruang Dahlia RSUD Darmayu Ponorogo
4. Melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia dengan risiko defisit nutrisi di Ruang Dahlia RSUD Darmayu Ponorogo
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia dengan risiko defisit nutrisi di Ruang Dahlia RSUD Darmayu Ponorogo
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia dengan risiko defisit nutrisi di Ruang Dahlia RSUD Darmayu Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan anak dengan Bronkopneumonia yang mengalami risiko defisit nutrisi. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan memperkaya teori keperawatan anak terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi pada kondisi Bronkopneumonia, dan menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berharga bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak, khususnya pada pasien dengan bronkopneumonia yang berisiko mengalami defisit nutrisi.

2. Bagi Pasien serta Keluarganya

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang tepat dan mudah dipahami oleh pasien serta keluarganya mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam proses penyembuhan penyakit bronkopneumonia. Dengan demikian, proses pemulihan anak dapat berlangsung secara optimal dan risiko komplikasi akibat defisit nutrisi dapat diminimalkan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan yang bermanfaat bagi pengembangan dunia pendidikan

keperawatan. Hasil penelitian ini juga dapat memperkaya literatur keperawatan dan mendukung mahasiswa dalam memahami penerapan teori keperawatan secara nyata pada kasus anak dengan bronkopneumonia yang berisiko mengalami defisit nutrisi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya yang berminat mengembangkan kajian tentang asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia, khususnya terkait masalah risiko defisit nutrisi. Hasil penelitian ini juga membuka peluang bagi penelitian lebih lanjut dalam menghasilkan intervensi keperawatan yang lebih sesuai dengan kebutuhan pasien.

