

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pneumonia menjadi kontributor utama meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada anak, khususnya pada kelompok usia balita. Pneumonia ditandai dengan peradangan pada paru yang sering menimbulkan gejala batuk, demam, sesak napas, hingga kegagalan pernapasan bila tidak ditangani dengan tepat. Kesulitan mempertahankan kebersihan jalan napas kerap menjadi salah satu diagnosis keperawatan yang ditemukan pada anak yang mengalami pneumonia, akibat terjadinya penumpukan sekret di saluran pernapasan yang disertai refleks batuk lemah, sehingga sputum sulit dikeluarkan. Kondisi ini menyebabkan jalan napas menjadi tidak efektif, menghambat masuknya oksigen ke alveoli, serta mengganggu proses pertukaran gas. Dampak langsungnya adalah terjadinya hipoksia yang dapat menurunkan status kesehatan anak secara signifikan (Wilayah et al., 2025).

Balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap pneumonia yang menjadi salah satu penyebab kematian balita di dunia. Berdasarkan karakteristik umur, sebagian besar balita berusia >12 bulan hingga <60 bulan sebanyak 86 balita (62,3%), sedangkan balita berusia <12 bulan berjumlah 52 balita (37,7%) (Hartati et al., 2018). Kondisi tersebut relevan dengan tingginya beban pneumonia secara global, di mana pada tahun 2022 diperkirakan lebih dari 800.000 anak meninggal akibat penyakit ini, termasuk sekitar 153.000 kematian neonatal, dengan risiko kematian tertinggi

pada anak usia di bawah dua tahun dan sekitar separuh kematian terkonsentrasi di Nigeria, India, Pakistan, Republik Demokratik Kongo, dan Ethiopia (*International Vaccine Access Center, 2020*).

Secara nasional, Indonesia masih menghadapi tingginya insiden pneumonia pada balita yang hingga kini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 278.261 kasus pneumonia balita, dengan Provinsi Jawa Timur menempati posisi tertinggi sebagai wilayah dengan jumlah kasus bronkopneumonia terbanyak di Indonesia, di mana pada tahun yang sama angka pneumonia balita tercatat sebesar 0,042% atau sekitar 4 kematian per 10.000 kasus. Kondisi ini berlanjut pada tahun 2022, ketika jumlah penemuan kasus pneumonia balita di Jawa Timur mencapai 92.118 kasus atau sekitar 63,90% dari total kasus nasional, disertai dengan 26 kematian balita akibat pneumonia (Kemenkes RI, 2023). Pada tahun 2023, jumlah kasus pneumonia balita mengalami penurunan menjadi 75.199 kasus atau 51,43% dari total nasional, dengan 7 balita dilaporkan meninggal dunia (Kemenkes RI, 2024). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencatat bahwa prevalensi pneumonia balita tertinggi pada tahun 2023 berasal dari Kota Surabaya sebesar (5,47%), Kabupaten Sidoarjo (4,88%), dan Kabupaten Malang (4,24%) (Dinkes Jawa Timur, 2024) Berdasarkan laporan rekam medis di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada bulan Januari hingga Desember 2025, tercatat 26 anak menderita pneumonia (Rekam Medis RSUD Ponorogo 2025).

Pada anak, pneumonia umumnya disebabkan oleh berbagai agen infeksius, baik bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus*

influenzae tipe B (Hib), dan *Staphylococcus aureus*, maupun virus pernapasan seperti *RSV*, *Influenza*, dan *Adenovirus* (Study, 2025). Faktor risiko seperti gizi buruk, paparan asap rokok, ventilasi rumah yang tidak memadai, tidak diberikannya ASI eksklusif, serta adanya penyakit penyerta seperti asma atau imunodefisiensi turut memperberat kondisi anak. Secara patofisiologis pneumonia terjadi ketika kuman penyebab infeksi masuk ke saluran pernafasan melalui percikan udara dan menginfeksi bagian bronkiolus serta alveoli paru. Infeksi ini menimbulkan peradangan yang menyebabkan cairan dan sekret menumpuk di alveoli. Penumpukan sekret tersebut dapat menghambat aliran udara dan mengganggu bersihan jalan nafas. Pada anak kemampuan batuk untuk mengeluarkan sekret sering kali belum efektif sehingga sekret lebih mudah tertahan di saluran pernafasan. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala seperti nafas cepat, tarikan dinding dada ke dalam saat bernafas, bunyi ronchi, penurunan saturasi oksigen serta sianosis akibat terganggunya pertukaran oksigen di paru-paru. Jika tidak segera ditangani, proses inflamasi dapat menimbulkan komplikasi berat seperti otitis media, sinusitis, dan meningitis purulenta (Wilayah et al., 2025).

Intervensi Manajemen Jalan Nafas pada anak pneumonia dilakukan secara komprehensif melalui pemantauan pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) pengkajian bunyi napas tambahan (wheezing, ronki kering, gurgling) serta observasi sputum berdasarkan (jumlah, warna, aroma) kemudian anak diposisikan dalam *semi-Fowler* atau *Fowler* untuk mengoptimalkan ekspansi paru, diberikan minuman hangat, serta dianjurkan memenuhi kebutuhan cairan harian sesuai usia yaitu sekitar 800 mL/hari

untuk anak usia 7–12 bulan, 1,3 L/hari untuk usia 1–3 tahun, dan 1,7 L/hari untuk usia 4–8 tahun apabila tidak terdapat kontraindikasi guna membantu mengencerkan sekret, selanjutnya dilakukan fisioterapi dada sesuai indikasi untuk memobilisasi sekret, diberikan terapi oksigen bila diperlukan, serta dilakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik sesuai kebutuhan klinis (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Sementara beberapa tindakan tidak dilaksanakan karena kondisi anak stabil dan tidak menunjukkan kegawatdaruratan jalan napas yaitu manuver pembukaan jalan napas darurat seperti manuver head-tilt chin-lift atau jaw-thrust, penghisapan sekret secara invasif, serta pemberian hiperoksigenasi sebelum tindakan penghisapan sekret endotrakeal, pengeluaran sumbatan dengan forsep McGill, serta pelatihan teknik batuk efektif yang belum dapat dilakukan optimal karena keterbatasan usia dan tingkat kooperatif anak (Dara Jati, D., & Widyagama Husada, 2024). Sehingga seluruh rangkaian intervensi tersebut berkontribusi signifikan dalam memperbaiki ventilasi paru, menurunkan akumulasi sekret, meningkatkan saturasi oksigen, dan mencegah komplikasi pneumonia (Hasan et al., 2024).

Ayat dalam Surah *Yunus* (10) ayat 57 menggambarkan bahwa Al-Qur'an hadir membawa peringatan dan nasihat dari Allah SWT, menjadi penawar bagi berbagai gangguan batin manusia, serta menjadi pedoman dan rahmat bagi mereka yang beriman. Hal ini sejalan dengan hadist Riwayat Bukhari yang menceritakan seorang sahabat Nabi SAW membacakan surah Al-Fatihah di atas gigitan kalajengking yang kemudian disembuhkan oleh

Allah SWT. Nabi SAW berkata, “Bagaimana engkau tau bahwa surah Al-Fatihah adalah ruqyah?”. Hadis tersebut menjadi indikasi bahwa saat membaca Al-Qur’an, terutama surah Al-Fatihah dapat berfungsi sebagai ruqyah atau sarana penyembuhan. Dengan demikian konteks pasien penderita pneumonia selain ikhtiar medis, bacaan Al-Qur’an dapat menjadi bentuk terapi spiritual yang memberikan ketenangan hati, optimisme dan doa agar Allah SWT memberikan kesembuhan (Wati, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tifak Efektif Di Ruang Fahrudin Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tifak Efektif Di Ruang Fahrudin Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah Kesehatan pada pasien anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo
2. Merumuskan diagnosis keperawatan anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo

3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memperluas wawasan terkait praktik pada anak sekaligus menjadi dasar penerapan intervensi keperawatan yang lebih efektif dalam menangani gangguan bersihan jalan napas pada anak penderita pneumonia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini memberikan masukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak, khususnya pada kasus pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

2. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan penjelasan ini membantu keluarga memahami pentingnya menjaga kebersihan jalan napas pada anak dengan pneumonia, sehingga mereka dapat berperan lebih aktif dalam perawatan baik selama dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memperkuat dasar keilmuan pendidikan keperawatan serta membantu mahasiswa memahami penerapan konsep keperawatan dalam praktik, Terutama pada anak dengan pneumonia yang mengalami penurunan efektivitas dalam membersihkan jalan napas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi landasan bagi riset selanjutnya mengenai masalah sejenis serta membuka peluang pengembangan intervensi keperawatan lain yang berpotensi meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas pada anak dengan pneumonia.