

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan infeksi pada saluran pernapasan bawah pada paru-paru, yang secara anatomi mengenai lobus paru mulai dari parenkim sampai perbatasan bronkus yang disebabkan oleh berbagai macam penyebab seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Kansia, 2025). Bronkopneumonia bisa bersifat akut dan kronis. Bronkopneumonia dengan infeksi akut merupakan jenis yang paling umum dan terjadi secara tiba-tiba. Gejalanya biasanya muncul dalam beberapa hari dan berlangsung selama 1-3 minggu. Bronkopneumonia akut biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Bronkopneumonia kronis berkembang perlahan dan berlangsung selama 3 bulan atau lebih. Gejalanya mungkin lebih ringan dibandingkan dengan bronkopneumonia akut, tetapi bertahan lebih lama. Bronkopneumonia kronis sering kali disebabkan oleh paparan jangka panjang terhadap zat iritan seperti asap rokok atau polusi udara, atau kondisi medis yang mendasarinya, seperti Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) (Lesti, 2022).

Bronkopneumonia merupakan ancaman serius bagi anak-anak, lansia, dan individu dengan penyakit kronis yang menurunkan kondisi kesehatan. Kasus bronkopneumonia lebih sering terjadi pada anak-anak khususnya balita dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini disebabkan karena respon imun mereka yang belum sepenuhnya berkembang, saluran udara yang lebih kecil, paparan virus dan bakteri, serta kebiasaan memasukkan benda ke dalam mulut. Bakteri yang menjadi penyebab utama bronkopneumonia pada bayi dan anak adalah *streptococcus pneumoniae* dan *haemophilus influenzae*. Anak yang memiliki daya tahan tubuh yang lemah cenderung mengalami bronkopneumonia yang berulang

dan mungkin tidak mampu sepenuhnya sembuh dari penyakit ini (Putra & Utami, 2023).

Penyebab Penyakit bronkopneumonia adalah bakteri *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *H. Influenzae*, *Klebsiella*. *Virus Legionella Pneumoniae*. Jamur *Aspergillus Spesies*, *Candida Albicans*. Bronkopneumonia pada anak disebabkan oleh *Pneumokokus* sedangkan penyebab lainnya yaitu *Streptococcus Pneumoniae*, *Staphylococcus Aureus*, *Haemophilis Influenzae*, jamur *Candida Albicans*, dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan *Staphylococcus Aureus* sebagai penyebab yang berat, serius, dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi. Selain itu, ada infeksi jamur yang jarang terjadi, namun dapat menyebabkan bronkopneumonia pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Charol, 2024).

Meningkatnya prevalensi bronkopneumonia pada anak dapat juga disebabkan oleh berbagai penyebab, termasuk kondisi lingkungan, perilaku orang tua dan karakteristik anak. Peluang terjadinya bronkopneumonia dapat disebabkan oleh penggunaan bahan bakar di lingkungan fisik yang tidak higienis, rumah padat penghuni, pencemaran udara yang disebabkan oleh penggunaan bahan bakar padat dan perilaku merokok dari orang tuas merupakan faktor lingkungan yang menyebabkan kerentanan anak terkena bronkopneumonia (Ramadani, 2023).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Bahkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai penyebab kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit lain seperti campak, malaria serta *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Pada tahun 2017 bronkopneumonia setidaknya membunuh 808.694 anak dibawah 5 tahun (WHO, 2019). 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 data dari

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), di Jawa Barat tahun 2018 prevalensi pneumonia pada anak sebanyak 4.7%. Sedangkan prevalensi kasus pneumonia di kota Bandung pada tahun 2024 sebanyak 11.613 orang (Open Data Jabar, 2025)

Bronkopneumonia menyebabkan peradangan pada area yang terkena. Reaksi peradangan ini menyebabkan timbulnya sekret. Semakin lama dan banyak sekret yang muncul di area paru akan menyebabkan penumpukan sekret yang mengakibatkan penyempitan di area paru sehingga dapat menyebabkan penderitaanya mengalami sesak napas. Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah dan salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif (Ramadani, 2023).

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Bersihan jalan napas tidak efektif biasanya ditandai dengan batuk yang tidak efektif, penderita tidak mampu mengeluarkan sekret dan suara nafas menunjukkan adanya sumbatan, jumlah, irama, dan kedalaman pernapasan tidak normal. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menyebabkan kematian (Sundara, 2024).

Upaya yang perlu dilakukan untuk menangani bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, dan pemberian terapi nebulasi. Nebulasi merupakan suatu tindakan menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, sehingga pernapasan lebih lega, sekret menjadi encer dan mudah untuk dikeluarkan, dan selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mobilingo, 2025). Sedangkan terapi

nonfarmakologis salah satunya adalah fisioterapi dada. Terapi inhalasi lebih efektif jika dikombinasi dengan teknik fisioterapi dada (Raja, 2023).

Fisioterapi dada dapat diberikan kepada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami peningkatan produksi yang berakibat kebersihan jalan napas dapat terganggu, jika jalan napas terganggu hal yang akan terjadi selanjutnya yakni suplai oksigen untuk memenuhi kebutuhan akan berkurang (Aslinda, 2021). Intervensi fisioterapi dada yang dilakukan kepada anak sangat berguna pada anak yang memiliki masalah penyakit paru yang bersifat akut maupun kronis, karena intervensi tersebut sangat efektif dalam proses mengeluarkan sputum pada jalan napas, memperbaiki ventilasi serta mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernapasan serta dapat membantu mencegah terjadinya penumpukan sekret dan dilakukan selama 3 hari dengan waktu 10-15 menit (Hidayatin, 2020).

Fisioterapi dada yang mengkombinasikan teknik *postural drainage*, perkusi, dan vibrasi sangat bermanfaat untuk mengatasi gangguan bersihan jalan napas terutama pada anak yang belum dapat melakukan batuk efektif secara sempurna. Ketiga teknik tersebut mampu mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernapasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sekret pada anak dengan bronkopneumonia (Putri Yunanda, 2021). Tindakan fisioterapi dada ini efektif dalam membantu pasien mengurangi tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif dimana tanda dan gejala ini dapat dilihat dari keluarnya sekret atau sekret yang mengental pada saluran pernapasan, perubahan frekuensi napas sebelum dan sesudah diberikan tindakan fisioterapi dada pasien sudah tidak tampak bernapas berat (Ningrum dan Utami, 2023).

Hasil penelitian Rosida (2023) menunjukkan setelah dilakukan kombinasi pemberian nebulizer dan fisioterapi dada, bersihan jalan napas efektif dengan kriteria frekuensi napas dalam batas normal, saturasi oksigen meningkat, dan suara napas tambahan menurun. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Maylinda (2024) yang menunjukkan bahwa terjadi

peningkatan saturasi oksigen dan penurunan produksi sputum setelah dilakukan pemberian terapi nebulizer dan fisioterapi dada pada pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Al-Ihsan khususnya diruang Husain Bin Ali angka kejadian bronkopneumonia pada bayi balita dan anak di bulan Oktober-November 2024 berada pada peringkat pertama dengan jumlah 140 kasus. Adapun intervensi yang telah diberikan oleh perawat diruang Husain Bin Ali hanya menggunakan intervensi farmakologis saja seperti pemberian nebulasi, pemberian oksigen, dan obat-obatan seperti antibiotik serta belum adanya intervensi nonfarmakologis seperti fisioterapi dada.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas penulis tertarik untuk menulis tentang penerapan fisioterapi dada terhadap masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia di ruang Husain Bin Ali di RSUD Al-Ihsan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat menarik rumusan masalah pada karya tulis ini adalah ingin membuktikan efektifitas penerapan fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien An.K usia 5 tahun di Ruang Husain Bin Ali RSUD Al-Ihsan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh dan menganalisa asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan penerapan fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien An.K usia 5 tahun di Ruang Husain Bin Ali RSUD Al-Ihsan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus bronkopneumonia pada pasien An.K usia 5 tahun di Ruang Husain Bin Ali RSUD Al-Ihsan.
2. Menganalisis hasil intervensi keperawatan klien dengan penerapan fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien An.K usia 5 tahun di Ruang Husain Bin Ali RSUD Al-Ihsan.
3. Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah pada kasus bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien An.K usia 5 tahun di Ruang Husain Bin Ali RSUD Al-Ihsan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan penerapan fisioterapi dada dalam menangani masalah bersihan jalan napas

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi RSUD Al-Ihsan

Hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dan profesionalitas khususnya perawat dan pasien yang mengalami bronkopneumonia.

2. Bagi Universitas Bhakti Kencana

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai

asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dan mata kuliah keperawatan anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan mampu menjadi referensi dan acuan bagi penelitian selanjutnya dan bisa dikembangkan menjadi lebih sempurna.