

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan tingkat derajat kesehatan masyarakat. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit serta mencegah terjadinya penyebaran penyakit menular. Upaya tersebut diprioritaskan pada bayi, balita, ibu serta kelompok usia kerja (Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Menurut Adriani & Wirjatmadi (2014) dalam Wulandari (2023) balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Fase balita sebenarnya melibatkan fase usia bayi (0-1 tahun), toddler (1-3 tahun), dan pra sekolah (3-6 tahun). Pada fase ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang belum sempurna salah satunya sistem pertahanan tubuh atau sistem imun. Sistem imunitas pada anak balita masih lemah sehingga mudah terkena infeksi. Salah satu infeksi yang paling sering terjadi adalah bronkopneumonia (Aryayuni & Siregar, 2019).

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada saluran pernafasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak *infiltrat* yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur (Lumban et al., 2023). Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia, penyakit ini merupakan infeksi yang mengakibatkan terjadinya peradangan yang disebabkan oleh mikroorganisme pada area bronkus dan memicu produksi eksudat mukopurulen yang mengakibatkan sumbatan respiratorik sehingga terjadi bercak-bercak konsolidasi pada lobus-lobus yang berada didekatnya (Retno et

al., 2022). Gejala yang sering muncul pada anak dengan bronkopneumonia yaitu batuk berdahak, gelisah, demam, adanya bunyi napas tambahan, muntah, dan sesak nafas akibat banyaknya produksi sputum pada saluran pernafasan sehingga bersihan jalan napas menjadi tidak efektif (Lesti et al., 2022). Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret juga merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan pra sekolah. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah. Apabila masalah bersihan jalan napas ini tidak ditangani secara tepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak nafas yang hebat, penurunan saturasi oksigen, peningkatan frekuensi pernafasan, dan bisa menimbulkan kematian karena kurangnya suplai oksigen (Albertina & Erita, 2022).

Pneumonia menjadi penyebab kematian terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Di dunia, pneumonia menyumbang 29% dari semua kematian anak-anak di bawah usia 5 tahun dan mengakibatkan kematian 2 juta jiwa anak setiap tahun. *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa 15-20% kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia. Pneumonia pada balita di negara berkembang menyumbang kematian sebanyak 3 juta setiap tahunnya atau lebih dari 75% (Nur et al., 2023).

Di Indonesia kasus pneumonia menduduki peringkat kedua kematian balita yaitu sebesar 15,5%. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jumlah kasus pneumonia pada anak sebesar 1.017.290. Kasus pneumonia pada balita tertinggi di Indonesia yaitu di daerah Jawa Barat sebanyak 169.791 anak dan di daerah Sulawesi Selatan sebanyak 5.528 anak (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan prevalensi bronkopneumonia di Jawa Tengah mengalami kenaikan dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2023. Pada tahun 2018 prevalensi bronkopneumonia di Jawa Tengah sebesar 1,6% sedangkan pada tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 0,2% menjadi 1,8% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Menurut data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2019 dalam Siti et al., (2022) didapatkan penemuan kasus bronkopneumonia pada anak di

Jawa Tengah sebesar 3,61% dan penanganan bronkopneumonia pada anak di Jawa Tengah sebesar 67,7%. Fenomena yang terjadi pada pasien bronkopneumonia diruang rawat inap anak berdasarkan observasi yang dilakukan oleh penulis yaitu orang tua pasien belum memahami tentang penyakit bronkopneumonia serta tindakan yang harus dilakukan untuk pengeluaran sekret yang tertumpuk di paru-paru. Oleh karena itu dibutuhkan penanganan yang tepat untuk mengeluarkan sekret yang menumpuk di paru-paru, salah satu intervensi keperawatan yang digunakan adalah fisioterapi dada yang efektif untuk meningkatkan bersihan jalan napas (Dewi et al., 2022). Menurut Rumampuk & Thalib (2020) penanganan bersihan jalan napas dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis yaitu dengan memberikan obat bronkodilator dan ekspektoran. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu dengan melakukan fisioterapi dada.

Fisioterapi dada adalah suatu cara terapi yang seringkali digunakan sebagai intervensi fisik dan mekanikal pada penyakit respirasi akut maupun kronis. Tujuan utama fisioterapi dada untuk anak-anak adalah untuk membantu pembersihan sekresi trakeobronkial sehingga dapat menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. Teknik fisioterapi dada yang diterapkan untuk anak-anak mirip dengan orang dewasa. Teknik fisioterapi dada terdiri atas drainase postural, clapping, vibrasi, perkusi, napas dalam, dan batuk efektif (Kristian, 2020).

Fisioterapi dada merupakan suatu teknik pembersihan jalan napas untuk membersihkan paru-paru dan dilakukan 2-3 kali sehari dengan durasi 20-30 menit, penggunaan fisioterapi dada dinilai efektif untuk mengeluarkan dahak, memperbaiki frekuensi pernapasan sehingga oksigen dapat mengalir ke seluruh tubuh (Corten, 2020). Menurut Melati et al., (2018) dalam Lesti et al., (2022) mengatakan bahwa fisioterapi dada diberikan saat pagi hari dengan tujuan untuk mengurangi sekret yang menumpuk pada malam hari dan pada saat sore hari untuk mengurangi batuk pada malam hari dengan frekuensi waktu selama 3-5 menit.

Menurut Puspitaningsih et al., (2019) mengatakan bahwa 2 anak yang mengikuti survei sebelum fisioterapi dada rata-rata mengalami bunyi napas tambahan (ronchi), sesak napas, batuk produktif, demam, gerakan dada asimetris, napas cepat dan dangkal, dan pernapasan cuping hidung. Setelah 3 hari menjalani fisioterapi dada, suhu tubuh pasien kembali normal, tidak ada lagi suara napas, sesak napas, dan batuk produktif berkurang. Ini menandakan bahwa terapi fisioterapi dada membantu proses pembersihan jalan napas untuk anak-anak dengan bronkopneumonia. Selain itu juga dalam penelitian Nilam et al., (2024) mengatakan bahwa setelah penerapan tindakan fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun bersihan jalan napas menjadi lebih baik. Hal ini ditandai dengan batuk efektif yang meningkat, pola napas dan frekuensi napas yang membaik, produksi sekret menurun, ronchi terdengar menurun, dan *respiration rate* menurun. Tindakan fisioterapi dada ini sangat berpengaruh untuk bersihan jalan nafas agar menjadi efektif. Dalam penelitian Astuti & Dewi (2020) mengatakan tindakan fisioterapi dada yang dilakukan pada anak usia dibawah 1 tahun didapatkan hasil bahwa untuk melihat perubahan pengeluaran sputum dan status *respiration rate* menurun setelah penerapan intervensi memerlukan waktu kurang lebih 3 hari.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik membuat Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan *Bronkopneumonia* Pada Anak Usia 5 Tahun Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dan Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Di Ruang Anggrek RSUD Prembun”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan *Bronkopneumonia* pada anak usia 5 tahun dengan bersihan jalan napas tidak efektif dan penerapan teknik fisioterapi dada.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pada kasus *Bronkopneumonia* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada kasus *Bronkopneumonia* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus *Bronkopneumonia* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus *Bronkopneumonia* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus *Bronkopneumonia* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP pada kasus *Bronkopneumonia* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan keperawatan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dan juga memberikan informasi sehingga dapat menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan *Bronkopneumonia* pada anak usia 5 tahun dengan bersihan jalan napas tidak efektif dan penerapan teknik fisioterapi dada.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan keperawatan *Bronkopneumonia* pada anak usia 5 tahun dengan bersihan jalan napas tidak efektif dan penerapan teknik fisioterapi dada sehingga penulis mampu mempraktekkannya dengan baik dan tepat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah mahasiswa untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan *Bronkopneumonia*.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan atau instansi kesehatan lainnya sebagai bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada pasien *Bronkopneumonia* pada anak.

