

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek yang disertai dengan panas, sedangkan anak bronkopneumonia berat akan muncul sesak napas yang hebat (Salsabila & Khoirunnisa, 2024). Penyakit ini bermanifestasi melalui gejala seperti batuk, demam, dan sesak napas, dan sering menyebabkan pembersihan saluran napas tidak efektif, terutama pada anak-anak (Runwal et al., 2022). Bronkopneumonia juga disebut pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisasi yang biasanya mengenai bronkiolus serta alveolus disekitarnya yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing lainnya. Inflamasi pada bronkus dapat dilihat dari menumpuknya sekret, hingga dialami batuk produktif, mual, demam, serta ronchi positif. Dengan adanya penumpukan sekret maka pada pasien pengidap bronkopneumonia terjadi masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (Sukma et al, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat Bronkopneumonia (WHO, 2021). Berdasarkan laporan United Nations Children's Fund (UNICEF) bahwa angka kematian anak akibat penyakit bronkopneumonia sebanyak 802.000 anak diseluruh dunia atau 39 anak per detik, angka ini lebih tinggi dibandingkan penyakit lainnya seperti diare sebanyak 437.000 anak dan malaria sebanyak 272.000 anak. Lima Negara tertinggi dengan kasus kematian akibat bronkopneumoni terdapat di Nigeria sebanyak 162.000 anak, India sebanyak 127.000 anak, Pakistan sebanyak 58.000 anak, Republik Demokratik Kongo sebanyak 40.000 anak dan Ethiopia sebanyak 32.000 (UNICEF, 2022). Di Indonesia, 16% kematian pada anak diakibatkan oleh bronkopneumonia, dengan 19.000 balita meninggal diakibatkan oleh bronkopneumonia, data dari riset kesehatan dasar menunjukkan prevalensi

bronkopneumonia naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada 2021 (RIKESDA, 2021). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, tiga provinsi yang mengalami bronkopneumonia pada anak tertinggi berada di DKI Jakarta (53,0%), Banten (46,0%) dan Papua Barat (45,7%). Jumlah anak dengan bronkopneumonia sebanyak 4.176 kasus dan bukan batuk bronkopneumonia 87.356 kasus (Indrayani et al., 2022).

Bronkopneumonia salah satu penyakit pernapasan pada balita yang menjadi penyebab kematian tertinggi di kalangan anak – anak (Purwanti dan Fajri, 2020). Bronkopneumonia merupakan radang yang menyerang paru – paru dimana daerah konsolidasi atau area putih pada paru – paru terdapat cairan atau seluler yang tersebar luas di sekitar bronkus dan bukan bercak lobaris. Gejala yang sering timbul pada anak dengan Bronkopneumonia yaitu seperti sesak nafas karena adanya secret, demam dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$, adanya bunyi suara napas tambahan serta terdapat nyeri pada bagian dada dan beberapa bagian tubuh lainnya (Azahra et al., 2022). Penularan Bronkopneumonia dapat melalui ludah seperti percikan saat penderita batuk atau bersin yang kemudian dihirup dan masuk ke saluran pernafasan yang kemudian akan menimbulkan reaksi imunologis tubuh dan dapat menyebabkan peradangan (Aryani & Argarini, 2023). Proses peradangan dari penyakit Bronkopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah, salah satunya yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidak mampuan membersihkan secret untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. bersihan jalan napas merupakan keadaan dimana trachea atau paru bebas dari sputum dengan parameter belum terjadi peningkatan respirasi, pernapasan maupun cuping hidung atau bantuan otot napas. Bersihan jalan napas merupakan kondisi dimana individu mampu untuk batuk secara efektif dan tidak terjadi penumpukan sputum (Widiastuti et al., 2022).

Peran perawat dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif upaya promotif pada asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia yaitu dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, perawatan dan pengobatan bronkopneumonia pada anak (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Upaya preventif dilakukan dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien seperti membantu memberikan obat-obatan

kepada pasien, serta memberikan dukungan emosional kepada orang tua (Junaidi et al., 2021). Upaya kuratif dapat dilakukan dengan menetapkan prinsip Patient and Family Centered Care (PFCC) yang didasarkan pada pemahaman bahwa keluarga adalah sumber utama kekuatan dan dukungan anak (Akhter et al., 2021). Peran perawat secara kuratif meliputi tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri perawat meliputi menciptakan lingkungan yang nyaman, melatih batuk efektif, memantau kondisi pasien secara berkala, termasuk tanda-tanda vital (suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, pernafasan), tingkat kesadaran, dan gejala lainnya. Meningkatkan asupan nutrisi, memberikan edukasi tentang pencegahan infeksi, pemberian fisioterapi dada, pemasangan oksigen serta mendokumentasikan perawatan pasien (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Tindakan kolaborasi dapat berupa pemberian fisioterapi dada dan agen farmakologis (Agustina et al., 2022). Upaya rehabilitatif dapat dilakukan dengan fisioterapi dada yang dapat membantu mengencerkan dahak dan melancarkan pernafasan anak, latihan pernafasan dapat membantu memperkuat otot-otot pernafasan, meningkatkan aktivitas fisik, dan dukungan psikososial kepada anak dengan cara mendengarkan keluhannya, memberikan pujian dan semangat, serta membantu anak untuk beradaptasi dengan kondisinya (Fatikasari & Solikhah, 2020).

Penatalaksanaan bronkopneumonia mencakup pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis, seperti pemberian antibiotik dan nebulisasi, bertujuan untuk mengatasi infeksi serta meredakan bronkospasme, sedangkan intervensi nonfarmakologis di fokuskan pada peningkatan bersihan jalan nafas. Salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti (Evidence Based Nursig/EBN yang di rekomendasikan adalah fisioterapi dada (*clapping*), yaitu Teknik perkusi dan vibrasi untuk membantu mobilisasi dan pengeluaran sekret (Aditya, Bayu, A.F., & Utami. 2025. P.22). Penelitian Sholikhah (2017) dalam Salmawati (2023) menunjukkan bahwa pemberian fisioterapi dada tiga kali selama 1-2 menit efektif menurunkan jumlah sekret dan ronki serta memperbaiki pola napas anak. Studi Puspitaningsih (2019) dalam Dewi dan Sari (2024) juga melaporkan perbaikan klinis berupa penurunan sesak napas dan hilangnya bunyi nafas tambahan setelah tiga hari intervensi fisioterapi dada (Dewi. S., Kalsum, U., & Noorma, 2024.P.1551). Berbagai penelitian

telah menunjukan efektivitas fisioterapi dada dalam membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada anak balita dengan bronkopneumonia. Kondisi tersebut menegaskan urgensi penerapan intervensi keperawatan mandiri yang efektif dan aman untuk membantu mobilisasi sekret. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan penerapan fisioterapi dada (*clapping*) dalam menangani masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif pada anak balita dengan bronkopneumonia, sekaligus mengevaluasi respon klinis pasien setelah diberikan intervensi. Tindakan ini tidak dianjurkan pada kondisi pasca makan, hemoptisis, gangguan kardiak, sesak berat, pasien tidak kooperatif, kondisi fisik sangat lemah, atau adanya deformitas dinding dada dan tulang belakang. Mekanisme dan Teknik pada fisioterapi dada dilakukan melalui kombinasi postural drainage, perkusi (*clapping*) dan vibrasi. Teknik ini memanfaatkan gravitasi untuk mengeluarkan sekret dari area distal paru ke saluran napas yang lebih besar. Clapping dilakukan dengan tangan berbentuk mangkuk secara ritmis di dinding dada selama kurang lebih 1-2 menit. Per area untuk melonggarkan sekret, kemudian dilanjutkan dengan vibrasi guna mendorong sekret keluar melalui batuk efektif (Andriyai, S., et al., 2021.p.5). Tahap evaluasi dilakukan melalui auskultasi untuk menilai penurunan atau hilangnya ronki, berkurangnya sekret, serta peningkatan efektivitas batuk dan pola napas pasien. Pemberian fisioterapi dada dengan Teknik clapping terbukti dapat meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas pada anak balita yang mengalami bronkopneumonia. Dengan demikian penelitian ini diharapkan dapat memperkaya evidensi Karya Ilmiah Akhir, memperkuat dasar ilmiah penerapan fisioterapi dada sebagai intervensi nonfarmakologis, serta menjadi rujukan dalam Karya Ilmiah Akhir dengan anak balita yang mengalami bronkopneumonia di fasilitas pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penulis menetapkan formulasi masalah dalam penelitian ini, yaitu “Bagaimana penerapan fisioterapi dada *clapping* dan *vibration* terhadap bersihan jalan napas pada anak balita dengan bronkopneumonia?”

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Menganalisis penerapan *clapping* dan *vibration* terhadap bersihan jalan napas pada anak balita dengan bronkopneumonia

B. Tujuan Khusus

1. Menggambarka asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia
2. Mengidentifikasi hasil penerapan intervensi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan menggunakan Teknik fisioterapi dada *clapping* dan *vibration*

1.4 Manfaat Penelitian

A. Manfaat keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan di bidang keperawatan anak, khususnya mengenai efektivitas penerapan fisioterapi dada berupa teknik *clapping* dan *vibration* dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada anak balita dengan bronkopneumonia. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan intervensi keperawatan nonfarmakologis pada gangguan sistem pernapasan anak.

B. Manfaat Aplikatif

1. Bagi penelitian keperawatan
 Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*), khususnya terkait fisioterapi dada dengan teknik *clapping* dan *vibration* pada anak balita yang mengalami bronkopneumonia.
2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengembangkan standar pelayanan keperawatan, khususnya dalam penerapan intervensi fisioterapi dada sebagai tindakan nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien anak dengan bronkopneumonia. Selain itu, hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengembangan mutu pelayanan keperawatan.

3. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas melalui pengeluaran sekret yang lebih efektif, mengurangi sesak napas, memperbaiki pola pernapasan, serta mempercepat proses pemulihan pada anak balita yang mengalami bronkopneumonia sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama masa perawatan.