

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bronkopneumonia merupakan suatu kondisi patologis pada sistem pernapasan yang menampilkan manifestasi klinis heterogen, mulai dari gejala batuk dan rinitis yang disertai pireksia, hingga dispnea berat pada kasus bronkopneumonia derajat berat. Dalam terminologi medis, bronkopneumonia juga dikenal sebagai pneumonia lobularis, yang merujuk pada proses inflamasi terlokalisasi di parenkim paru yang umumnya melibatkan bronkiolus dan alveolus sekitarnya. Karakteristik patognomonik kondisi ini ditunjukkan melalui adanya infiltrat multifokal yang dipicu oleh berbagai etiologi seperti infeksi bakteri, virus, jamur, maupun aspirasi benda asing (Sukma et al, 2021).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2022), bronkopneumonia menyebabkan 740.180 kematian global, yang berkontribusi terhadap 14% angka mortalitas anak di bawah lima tahun. Disparitas geografis yang signifikan teramati dalam berbagai kasus, dimana negara berkembang mencatat prevalensi 82% lebih tinggi dibandingkan negara maju yang hanya 0,5% (Syahrinisya et al., 2024). Laporan *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2021) lebih lanjut mengungkapkan 802.000 kematian anak secara global akibat bronkopneumonia, setara dengan 49 kematian per menit. Angka ini melampaui mortalitas akibat penyakit lain seperti diare, dengan distribusi kasus tertinggi di Nigeria (62.000), Pakistan (58.000), Republik Demokratik Kongo (40.000), Ethiopia (32.000), dan India (27.000) (Yuniar dan Kustriyanti, 2023). Tren kenaikan mortalitas terus tercatat dengan peningkatan 0,16% pada populasi balita di tahun 2021.

Berdasarkan data epidemiologis, kelompok usia 1-5 tahun menunjukkan tingkat mortalitas akibat bronkopneumonia yang mencapai hampir dua kali lipat dibandingkan kelompok usia lainnya. Secara kuantitatif, jumlah kunjungan medis

terkait gejala batuk atau dispnea pada populasi anak tercatat sebanyak 7.047.834 kasus pada tahun 2023, kemudian mengalami penurunan signifikan sebesar 30% menjadi 4.972.553 kasus pada tahun 2024 (Kemenkes RI., 2024).

Berdasarkan data survei epidemiologis di RSUD Pasar Minggu, tercatat 266 kasus bronkopneumonia selama periode satu tahun terakhir (2024). Apabila tidak dilakukan penanganan yang segera, kondisi bronkopneumonia berpotensi berkembang menjadi inflamasi kronis yang dapat memicu komplikasi paru lainnya. Temuan klinis di RSUD Pasar Minggu mengindikasikan bahwa sebagian besar kasus pneumonia yang dirawat diduga memiliki komorbiditas tuberkulosis paru.

Proses inflamasi pada bronkopneumonia memunculkan berbagai manifestasi klinis, termasuk gangguan dalam pembersihan saluran pernapasan. Kondisi ini ditandai dengan ketidakmampuan dalam membersihkan sekret atau menghilangkan sumbatan pada saluran pernapasan untuk mempertahankan kelancaran aliran udara. Apabila gangguan pembersihan saluran pernapasan ini tidak segera ditangani, dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti kesulitan bernapas berat hingga berpotensi mengakibatkan kematian (PPNI, 2017).

Bronkopneumonia umumnya banyak dijumpai pada populasi bayi dan anak-anak, dimana sistem pertahanan tubuh mereka belum berkembang secara optimal. Kondisi ini memungkinkan berbagai mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, dan protozoa lebih mudah menginfeksi tubuh. Penyebab utama bronkopneumonia seringkali adalah bakteri streptokokus pneumonia dan hemophilus influenza, yang teridentifikasi dalam dua pertiga hasil pemeriksaan laboratorium. Secara klinis, bronkopneumonia menunjukkan karakteristik gejala seperti peningkatan suhu tubuh yang signifikan, gelisah, kesulitan bernapas, pola pernapasan yang cepat dan dangkal disertai bunyi napas tambahan, muntah, diare, serta batuk baik kering maupun berdahak (Dicky & Wulan, 2017). Kesulitan bernapas yang dialami pasien anak dapat memicu timbulnya masalah psikologis seperti kecemasan. Kondisi kecemasan ini muncul sebagai respons terhadap pengalaman tidak

menyenangkan dan sensasi nyeri yang belum pernah dialami sebelumnya, yang secara potensial dapat mempengaruhi perjalanan proses pemulihan kesehatan (Dian, 2017).

Penerapan tata laksana perawatan yang tepat merupakan langkah krusial dalam penanganan pasien bronkopneumonia guna mencegah timbulnya komplikasi yang lebih serius dan mempercepat proses pemulihan. Fokus utama perawatan terletak pada upaya menjaga kelancaran saluran pernapasan. Keberhasilan perawatan ini memerlukan kolaborasi yang sinergis antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga sebagai bagian integral dari tim perawatan (Nurarif & Kusuma, 2016).

Berdasarkan penelitian Hidayatin (2020), respons peradangan pada pneumonia menyebabkan peningkatan produksi lendir saluran napas yang memunculkan berbagai gejala klinis, termasuk gangguan dalam pembersihan saluran pernapasan. Kondisi ini didefinisikan sebagai ketidakmampuan seseorang untuk mengeluarkan lendir dari saluran pernapasan guna mempertahankan kelancaran aliran udara. Ciri-ciri yang tampak meliputi batuk, kesulitan bernapas, gelisah, bunyi napas tidak normal, perubahan pola frekuensi napas, penggunaan otot tambahan untuk bernapas, tarikan cuping hidung, serta produksi dahak berlebihan.

Penanganan bronkopneumonia dapat diklasifikasikan menjadi dua pendekatan terapeutik, yaitu terapi berbasis obat-obatan dan terapi non-medikasi. Terapi medikasi memiliki keunggulan dalam mempercepat proses pemulihan, namun disertai potensi efek samping dari penggunaan obat (Ningrum, 2019). Pemberian obat melalui metode inhalasi telah terbukti efektif dalam mengatasi gangguan pada sistem pernapasan (Kamin et al., 2015). Sementara itu, terapi fisik dada kerap digunakan sebagai intervensi berbasis mekanika untuk menangani kelainan pernapasan baik akut maupun kronis (Rahajoe et al., 2013). Terapi fisik dada merupakan serangkaian teknik yang bertujuan untuk mengeluarkan lendir penyumbat saluran napas, yang dapat diterapkan secara tunggal atau kombinasi, guna mencegah komplikasi dan memulihkan fungsi pernapasan (Hidayati, 2021). Implementasi terapi fisik dada telah diadopsi di berbagai negara. Penelitian Abdelbasset dan Elnegamy (2015) di Kairo membuktikan bahwa terapi ini mampu

memperbaiki kondisi pernapasan dan meningkatkan kadar oksigen darah secara lebih cepat dan signifikan pada pasien anak dengan gangguan pembersihan saluran napas. Temuan serupa dilaporkan Maidartati (2014) yang mengungkapkan bahwa penerapan terapi fisik dada pada anak usia 1-5 tahun berhasil menurunkan frekuensi napas dan membersihkan saluran pernapasan. Berdasarkan penelitian Astuti & Dewi (2020), penerapan terapi fisik dada pada bayi di bawah satu tahun menunjukkan bahwa perubahan dalam pengeluaran dahak dan penurunan frekuensi pernapasan memerlukan waktu sekitar tiga hari setelah intervensi dimulai. Peran tenaga perawat dalam memberikan asuhan kepada anak dengan bronkopneumonia mencakup upaya promotif melalui penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan, termasuk pengelolaan tempat sampah, sirkulasi udara, serta faktor kebersihan lainnya. Upaya preventif dilaksanakan dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat serta pemberian imunisasi. Sementara tindakan kuratif dilakukan dengan pemberian pengobatan sesuai anjuran tenaga medis. Dalam keseluruhan proses ini, perawat berperan memberikan pelayanan keperawatan yang optimal, profesional, dan menyeluruh bagi pasien bronkopneumonia.

Penerapan penanganan medis dan non-medis telah terbukti mampu menekan risiko perkembangan penyakit serta meningkatkan tingkat kesehatan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Tenaga perawat dituntut untuk memiliki kemampuan analitis dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya dengan menghadirkan terobosan dalam pelayanan keperawatan guna meningkatkan kesejahteraan anak melalui upaya pengurangan dampak psikologis akibat rawat inap. Dalam aspek medis, pemberian obat antibiotik, terapi oksigen, dan nebulizer menjadi pilihan utama. Sementara pendekatan non-medis meliputi terapi fisik dada (clapping), latihan batuk efektif, serta terapi uap sederhana. Pada tahap pemulihan, perawat berperan penting dalam mengembalikan kondisi kesehatan pasien serta memberikan panduan kepada orang tua untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di rumah sakit (Nursakina et al, 2021). Upaya penanganan pada pasien bronkopneumonia difokuskan pada pemeliharaan kelancaran proses pernapasan, khususnya bagi mereka yang mengalami hambatan dalam

pembersihan saluran pernapasan. Dalam konteks ini, peran tenaga perawat menjadi sangat penting melalui pelaksanaan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk memantau dan meningkatkan efektivitas pembersihan saluran pernapasan. Salah satu metode yang diterapkan adalah terapi fisik dada untuk membantu pengeluaran dahak, sehingga kondisi bronkopneumonia pada anak dapat menunjukkan perbaikan. Berdasarkan uraian tersebut, penulis merasa terdorong untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai gangguan sistem pernapasan khususnya bronkopneumonia melalui penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Melalui Pemberian Fisioterapi Dada Di Ruang Melati RSUD Pasar Minggu”.

Berdasarkan data epidemiologi global, bronkopneumonia menyebabkan 740.180 kematian dengan kontribusi sebesar 14% terhadap angka kematian anak di bawah lima tahun. Terdapat disparitas signifikan dalam distribusi kasus antara negara berkembang dan maju, dimana negara berkembang mencatat prevalensi 82% lebih tinggi dibandingkan negara maju yang hanya 0,5% (Syahrinisya et al., 2024). Di Indonesia, tingkat kematian akibat bronkopneumonia mencapai hampir dua kali lipat dari angka global. Data kunjungan medis terkait gejala batuk dan sesak napas pada populasi anak menunjukkan 7.047.834 kasus pada tahun 2023, kemudian mengalami penurunan sebesar 30% menjadi 4.972.553 kasus pada tahun 2021. Kondisi epidemiologis tersebut mendorong peneliti untuk melakukan studi lebih lanjut yang tertuang dalam penelitian berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Melalui Pemberian Fisioterapi Dada Di Ruang Melati RSUD Pasar Minggu”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk mengimplementasikan pelayanan keperawatan pada pasien anak dengan kondisi bronkopneumonia yang

mengalami gangguan dalam pembersihan saluran pernapasan melalui pemberian terapi fisik dada di Ruang Melati RSUD Pasar Minggu.

2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya pengumpulan dan analisis data menyeluruh pada pasien anak dengan gangguan pembersihan saluran pernapasan akibat bronkopneumonia.
- b. Terdeteksinya diagnosis keperawatan yang tepat pada pasien anak dengan kondisi bronkopneumonia.
- c. Tersusunnya rencana intervensi keperawatan yang terstruktur bagi pasien anak penderita bronkopneumonia.
- d. Diimplementasikannya tindakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien anak dengan bronkopneumonia.
- e. Terevaluasinya hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia.
- f. Teridentifikasinya faktor pendukung dan penghambat, serta ditemukannya alternatif solusi dalam penanganan permasalahan yang dihadapi.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil studi ini diharapkan dapat menyediakan informasi yang bermakna bagi institusi rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan mengenai karakteristik dan penanganan bronkopneumonia pada anak.

2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi

Bidang keperawatan dapat memanfaatkan temuan ini sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan bagi pasien anak dengan bronkopneumonia, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan standar layanan kesehatan secara berkelanjutan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Temuan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan untuk memperkaya materi pembelajaran dalam aktivitas akademik yang terkait dengan tata laksana keperawatan pasien anak dengan bronkopneumonia, sekaligus menjadi rujukan tambahan bagi peneliti lain yang berminat mengkaji topik serupa.

4. Bagi Peneliti

Penulis berharap temuan studi ini dapat menjadi pengalaman berharga dalam menerapkan tata laksana keperawatan yang tepat bagi pasien anak dengan kondisi bronkopneumonia.