

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam masa pertumbuhan, khususnya pada bayi, balita, maupun anak-anak, organ-organ tubuh mereka masih dalam tahap perkembangan dan belum berfungsi secara optimal. Hal ini menyebabkan sistem kekebalan tubuh mereka belum bekerja secara maksimal, sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang kelompok usia ini adalah penyakit pada saluran pernapasan, yaitu bronkopneumonia. Bronkopneumonia diartikan sebagai infeksi yang menyerang paru-paru dan dapat menyebabkan gangguan pernapasan serius (Salmawati & Nursasmita, 2023).

Bronkopneumonia adalah suatu kondisi peradangan pada jaringan paru-paru yang ditandai dengan adanya area konsolidasi yakni bagian paru yang tampak putih pada pemeriksaan pencitraan akibat terisi cairan atau sel yang tersebar secara luas di sekitar bronkus, bukan terbatas pada satu lobus. Penyakit ini umumnya ditemukan pada bayi dan anak-anak berusia di bawah enam tahun. Istilah bronkopneumonia digunakan untuk menggambarkan tipe pneumonia dengan pola distribusi lesi yang tidak merata, yang melibatkan satu atau beberapa area lokal di dalam bronkus dan kemudian menyebar ke jaringan parenkim paru (Smeltzer & Bare, 2013 dalam Toyibah, 2023).

Bronkopneumonia pada anak merupakan penyakit infeksi yang menyerang paru-paru, khususnya di bagian saluran pernapasan bawah. Kondisi ini dapat dipicu oleh berbagai agen penyebab, termasuk virus, bakteri, maupun jamur. Pada sebagian besar kasus, pemicu utamanya adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Selain itu, infeksi virus seperti *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) juga sering menjadi faktor penyebab, terutama pada anak dengan daya tahan tubuh yang menurun. Faktor risiko

meliputi sistem imun yang belum matang, malnutrisi, paparan asap rokok, sanitasi buruk, dan lingkungan padat. Anak-anak yang tidak mendapat imunisasi lengkap juga lebih rentan. Infeksi biasanya menyebar dari saluran napas atas ke paru-paru, menyebabkan peradangan, produksi lendir berlebih, serta gangguan pertukaran oksigen, sehingga menimbulkan gejala sesak napas dan demam (Hts & Amalia, 2023).

Menurut WHO tahun 2023, Bronkopneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak balita di dunia. melaporkan bahwa sekitar 15% kematian balita diakibatkan oleh pneumonia, dengan sekitar 800.000 kasus kematian tiap tahun. Kematian tertinggi terjadi 70% terdapat di Asia Selatan dan Afrika. Penyebab bronkopneumonia sulit ditemukan dan memerlukan waktu beberapa hari, bila tidak segera diobati akan menyebabkan kematian (WHO, 2023 dalam Pramesty et al., 2024). Menurut laporan UNICEF, (2018), bronkopneumonia menjadi salah satu masalah kesehatan paling mematikan bagi anak balita di seluruh dunia. Penyakit ini diperkirakan menyumbang sekitar 16% dari total 5,5 juta kematian balita, dengan angka kematian mencapai 850.000 anak pada tahun 2016. Jika dirata-ratakan, jumlah tersebut setara dengan sekitar 2.400 kematian balita setiap hari, atau dua anak balita meninggal setiap menit akibat bronkopneumonia. Fakta ini menegaskan bahwa bronkopneumonia masih menjadi penyebab utama kematian pada anak di bawah usia lima tahun di tingkat global (Titin, 2024).

Data terkini tentang bronkopneumonia pada anak dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi pneumonia balita di Indonesia sebesar 15%. Prevalensi pneumonia balita di Sumatera Barat lebih tinggi dari rata-rata nasional, yaitu 15,5%. Secara nasional, prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis atau gejala pada semua umur adalah 10,8%. Provinsi dengan prevalensi pneumonia tertinggi adalah Provinsi Papua Pegunungan, Papua Tengah, dan Nusa Tenggara Timur (Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023).

Di Indonesia, kasus pneumonia pada bayi dan balita masih tergolong tinggi. Pada tahun 2019, tercatat 153.987 kasus pada kelompok usia di bawah 1 tahun, dan 314.455 kasus pada anak berusia di atas 1 tahun. Berdasarkan cakupan kasus pneumonia pada balita, provinsi dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta sebesar 53,0%, diikuti Banten sebesar 46,0%, dan Papua Barat sebesar 45,7%. Data ini menunjukkan bahwa pneumonia tetap menjadi masalah kesehatan serius pada anak di Indonesia, dengan distribusi kasus yang bervariasi antar wilayah. Data terbaru terkait bronkopneumonia di DKI Jakarta menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan kasus pneumonia, termasuk bronkopneumonia. Dinas Kesehatan DKI Jakarta mencatat peningkatan 400 kasus pneumonia di awal 2023 dibandingkan dengan awal 2022, dengan bronkopneumonia naik ke peringkat 4 dalam klaim terbanyak. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2020), pada tahun 2018 tercatat lebih dari 14.000 jiwa menderita penyakit akut tersebut. Kasus terbanyak ditemukan di Jakarta Barat dengan persentase mencapai 35%, disusul oleh Jakarta Timur sebesar 23%. Sementara itu, wilayah dengan jumlah kasus paling rendah tercatat di Kepulauan Seribu, yang menunjukkan tingkat penyebaran penyakit jauh lebih kecil dibandingkan wilayah lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Data Rekam Medik RS Bhayangkara TK 1 PUSDOKKES POLRI Jakarta Timur, menunjukkan 35 dari 350 pasien yang dirawat di ruang anggrek menderita bronkopneumonia pada anak, dengan sebagian besar pasien mengalami gangguan bersihan jalan napas, seperti batuk tidak efektif dan peningkatan sekret saluran napas. Angka tersebut merupakan akumulasi jumlah pasien sejak Januari hingga April 2025. Dari tahun 2023, 2024, sampai dengan 2025 didapatkan penyakit bronkopneumonia pada anak merupakan penyakit dengan peringkat 10 besar yang terdapat di ruang anggrek RS Bhayangkara TK 1 PUSDOKKES POLRI. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi keperawatan yang tepat sasaran dan berbasis bukti untuk mengatasi gangguan tersebut, salah satunya melalui penerapan fisioterapi dada secara teratur dan sesuai prosedur.

Pada anak dengan gejala bronkopneumonia, beberapa masalah keperawatan yang sering muncul meliputi bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, serta risiko ketidakseimbangan elektrolit. Jika kondisi ini tidak segera mendapatkan penanganan, hipertermi yang menyertai dapat memicu komplikasi serius, seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, hingga meningitis. Proses peradangan pada bronkopneumonia memicu berbagai manifestasi klinis, salah satunya adalah gangguan bersihan jalan napas. Bersihan jalan napas tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakmampuan individu untuk mengeluarkan sekret atau mengatasi obstruksi pada saluran pernapasan, sehingga jalan napas tidak dapat tetap terbuka secara optimal. Apabila masalah ini tidak ditangani dengan cepat, kondisi dapat memburuk menjadi sesak napas yang berat, bahkan berisiko berujung pada kematian (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Syafitri, 2023).

Dalam praktik keperawatan, perawat berperan penting dalam mengidentifikasi dan menangani masalah pernapasan pada anak dengan bronkopneumonia. Penanganan pada pasien dengan bronkopneumonia bertujuan utama untuk menjaga kelancaran pernapasan, terutama pada mereka yang mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Selain memastikan jalan napas tetap terbuka, kebutuhan istirahat, asupan cairan, dan nutrisi juga harus terpenuhi dengan baik. Pada kasus anak dengan bronkopneumonia yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas, intervensi dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Intervensi farmakologis mencakup terapi oksigen, pemberian obat, serta tindakan medis sesuai indikasi. Sementara itu, intervensi nonfarmakologis salah satunya adalah fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan salah satu metode penting dalam perawatan penyakit pernapasan pada anak. Teknik ini meliputi perkusi, vibrasi, dan drainase postural, yang berfungsi untuk membantu melonggarkan serta mengeluarkan sekret dari saluran napas, meningkatkan ventilasi paru, dan memperbaiki pola pernapasan pasien. Sebagai terapi nonfarmakologis, fisioterapi dada sering digunakan bersama metode lain untuk memobilisasi

sekresi paru sehingga mempercepat proses pemulihan (Tehupeiory & Sitorus, 2022).

Tujuan utama fisioterapi dada adalah membantu mengatasi obstruksi pada saluran napas, menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan proses pertukaran gas, serta mengurangi beban kerja pernapasan. Ketidakefektifan bersihan jalan napas sendiri didefinisikan sebagai ketidakmampuan individu untuk mengeluarkan sekret atau mengatasi penyumbatan pada saluran pernapasan sehingga fungsi jalan napas tidak optimal. Terapi ini dapat diterapkan pada bayi, anak-anak, maupun orang dewasa, khususnya pada pasien yang mengalami kesulitan membersihkan sekret dari paru-paru. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa fisioterapi dada efektif dalam mengurangi tanda dan gejala ketidakefektifan bersihan jalan napas, yang ditandai dengan membaiknya kemampuan pengeluaran sekret, normalisasi frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah terapi, serta berkurangnya tanda-tanda distress pernapasan (Rizkiawan et al., 2025).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Salmawati & Nursasmita, (2023) dimana Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa intervensi fisioterapi dada (clapping) yang diberikan selama tiga hari dengan frekuensi satu kali per hari pada By. R dan By. A efektif dalam mengatasi masalah keperawatan *bersihan jalan napas tidak efektif*. Hal ini ditunjukkan dengan menurunnya produksi sputum, hilangnya bunyi ronkhi pada kedua paru, serta penurunan frekuensi napas dari 52 menjadi 44 kali per menit pada By. R, dan dari 50 menjadi 42 kali per menit pada By. A. Dengan demikian, fisioterapi dada terbukti membantu memperbaiki fungsi pernapasan dan meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas pada kedua pasien.

Temuan penelitian lain yang dilakukan oleh Pramesty et al., (2024) Fisioterapi dada yang dilakukan pada pasien Ny. A terbukti efektif dalam menangani masalah keperawatan *bersihan jalan napas tidak efektif*. Selama pelaksanaan intervensi sebanyak dua kali dalam tiga hari, pasien mampu mengeluarkan

sputum secara optimal setiap kali dilakukan fisioterapi dada. Hasil ini menunjukkan bahwa fisioterapi dada berpengaruh positif dalam membantu membersihkan jalan napas pada pasien dengan bronkopneumonia, sehingga dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan fungsi pernapasan.

Dalam asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumoni yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas, perawat berperan secara menyeluruh dalam aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran promotif dilakukan dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, nutrisi seimbang, serta teknik pernapasan yang benar untuk meningkatkan kapasitas paru. Peran preventif difokuskan pada pencegahan komplikasi, seperti mengajarkan posisi tidur yang tepat, meningkatkan asupan cairan, dan pemantauan tanda-tanda perburukan kondisi. Peran kuratif diwujudkan melalui pelaksanaan fisioterapi dada secara teratur untuk membantu mobilisasi sekret, memfasilitasi ventilasi optimal, serta memantau respon terhadap intervensi. Sedangkan peran rehabilitatif bertujuan mengembalikan fungsi pernapasan anak secara maksimal, termasuk melatih aktivitas fisik ringan dan memberikan dukungan psikologis kepada anak dan keluarga agar mampu beradaptasi dengan kondisi pasca-sakit, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat secara berkelanjutan (Toyibah, 2023).

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumoni yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas. Dalam kondisi ini, penumpukan sekret di saluran pernapasan dapat menghambat pertukaran oksigen secara optimal. Perawat berperan melakukan pengkajian secara menyeluruh terhadap pola napas, frekuensi, adanya bunyi napas tambahan, serta efektivitas batuk anak. Selain itu, perawat juga bertanggung jawab dalam melaksanakan intervensi, salah satunya adalah fisioterapi dada, yang meliputi perkusi, vibrasi, dan postural drainage untuk membantu mobilisasi sekret. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan bersihan jalan napas dan memperbaiki ventilasi paru. Perawat juga memberikan

edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya fisioterapi dada dan memantau respons anak terhadap intervensi yang diberikan.

Berdasarkan data kasus peneliti tertarik melakukan penelitian, asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas melalui intervensi fisioterapi dada di ruang Anggrek RS Bhayangkara TK 1 Puskor Polri.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumoni dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas melalui Intervensi Fisioterapi dada di ruang anggrek RS Bhayangkara TK 1 Puskor Polri.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi hasil pengkajian keperawatan pada anak bronkopneumoni dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas melalui Intervensi Fisioterapi dada di ruang anggrek RS Bhayangkara TK 1 Puskor Polri.
- b. Mengetahui Diagnosa Keperawatan Pada Anak bronkopneumoni dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas melalui Intervensi Fisioterapi dada di ruang anggrek RS Bhayangkara TK 1 Puskor Polri.
- c. Mengetahui Intervensi Keperawatan Pada Anak bronkopneumoni dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas melalui Intervensi Fisioterapi dada di ruang anggrek RS Bhayangkara TK 1 Puskor Polri.
- d. Mengetahui Implementasi Pada Anak bronkopneumoni dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas melalui Intervensi Fisioterapi dada di ruang anggrek RS Bhayangkara TK 1 Puskor Polri.
- e. Mengetahui Evaluasi Keperawatan Pada Anak bronkopneumoni dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas melalui Intervensi Fisioterapi dada di ruang anggrek RS Bhayangkara TK 1 Puskor Polri.
- f. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat serta solusi analisis mekanisme Intervensi Fisioterapi dada untuk masalah ketidakefektifan

bersihkan jalan nafas di Ruang Anggrek 1 RS Bhayangkara TK 1
Pusdokkes Polri.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi sumber referensi ilmiah dalam penerapan asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia khususnya pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Meningkatkan pemahaman dan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan intervensi fisioterapi dada sebagai salah satu tindakan keperawatan yang berbasis. Memberikan gambaran nyata penerapan proses keperawatan yang komprehensif di lahan praktik klinik.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat menjadi masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan anak, khususnya dalam penanganan gangguan pernapasan seperti bronkopneumonia. Dapat dijadikan salah satu referensi dalam penyusunan standar prosedur operasional (SPO) fisioterapi dada pada anak dengan gangguan bersihan jalan napas. Mendukung perawat dalam melakukan intervensi yang terstandar dan terbukti efektif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah literatur ilmiah di perpustakaan kampus mengenai asuhan keperawatan anak berbasis praktik klinik. Menjadi bahan ajar atau studi kasus dalam proses pembelajaran keperawatan anak dan keperawatan medikal bedah. Mendorong institusi untuk mengembangkan kurikulum dan metode pembelajaran berbasis praktik dan evidence-based nursing.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah untuk pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya dalam aspek manajemen masalah

ketidakefektifan bersihan jalan napas. Meningkatkan kesadaran dan kompetensi perawat dalam penggunaan intervensi nonfarmakologis seperti fisioterapi dada yang aman dan efektif. Mendukung peran perawat dalam memberikan asuhan yang profesional, terstandar, dan berorientasi pada keselamatan serta kualitas hidup pasien anak.