

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang sering terjadi pada anak dan masih menjadi masalah kesehatan global karena menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak (Makdalena et al., 2021). Anak memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap bronkopneumonia karena sistem kekebalan tubuh, imun serta fungsi organ pernapasannya belum berkembang secara optimal (Sukma et al., 2021). Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada anak. Apabila tidak ditangani secara dini dan tepat, penyakit ini dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan jiwa pasien (E. N. Salsabila, 2022).

Menurut World Health Organization (2022) pneumonia merupakan penyebab kematian akibat infeksi terbesar pada anak di seluruh dunia. Pada tahun 2019, pneumonia menyebabkan sekitar 740.180 kematian pada anak usia di bawah 5 tahun, yang setara dengan 14% dari seluruh kematian balita dan 22% dari kematian anak usia 1–5 tahun. Angka kematian akibat pneumonia paling tinggi ditemukan di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara.

Menurut UNICEF (2025) pneumonia masih menjadi penyebab kematian akibat infeksi terbesar pada anak di bawah usia 5 tahun, dengan lebih dari 700.000 kematian setiap tahun, termasuk sekitar 190.000 bayi baru lahir. Secara global, angka kejadian pneumonia mencapai lebih dari 1.400 kasus per 100.000 anak, dengan prevalensi tertinggi di Asia Selatan serta Afrika Barat dan Tengah. Meskipun sebagian besar kasus dan kematian akibat pneumonia dapat dicegah, penyakit ini tetap menjadi salah satu masalah kesehatan anak yang utama di dunia.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita kembali mengalami peningkatan hingga mencapai 52,7%. Pada tahun yang sama, angka kematian balita akibat pneumonia tercatat sebesar 0,12%. Angka kematian akibat pneumonia pada kelompok usia bayi diketahui hampir tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok anak usia 1–4 tahun. Sementara itu, berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025), Provinsi Jawa Timur menempati peringkat ketujuh dalam jumlah temuan kasus pneumonia pada balita, dengan total 137.861 kasus (72,7%) (Kemenkes, 2025).

Faktor risiko tingginya angka kematian akibat pneumonia pada bayi balita dan anak-anak dibawah 5 tahun di negara berkembang terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, gizi buruk, kurangnya vaksinasi, ASI tidak mencukupi, kekurangan vitamin A dan pertumbuhan bakteri patogen pada

nasofaring. Untuk faktor eksternalnya yaitu berupa polusi udara (polusi industri dan rokok) serta ventilasi yang buruk (N. Salsabila & Khoirunnisa, 2024).

Bronkopneumonia merupakan kondisi infeksi pada saluran pernapasan bagian bawah yang terjadi akibat masuk dan berkembangnya mikroorganisme seperti bakteri, virus, maupun jamur, terutama pada bronkiolus dan alveoli. Beberapa jenis bakteri yang sering menjadi penyebab bronkopneumonia antara lain *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Staphylococcus aureus*. Selain itu, infeksi virus seperti virus *influenza*, *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), dan adenovirus juga diketahui dapat menyebabkan bronkopneumonia pada anak (E. N. Salsabila, 2022).

Penularan penyakit umumnya terjadi melalui droplet yang dikeluarkan penderita saat batuk atau bersin dan mengandung mikroorganisme penyebab infeksi. Mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pernapasan selanjutnya akan menimbulkan respons inflamasi yang mengakibatkan peningkatan produksi sekret pada bronkus dan alveoli (Iqbal & Handayani, 2022). Akumulasi sekret pada saluran pernapasan dapat menyebabkan obstruksi jalan napas yang berdampak pada terganggunya proses ventilasi. Kondisi tersebut dapat ditandai dengan munculnya berbagai manifestasi klinis pada anak, seperti batuk, sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, penggunaan otot bantu pernapasan,

pernapasan cuping hidung, demam, serta penurunan saturasi oksigen (Sukma et al., 2021).

Inflamasi yang terus berlanjut dapat meningkatkan produksi dan penumpukan eksudat serta sekret kental pada saluran pernapasan. Akumulasi sekret tersebut menyebabkan ketidakmampuan membersihkan jalan napas secara efektif, sehingga memunculkan masalah keperawatan utama berupa bersihan jalan napas tidak efektif (Damansyah et al., 2025). Apabila tidak ditangani dengan optimal dan tepat, ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia akibat menurunnya suplai oksigen ke jaringan tubuh. Keadaan ini dapat berpotensi menjadi komplikasi yang serius, antara lain penurunan kesadaran, kejang, kerusakan otak permanen, henti napas, bahkan kematian (Sukma et al., 2021).

Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan yang komprehensif melalui kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian bronkodilator seperti ventolin melalui nebulizer untuk membantu membersihkan jalan napas. Sementara itu, penatalaksanaan terapi nonfarmakologis dapat dilakukan melalui fisioterapi dada (Hernawati, 2023). Fisioterapi dada merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu pengeluaran sputum pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi ini mencakup teknik postural drainage, perkusi dada, dan vibrasi dada yang bertujuan untuk memobilisasi sekret

sehingga lebih mudah dikeluarkan dari saluran pernapasan (Amin et al., 2020).

Penerapan intervensi ini terbukti efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, perbaikan pola pernapasan, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam mengeluarkan sputum (Syafiati, Nurhayati, et al., 2021). Menurut penelitian Rahmawati (2025) bahwa fisioterapi dada yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan teknik *postural drainage* dan *clapping* efektif meningkatkan status pernapasan pasien. Intervensi tersebut terbukti meningkatkan saturasi oksigen dari 93% menjadi 98% serta menurunkan frekuensi napas dari 44 kali/menit menjadi 38 kali/menit, sehingga dapat membantu memperbaiki oksigenasi dan bersihan jalan napas. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Rizkiawan (2025) fisioterapi dada yang dilakukan selama tiga hari, masing-masing intervensi berlangsung selama 15-20 menit terbukti efektif meningkatkan bersihan jalan napas, ditandai dengan keluarnya dahak, frekuensi napas normal, hilangnya ronki, dan peningkatan saturasi oksigen hingga 99% (Rizkiawan et al., 2025).

Perawat berperan penting dalam penatalaksanaan bronkopneumonia pada anak melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran tersebut diwujudkan melalui pemberian edukasi kesehatan, pelaksanaan fisioterapi dada, anjuran untuk mematuhi terapi yang telah ditetapkan, peningkatan asupan cairan, serta pemenuhan kebutuhan istirahat

dan nutrisi guna mempercepat proses pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi (Tehupeiory & Sitorus, 2022).

Meskipun manfaat fisioterapi dada telah banyak dibuktikan dalam membantu mengatasi gangguan pernapasan pada anak dengan bronkopneumonia, penerapannya di Ruang Srikandi RSUD Jombang masih belum optimal. Penatalaksanaan yang lebih sering diberikan umumnya berupa terapi farmakologis, seperti nebulisasi, sedangkan terapi non farmakologis fisioterapi dada belum secara rutin diterapkan. Oleh karena itu, penerapan fisioterapi dada diharapkan dapat menjadi salah satu upaya dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Fisioterapi Dada pada Anak dengan Bronkopneumonia dan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Srikandi RSUD Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Srikandi RSUD Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Srikandi RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Srikandi RSUD Jombang
2. Meyusun diagnosis keperawatan pada pasien anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Srikandi RSUD Jombang
3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. di Ruang Srikandi RSUD Jombang
4. Melaksanakan implementasi keperawatan fisioterapi dada dan batuk efektif pada pasien anak dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Srikandi RSUD Jombang
5. Melakukan evaluasi hasil penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Srikandi RSUD Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teoritis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan secara tepat dan efisien pada pasien anak bronkopneumonia dengan intervensi fisioterapi dada dan batuk efektif pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien bronkopneumonia, khususnya melalui penerapan fisioterapi dada untuk membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif serta sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan data pendukung bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian

terkait efektivitas fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia maupun pasien dengan gangguan sistem pernapasan lainnya yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif.