

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bronkopneumonia merupakan jenis pneumonia yang terjadi pada bronkus dan alveolus, yang mengalami infeksi atau peradangan akibat virus, bakteri, atau jamur (Indriani et al., 2024). Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang banyak terjadi pada anak-anak, terutama balita. Kondisi ini ditandai dengan adanya peradangan pada bronkiolus dan jaringan paru-paru, yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau jamur. Di Indonesia, bronkopneumonia masih menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi pada anak-anak, khususnya di lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik, gizi buruk, dan akses pelayanan kesehatan yang terbatas.

Salah satu dampak dari bronkopneumonia adalah gangguan pada fungsi sistem pernapasan yang ditandai dengan penumpukan sekret di saluran napas. Hal ini menyebabkan gangguan pada bersihan jalan napas yang ditandai dengan batuk tidak efektif, napas cepat, retraksi otot bantu napas, dan ronki basah pada auskultasi. Masalah keperawatan yang sering muncul pada kondisi ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif, yang apabila tidak segera ditangani dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko komplikasi seperti atelektasis atau gagal napas.

Menurut 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 (UNICEF, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyebutkan bahwa penyebab utama kematian di Indonesia terbanyak pada kelompok anak adalah bronkopneumonia sebesar 9,4%. Cakupan tertinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Hal ini menyebabkan pada tahun tersebut cakupannya tinggi. Penurunan yang cukup signifikan terlihat ditahun 2020 sebesar 34,8% dan tahun 2021 sebesar 31,4%, jika dibandingkan dengan cakupan 5 tahun terakhir. Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi tertinggi kasus bronkopneumonia sebesar 50% (Kemenkes RI, 2021).

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia meliputi pendekatan yang holistik dan terkoordinasi, serta upaya pencegahan yang tepat. Hal ini merupakan hal penting untuk tim medis hingga keluarga pasien untuk bekerja sama dalam memberikan perawatan terbaik dan memastikan kesehatan dan kesejahteraan anak terjaga dengan baik. Maka diperlukannya pemberian informasi kepada pasien tentang tata cara mengeluarkan dahak atau secret dengan intervensi fisioterapi dada. Fisioterapi dada berguna untuk membantu pasien dalam proses pengeluaran sputum yang ada disekitar jalan nafasnya (Astuti & Dewi, 2020). Hal ini serupa dengan hasil penelitian Hanafi & Arniyanti (2020) yang menyatakan bahwa fisioterapi dada berguna dalam menurunkan masalah dengan bersihan jalan nafas. Sejalan dengan penelitian lain, yakni penelitian (Alfarizi et al., 2024) yang menjelaskan bahwa fisioterapi dada terutama dengan teknik *postural drainage* dilakukan pada pasien dengan masalah pada pernafasan, sebab dengan fisioterapi *postural drainage* akan membantu klien dalam mengeluarkan sputum yang tertahan pada jalan nafas.

Pasien dengan bronkopneumonia gejala yang paling sering di dapatkan adalah sesak napas karena penumpukan sekret di bronkus karena ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Salah satu tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan perawat untuk membantu mengurangi penumpukan sekret dan sesak napas yaitu dengan cara fisioterapi dada. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Hartati & Rindiani (2023), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan cara fisioterapi dada *postural drainage* dapat membantu mengeluarkan sekret pada anak dengan diagnosa Bronkopneumonia. Oleh karena itu, diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan preventif, promotif, dan kolaboratif.

Berdasarkan pembahasan di atas maka peneliti melakukan studi kasus “Pemberian Fisioterapi *Postural Drainage* Untuk Mengurangi Dahak Pada Pasien Anak Dengan Diagnosa Medis Bronchopneumonia di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui mengenai perawatan penyakit bronkopneumonia, maka penulis melakukan kajian lebih lanjut yakni melakukan asuhan keperawatan anak dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan dari pemberian Fisioterapi Dada *Postural Drainage* pada anak dengan diagnosa Bronkopneumonia terhadap masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Empu RSUD Kanjuruhan?”.

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengetahui Asuhan Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada *Postural Drainage* Pada Anak Dengan Diagnosa Bronkopneumonia Terhadap Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Empu RSUD Kanjuruhan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum, maka penulisan karya ilmiah akhir ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pengkajian keadaan pasien Anak dengan Bronkopneumonia dan Intervensi Fisioterapi Dada *Postural Drainage* di Ruang Empu RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.
2. Mengidentifikasi analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Anak dengan Bronkopneumonia dan Intervensi Fisioterapi Dada *Postural Drainage* di Ruang Empu RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.
3. Mengidentifikasi rencana asuhan keperawatan pada pasien Anak dengan Bronkopneumonia dan Intervensi Fisioterapi Dada *Postural Drainage* di Ruang Empu RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.
4. Mengidentifikasi tindakan asuhan keperawatan pada pasien Anak dengan Bronkopneumonia dan Intervensi Fisioterapi Dada *Postural Drainage* di Ruang Empu RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

5. Mengidentifikasi evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Anak dengan Bronkopneumonia dan Intervensi Fisioterapi Dada *Postural Drainage* di Ruang Empu RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian Bronkopneumonia dan mortalitas pada pasien anak dengan Bronkopneumonia.

### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit

Hasil yang dijelaskan pada studi kasus ini dapat menjadi alternatif bagi pelayanan di rumah sakit agar asuhan keperawatan pasien anak dengan Bronchopneumonia dapat dilakukan dengan holistik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini dapat menjadi ilmu baru dalam pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronchopneumonia.

3. Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini dapat menjadi rujukan bagi para peneliti yang akan melakukan penelitian lebih dalam mengenai intervensi untuk pasien anak dengan Bronchopneumonia.

#### 4. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari studi kasus ini dapat menjadi pembaharuan ilmu di dunia profesi keperawatan dengan emberikan pemahaman akan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronchopneumonia.