

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bronkopneumonia yaitu salah satu jenis infeksi paru-paru yang umum terjadi pada anak-anak. Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, serta batuk kering dan biasa menyerang anak-anak, jenis bakteri yang paling umum menyebabkan bronkopneumonia pada anak adalah *Streptococcus bronkopneumoniae*, *haemophilus influenzae*, dan *Staphylococcus aureus* (Reza et, 2022).

Data menurut *World Health Organization* (2022) mencatat insiden bronkopneumonia adalah 151,8 juta kasus. Menurut survei kesehatan Indonesia (SKI, 2023) menyatakan bahwa prevalensi bronkopneumonia pada usia 6-17 tahun sebanyak 15% kasus. Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Utara, menunjukkan bahwa penderita Bronkopneumonia tahun 2022 terdapat sebanyak 5.085 kasus penyakit bronkopneumonia (Dinkes Sumut, 2022). Jumlah kasus Bronkopneumonia di Kota Gunungsitoli tahun 2023 sebanyak 2.673 kasus (Dinkes Nias, 2023). Data Bronkopneumonia RSUD dr. M.Thomsen Nias tahun (2024) dari bulan Januari sampai Desember adalah tercatat 1.008 orang pasien.

Safitri,W. R. (2022) menjelaskan bahwa terjadinya bronkopneumonia bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari, peradangan yang terjadi pada penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat dimana terjadi penumpukan lendir atau dahak di saluran pernapasan sehingga muncul masalah yang salah satunya adalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

Sukma (2020) menjelaskan bahwa dampak yang dapat terjadi apabila bersihan jalan nafas tidak efektif tidak segera ditangani dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya suplai oksigen akibat adanya penumpukan sekret dan apabila suplai oksigen tidak

terpenuhi dapat menyebabkan pasien kehilangan kesadaran, kejang, terjadi kerusakan otak yang permanen, henti nafas bahkan kematian.

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan kondisi dimana seseorang mengalami kesulitan untuk membersihkan sekret atau obstruksi pada jalan nafas sehingga sulit mempertahankan jalan nafas tetap paten. Masalah yang sering ditemukan pada anak dengan bronkopneumonia adalah anak akan mengalami sesak napas yang disebabkan adanya sekret yang tertumpuk pada rongga pernapasan sehingga mengganggu keluar masuknya aliran udara menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat sehingga sputum banyak tertimbun (Nursasmita, R. 2023).

Menurut penelitian Brunner dkk (2020) menjelaskan bahwa upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis, penatalaksanaan farmakologis yaitu pemberian terapi farmakologi yang dapat diberikan yaitu seperti, antipiretik, antibiotic, mukolitik, inhalasi bronkodilator, dan analgetik, sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti *clapping*, batuk efektif, *vibrasi*, *postural drainage*.

Fisioterapi dada adalah terapi tambahan penting dalam pengobatan sebagian besar penyakit pernapasan untuk anak-anak dengan penyakit pernapasan. Tujuan utama fisioterapi dada untuk anak-anak adalah untuk membantu pembersihan sekret, sehingga menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. Teknik fisioterapi dada terdiri atas *postural drainage*, *clapping*, *vibrasi*, napas dalam dan batuk efektif yang bertujuan untuk memudahkan pembersihan mukosiliar (Saputra, H. et al., 2023).

Nurhayati et al (2022) menjelaskan bahwa upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan penumpukan sputum pada saluran pernafasan meliputi terapi fisioterapi dada walaupun caranya sangat sederhana tapi sangat efektif dalam mengeluarkan sekret dan memperbaiki status respirasi pada anak, dengan usia masih dini tentu belum bisa melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum.

Hasil penelitian Amin, dkk (2021) menjelaskan bahwa sebelum dilakukan fisioterapi dada rata-rata frekuensi napas dari 8 responden yaitu 26.6 kali per menit kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada rata-rata frekuensi napas menurun menjadi 22.3 kali per menit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fisioterapi dada mempunyai pengaruh terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia. Fisioterapi dada ini dapat dilakukan dengan cara auskultasi suara nafas pasien untuk mengetahui letak penumpukan sputum sehingga dapat memudahkan ketika mengatur posisi pasien dalam mengeluarkan sekret atau membersihkan jalan nafas pasien. Fisioterapi dada dapat membantu pengeluaran sputum pada anak dengan bronkopneumonia, selain itu, fisioterapi dada juga dapat membantu mengurangi sesak nafas pada anak, fisioterapi dada akan lebih efektif diterapkan pada anak dengan penyakit bronkopneumonia.

Penelitian Puspitaningsih, dkk (2019) menunjukkan bahwa dua anak yang mengikuti survei sebelum fisioterapi dada rata-rata mengalami bunyi napas tambahan (ronchi), sesak napas, batuk produktif, demam, gerakan dada asimetris, napas cepat dan dangkal, dan pernapasan cuping hidung. Setelah 4 hari menjalani fisioterapi dada, suhu tubuh pasien kembali normal, tidak ada lagi suara napas, sesak napas dan batuk produktif pasien berkurang. Ini menandakan bahwa terapi fisioterapi dada membantu proses pembersihan jalan napas untuk anak-anak dengan Bronkopneumonia sehingga terjadi peningkatan frekuensi napas 40 permenit dengan nilai p value sebesar 0,000 artinya $< 0,05$ maka disimpulkan bahwa adanya pengaruh kombinasi fisioterapi dada terhadap keefektifan bersihan jalan nafas pada anak. karena fisioterapi dada merupakan Tindakan untuk meningkatkan efisiensi pernapasan, membantu mengeluarkan lendir atau sekret dari paru-paru, dan mencegah penumpukan sekret yang dapat menyebabkan komplikasi pernapasan sehingga bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi.

Hasil penelitian Nilam Noorma (2024) menjelaskan bahwa penerapan fisioterapi dada ini dilakukan satu kali sehari yaitu pada waktu siang sebelum makan selama 3 hari berturut-turut. Sebelum dilakukan penerapan fisioterapi dada pasien tampak batuk, lemas, dan secret tidak keluar. Tetapi setelah

dilakukan penerapan fisioterapi dada selama 3 hari berturut-turut dengan cara perkusi, *vibrasi*, dan *postural drainage*, yang memiliki fungsi untuk membantu mengeluarkan sekret dan lendir yang dapat meredakan gejala dan mempercepat pemulihan. Sehingga didapatkan hasil selama 3 hari dilakukannya penerapan, maka pada hari ke 3 klien sudah tidak merasakan batuk lagi, tetapi masih mengeluarkan sedikit sekret.

Hasil survey pendahuluan di UPTD RSUD dr.M.Thomsen Nias, didapatkan pasien yang mengalami penyakit Bronkopneumonia sebanyak 10 orang pasien diantaranya terdapat 4 orang yang menderita penyakit Bronkopneumonia, ke 4 pasien tersebut tidak pernah mendapatkan yang namanya penerapan fisioterapi dada, selanjutnya keluarga menjelaskan bahwa ketika anak merasa sesak maka yang dilakukan keluarga yaitu memberikan obat dan menyuruh anak istirahat, peneliti menjelaskan bahwa fisioterapi dada ini dapat mengeluarkan sekret dan dapat membersihkan jalan nafas, sehingga anak tidak sesak lagi. Setelah peneliti menjelaskan penerapan fisioterapi dada klien tertarik dan setuju untuk melakukan fisioterapi dada.

Berdasarkan uraian data dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik dengan “Penerapan Fisioterapi Dada” untuk mengetahui bersihan jalan nafas pada pasien sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus judul “Penerapan Fisioterapi Dada Pada Pasien Anak Bronkupneumonia dengan gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Penerapan Fisioterapi Dada Pada Pasien Anak Bronkupneumonia dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Anyelir UPTD RSUD dr.M.Thomsen Nias?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan Penerapan Fisioterapi Dada Pada Pasien Anak Bronkupneumonia dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Anyelir UPTD RSUD dr.M.Thomsen Nias.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan dengan penangan gangguan Bronkupneumonia pada anak dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Anyelir UPTD RSUD dr.M.Thomsen Nias.
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan dengan penanganan gangguan Bronkupneumonia pada anak dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Anyelir UPTD RSUD dr.M.Thomsen Nias.
- c. Menggambarkan rencana keperawatan dengan penanganan gangguan Bronkupneumoniapada anak dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan penerapan fisioterapi dada di Ruang Anyelir UPTD RSUD dr.M.Thomsen Nias.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan dengan penanganan gangguan Bronkupneumonia dengan pada anak masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan penerapam fisioterapi dada di Ruang Anyelir UPTD RSUD dr.M.Thomsen Nias.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan dengan penanganan gangguan Bronkupneumoniapada anak dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan penerapan fisioterapi dada di Ruang Anyelir UPTD RSUD dr.M.Thomsen Nias.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi keluarga atau pasien bronkopneumonia
Keluarga dapat meningkatkan kemandirian dengan menerapkan terapi dada pada pasien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif
2. Bagi perawat.
Sebagai informasi dan ilmu tambahan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.
3. Bagi tempat penelitian .
Mendapatkan informasi dan tinjauan ilmu pengetahuan asuhan keperawatan dengan studi kasus bersihan jalan nafas tidak efektif dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan.

4. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai panduan dalam perkuliahan yang membahas tentang asuhan keperawatan pasien anak dengan bersihan jalan nafas tidak efektif