

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam masa pertumbuhan khususnya bayi, balita, maupun anak-anak dimana organ-organ tubuhnya belum berfungsi secara optimal yang berakibatkan lebih rentan terhadap berbagai penyakit, salah satunya penyakit saluran pernapasan yaitu bronkopneumonia (Sukma, 2020). Bronkopneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari pneumonia. Bronkopneumonia (pneumonia lobaris) merupakan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus/bronkiolus yang berupa distribusi berbentuk bercak-bercak (patchy distribution) yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Handayani *et al.*, 2021).

Insiden pneumonia anak-balita di negara berkembang sebanyak 151,8 juta kasus pneumonia setiap tahun, 10% diantaranya merupakan pneumonia berat dan perlu perawatan di rumah sakit. Di negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun sehingga total insiden pneumonia di seluruh dunia ada 156 juta kasus pneumonia anak balita setiap tahun. Pada tahun 2019 Pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun terhitung sebanyak 14% dari semua kematian anak di bawah 5 tahun (WHO, 2019).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 diketahui ada lebih dari 400 ribu kasus pneumonia di Indonesia. Kasus pneumonia pada bayi dan balita di Indonesia pada tahun 2019 < 1 tahun sebanyak 153.987

kasus dan usia >1 tahun sebanyak 314.455 kasus. Provinsi dengan cakupan pneumonia pada balita tertinggi berada di DKI Jakarta (53,0%), Banten (46,0%), dan Papua Barat (45,7%) (Profil Kesehatan, 2020). Kasus bronkopneumonia di kota Jakarta Selatan sebanyak 3.011 di kasus pada tahun 2018 (Risikesdas, 2018). Saat ini Indonesia menduduki peringkat 10 dunia dalam kasus kematian balita akibat pneumonia. Akan tetapi persentase kematian balita akibat pneumonia naik dari 1,6% pada tahun 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada 2018 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis pada tahun 2022 kasus bronkopneumonia pada anak berada di urutan pertama dari daftar 10 penyakit besar di Rumkital Marinir Cilandak yaitu sebanyak 145 pasien dari jumlah keseluruhan 711 pasien.

Peradangan yang terjadi pada penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan masalah yang sering ditemukan pada anak dengan bronkopneumonia. Anak yang mengalami bronkopneumonia 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 (Oktiawati & Nisa, 2021).

Dampak yang dapat terjadi apabila bersihan jalan nafas tidak efektif, tidak segera ditangani yakni 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 (Sukma, 2020).

Menurut Ridha (2014) menyatakan bahwa upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan napas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus, sedangkan terapi non farmakologis yaitu terdiri dari fisioterapi dada, *postural drainage*, batuk efektif dan terapi latihan pernafasan. Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan dengan teknik *clapping*. Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi (*clapping*), *vibrasi*, dan *postural drainage*. (Pakpahan R.E., 2020)

Perkusi atau disebut *clapping* adalah tepukan atau pukulan ringan pada dinding dada klien menggunakan telapak tangan yang dibentuk seperti mangkuk dengan gerakan berirama di atas segmen paru yang akan dialirkan. Perkusi dapat membantu melepaskan sekresi yang melekat pada dinding bronkus dan bronkiolus (Rakhman & Khodijah, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Sukma (2020) tentang pengaruh *clapping* pada bersihan jalan napas anak dengan bronkopneumonia menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada rata-rata frekuensi pernapasan responden yaitu 26.6 kali per menit kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada (*clapping* rata-rata frekuensi pernapasan menurun menjadi 22.3 kali per menit. Hal ini didukung penelitian oleh Rusdianti (2019) di Puskesmas Indralaya setelah dilakukan teknik

perkusi dada (*clapping*) dan *vibrasi* responden mengalami peningkatan pada pengeluaran sputum. Responden sputum yang keluar sebesar (73,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Arina Febriyanti (2023) setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada (*clapping*) selama 3 kali dengan waktu 5 menit anak mengatakan sudah tidak sesak nafas, dahak sudah bisa dikeluarkan saat batuk, anak tampak tenang, sesak nafas sudah tidak ada, RR 20x/menit dari 28 x/menit, suara nafas *ronkhi* tidak ada, dan retraksi otot dada tidak ada.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan melalui intervensi fisioterapi dada pada Anak dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia di Rumkital Marinir Cilandak”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan rangkaian uraian masalah pada latar belakang yang di paparkan di atas, maka diambil rumusan masalah ini adalah analisis asuhan keperawatan melalui intervensi fisioterapi dada pada anak dengan diagnosa bronkopneumonia di Rumkital Marinir Cilandak.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran tentang hasil analisis asuhan keperawatan melalui intervensi fisioterapi dada pada anak dengan diagnosa bronkopneumonia di Rumkital marinir Cilandak.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pada anak dengan

- bronkopneumonia di Rumkital Marinir Cilandak.
2. Memaparkan hasil Analisa data dan diagnosa keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia di Rumkital Marinir Cilandak.
 3. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia di Rumkital Marinir Cilandak.
 4. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia di Rumkital Marinir Cilandak.
 5. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia di Rumkital Marinir Cilandak.
 6. Memaparkan hasil analisis keperawatan melalui intervensi fisioterapi dada pada anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia di Rumkital Marinir Cilandak.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Keilmuan

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi perawat Ners dalam memberikan asuhan keperawatan melalui intervensi fisioterapi dada pada anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia di Rumkital Marinir Cilandak.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.1.1 Bagi Penulis

Memberikan sumbangan pemikiran terhadap perkembangan ilmu pendidikan, dapat menambah sumber informasi hasil kerja dan sumber kepustakaan dan sebagai bahan masukan bagi kalangan akademis yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan analisis asuhan keperawatan melalui intervensi fisioterapi dada pada anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia di Rumkital Marinir Cilandak.

1.4.1.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar ilmu bagi perawat untuk meningkatkan peran orang tua dalam memberikan pelayanan keperawatan agar tercapainya tujuan asuhan keperawatan yang diharapkan, yaitu anak dengan bronkopneumonia dapat segera sembuh, hidup tumbuh dan berkembang secara optimal.

1.4.1.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan orang tua/masyarakat tentang pentingnya memperhatikan kesehatan anak dan membuat orang tua/masyarakat lebih memperhatikan status kesehatan anak, karena bagaimanapun kondisi kesehatan anak ditentukan oleh perawatan orang tua.

