

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa anak-anak lebih rentan terhadap berbagai macam penyakit, salah satu penyakit yang sering menyerang anak-anak adalah Bronkopneumonia, ini disebabkan karena organ tubuh pada anak belum berfungsi secara optimal yang menyebabkan sistem pertahanan tubuh masih rendah. Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli (Nari,2019). Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) khususnya bronkopneumonia merupakan penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita, dimana menurut Kemenkes RI pada tahun 2018 angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 43% dari 50% (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab dari bronkopneumonia yang biasa yaitu masuknya bakteri *Streptococcus* dan *Mycoplasma pneumonia* sedangkan untuk virus yaitu *adenoviruses*, *rhinovirus*, influenza virus, *respiratory syncytial virus* (RSV) dan para influenza virus yang masuk melalui saluran pernafasan (Pramono dkk, 2019). Dampak yang muncul pada anak yang mengalami bronkopneumonia dapat berupa fisik maupun psikologisnya. dampak fisik yang dialami anak seperti akan terjadinya atelektasis pada paru, epitema, abses paru, infeksi sitemik, endokarditis, meningitis, dan akibat yang lebih parah lagi dapat mengalami kematian. (Ngastiyah, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pneumonia adalah penyebab infeksi tunggal terbesar yang menyebabkan kematian diseluruh

dunia. Pneumonia membunuh 740.180 orang pada tahun 2019. Data pada tahun 2020 terjadi peningkatan kematian yang disebabkan oleh pneumonia mencapai 450 juta pertahun, hal ini disebabkan karena munculnya wabah COVID-19. Serta data pada tahun 2021 kembali terjadi kenaikan kasus kematian menjadi 510 juta per tahun (WHO, 2021). Pneumonia menyerang anak-anak dan segala kelompok usia di mana saja, tetapi kematian tertinggi terjadi di Asia selatan dan sub-Sahara Afrika (WHO, 2022).

Angka kejadian pneumonia di Indonesia masih tinggi dan menjadi masalah pada kesehatan di Indonesia (Aprillia et al, 2019). Data kasus pneumonia di Indonesia berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020, menyatakan bahwa jumlah kasus pneumonia di Indonesia mencapai 309.838 kasus. Menurut data tahun 2021, terdapat 278.261 kasus pneumonia di Indonesia. Data pada tahun 2022, terdapat 310.871 kasus pneumonia. Jumlah kasus ini diperkirakan akan semakin mengalami peningkatan setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2020;2021;2022).

Pada tahun 2018 capaian terendah di provinsi Kalimantan Tengah 5,35% dan tertinggi di Sulawesi Tengah 95,53%. Tahun 2018 tercapai sebesar 43% dari target 50%. Pada tahun 2018 tidak mencapai target, namun bila dilihat capaiannya meningkat dari tahun sebelumnya. Sumatera Barat berada di urutan ke sembilan temuan kasus pneumonia terbanyak dengan total 10.576 kasus yang ditemukan dan ditangani, kematian akibat pneumonia di Sumatera Barat berjumlah 28 orang (Kemenkes RI, 2019).

Sumatera Barat pada tahun 2024 didapatkan jumlah balita sebanyak 81.168 orang dengan jumlah kunjungan balita batuk atau kesukaran bernafas

sebanyak 22.395 orang, yang diberikan tatalaksana standar sebanyak 21.646 orang (96,7%). Prevalensi pneumonia pada balita adalah 3,91% dari jumlah balita, sementara penderita pneumonia ditemukan dan ditangani sebanyak 2,723 kasus (85,8%) dari perkiraan kasus 3,174. Kasus Pneumoni yang ditemukan dan ditangani beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan, namun tahun 2019 ini mengalami penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2020 Prevalensi pneumonia pada balita adalah 3.91% dari jumlah balita, sementara penderita yang pneumonia ditemukan dan ditangani sebanyak 702 kasus (41,2%) dari perkiraan kasus 1.703. Jika dilihat berdasarkan gender, maka balita laki-laki lebih banyak menderita Pneumoni (391 orang) dibandingkan balita perempuan (311 orang). namun tahun 2020 ini mengalami penurunan yang cukup signifikan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Berdasarkan data Kemenkes, pada tahun 2020 Provinsi Kepulauan Riau angka kejadian pneumonia pada balita yaitu sebesar 19,7%, meningkat pada tahun 2021 sebanyak 5.581 kasus (37%) dengan prevalensi tertinggi terjadi di Kota Tanjungpinang yaitu sebanyak 32% (Dinkes Provinsi Kepulauan, 2021). Kota Tanjungpinang memiliki 7 puskesmas dimana angka kejadian pneumonia paling tinggi berada di puskesmas Tanjungpinang. Berdasarkan data Dinas kesehatan Kota Tanjungpinang angka kejadian pneumonia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 18%, pada tahun 2020 meningkat menjadi sebanyak 22%. Angka ini terus meningkat pada tahun 2021 yaitu sebanyak 35%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian pneumonia di Puskesmas Tanjungpinang terus mengalami peningkatan (Dinkes kota Tanjungpinang, 2021)

Adapun peneliti lain yang melakukan penelitian tentang mint yaitu Anwari, (2019) tentang efektifitas kombinasi mint (*peppermint oil*) dan cairan nebulizer pada penanganan batuk asma bronchiale setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil dengan kesimpulan terdapat perbedaan yang signifikan pada status batuk pasien yang setelah penambahan ekstrak mint melalui nebulizer. Diketahui bahwa pemberian ekstrak mint mampu menurunkan status radang pasien yang semula memiliki persentase 41,7% menurun menjadi 21,7%. Pemberian ekstrak mint juga efektif juga dalam menurunkan status wheezing pasien yang semula dengan pemberian cairan hipertonis melalui nebulizer mencapai 58,3% menurun setelah diberikan penambahan ekstrak mint menjadi 39,1%. Hal yang serupa juga terjadi pada status kemudahan keluarnya dahak dimana dengan penambahan ekstrak mint mampu menurunkan tingkat sulitnya dahak untuk keluar menjadi 13% dari semula 36,1%. Hasil ini menunjukkan bahwa penambahan ekstrak mint efektif dalam mengurangi tingkat keparahan status batuk pasien.

Banyaknya dampak dan tingginya angka kejadian yang ditimbulkan akibat bronkopneumonia ini maka diperlukan tindakan segera dari tenaga medis. Perawat merupakan salah satu tenaga medis yang berperan dalam menangani pasien yang berada dirumah sakit. Peran perawat adalah melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, menganalisa data, menentukan diagnosa, merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi. Penatalaksanaan yang dapat diberikan oleh perawat dapat berupa terapi farmakologis (Kozier, 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di negara berkembang kejadian pneumonia anak-balita sebesar 151,8 juta kasus

pneumonia per tahun, sekitar 8,7% (13,1 juta) diantaranya pneumonia berat. Di dunia terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan kejadian pneumonia paling tinggi anak-balita sebesar 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari setengah terjadi pada 6 negara, yaitu: India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta, Bangladesh, Indonesia, dan Nigeria sebesar enam juta kasus, mencakup 44% populasi anak balita di dunia pertahun (Sudirman et al., 2023)

Masalah keperawatan yang dapat muncul pada anak yang mengalami bronkopneumonia adalah gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, nyeri akut, serta hipertermia. Salah satu masalah yang sering terjadi dan sering muncul pada anak dengan bronkopneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif (SDKI,2024).

Beberapa penelitian didapatkan masalah keperawatan yang sering muncul pada anak dengan bronkopneumonia adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Dimana bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan keadaan individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah masalah keperawatan yang muncul pada pasien bronkopneumonia, terjadi karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernafas dan merasakan sesak. Apabila masalah ini tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Ngastyah, 2020).

Penatalaksanaan intervensi dan implementasi yang dapat diberikan pada pasien dengan bronkopneumonia ini bisa berupa secara non farmakologi. secara nonfarmakologi penatalaksanaan yang dapat diberikan bisa latihan nafas dalam, chest fisioterapi merupakan terapi non farmakologis membantu mengeluarkan lendir atau dahak dari saluran pernapasan, sehingga meningkatkan fungsi pernapasan dan mengurangi gejala seperti sesak napas dan batuk (Bulecheket. al, 2021).

Chest fisiotherapy adalah salah satu terapi non farmakologis yang digunakan dalam pengobatan sebagian besar penyakit pernapasan pada anak-anak dengan penyakit pernapasan kronis atau penyakit neuromuskuler. Pada umumnya, *Chest fisiotherapy* dilakukan oleh terapis fisik dan terapis pernafasan, dimana pernapasan meningkat dengan penghapusan tidak langsung dari lendir saluran pernapasan pasien. *Chest fisiotherapy* terdiri dari perkusi dada (clapping), postural drainase, dan vibrasi (Hanafi & Ardiyanti, 2020).

Chest fisiotherapy pada anak bertujuan untuk membantu pembersihan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. *Chest fisiotherapy* juga dapat mengevakuasi eksudat inflamasi dan sekresi trakeobronkial, menghilangkan penghalang jalan napas, mengurangi resistensi saluran napas, meningkatkan pertukaran gas, dan mengurangi kerja pernapasan (Ariasti dkk, 2019).

Chest fisiotherapy 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 sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. Teknik fisioterapi yang diterapkan untuk anak-anak mirip dengan orang dewasa. Teknik fisioterapi dada terdiri atas drainase postural, clapping, vibrasi, perkusi, napas dalam dan batuk efektif yang bertujuan untuk memudahkan pembersihan mukosiliar (Purnamiasih.,2020).

Menurut penelitian (Kamilia.,2022) *Chest physiotherapy* terbukti dapat membantu membersihkan jalan napas, mengurangi mukus atau sputum, meningkatkan pertukaran gas dan mengurangi kerja pernapasan. Manifestasi perbaikan klinis dalam bentuk rentang normal *heart rate* dan *respiratory rate*, peningkatan saturasi oksigen dan peningkatan kemampuan pengeluaran sputum sehingga bernapas menjadi lebih mudah dan nyaman.

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh (Syafiati dkk., 2021) menjelaskan bahwa setelah dilakukan *Chest fisiotherapy* menunjukkan hasil perubahan suara nafas menurun, retraksi dinding dada tidak ada dan pola nafas membaik. Peneliti lain juga menyatakan bahwa setelah fisioterapi dada, nilai pernafasan menurun dan bersihan jalan napas membaik (Sukma dkk., 2020).

Peneliti berasumsi bahwa kondisi bersihan jalan napas pasien Bronkopneumonia menjadi lebih baik setelah dilakukan fisioterapi dada. Hal ini ditandai dengan beberapa kondisi seperti batuk efektif yang meningkat, pola napas dan frekuensi napas yang membaik, Produksi sekret menurun, ronkhi terdengar menurun setelah tindakan ini diiringi dengan menurunnya pernafasan Tindakan fisioterapi dada sangat berpengaruh untuk bersihan jalan nafas agar menjadi efektif.

Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Marini & Wulandari (2011) dengan judul “efektifitas fisioterapi dada (*clapping*) untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumoni di Ruang Anak RSUD. Dr. Moh. Soewandhi Surabaya” adalah pada *level no deviation from normal range* untuk frekuensi napas (per menit) (60%), irama napas (60%), kedalaman inspirasi (60%), kemampuan untuk mengeluarkan sekret (80%), suara nafas tambahan: ronchi (86%), gasping (70%), penggunaan otot bantu napas (70%), dan kemampuan batuk (70%) menunjukkan kepatenan atau kelonggaran jalan napas dan sekret sudah bisa keluar setelah diberikan tindakan fisioterapi dada dalam keefektifkan jalan napas.

Berdasarkan survey awal dari tanggal 17 Juni 2025– 20 Juni 2025 didapatkan kasus Bronkopneumonia di Ruang Rawat Inap Anak (PICU) Pediatric Care Intensive Unit di RSUP Dr. M, Djamil Padang sebanyak 8 anak yang menderita penyakit Bronkopneumonia. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Ners “Asuhan Keperawatan Pada An.A Dengan Bronkopneumonia di Ruang Rawat Inap Anak PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Dengan pemberian terapi *Chest fisiotherapy* Terhadap Bersihan Jalan Nafas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka diatas dapat dirumuskan masalah dirumuskan yaitu “Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.A Dengan Bronkopneumonia di Ruang Rawat Inap PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan pemberian *Chest fisiotherapy Terhadap* penderita bronkopneomonia”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Ners muda mampu melakukan Analisis Asuhan Keperawatan pada An.A dengan Bronkopneumonia di Ruang Rawat Inap Anak PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada An.A dengan Bronkopneumonia di Ruang Anak PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada An.A dengan Bronkopneumonia di Ruang Anak PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mampu membuat intervensi keperawatan pada An.A dengan Bronkopneumonia di Ruang Anak PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mampu melakukan mengetahui tujuan pemberian *chest fisiotherapy* terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anak PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada An.A dengan Bronkopneumonia di Ruang Anak PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Mampu menerapkan EBN nursing pada pemberian *chest fisioteraphy* terhadap bersihan jalan nafas
- g. Bronkopneumonia di Ruang Anak PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk memperdalam pengetahuan penulis terkait Asuhan keperawatan pada Anak dengan Bronkopneumonia dan mengaplikasikan ilmu yang telah

di peroleh diperkuliahan dalam praktek klinik keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan diperpustakaan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang terapi chest fisiooteraphy terhadap anak yang mengidap bronkopneuomoni bagi semua mahasiswa Ners Universitas Alifah Padang.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama terhadap Anak yang mengalami Bronkopneumonia sesuai dengan Asuhan Keperawatan.

