

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak merupakan individu dalam ruang lingkup perkembangan dan pertumbuhan mulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain (1-3 tahun), prasekolah (3-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga remaja atau pra dewasa (11-18 tahun). Anak usia toddler adalah anak yang berada dalam rentang usia 1 hingga 3 tahun. Pada fase ini, mereka mengalami perkembangan pesat dalam hal fisik, mental, dan emosional. Anak toddler mulai lebih aktif, dapat berjalan, berbicara beberapa kata, serta mulai menunjukkan kecenderungan untuk berinteraksi dengan orang lain (Dewi, 2020).

Anak usia toddler memiliki masa keemasan (*the golden age*) dalam perkembangannya di sertai dengan terjadinya pematangan fungsi-fungsi fisik dan psikis yang siap merespondari berbagai aktivitas yang terjadi di lingkungannya. Pada umumnya penyakit yang sering terjadi pada anak usia toddler adalah penyakit Infeksi Saluran Atas (ISPA). Salah satu penyakit ISPA yang sering terjadi pada anak usia toddler adalah *Bronkopneumonia*. Menurut *United Nation Children's Fund* (UNICEF, 2022). *Bronkopneumonia* merupakan penyakit infeksi akut dari saluran pernapasan bagian bawah secara spesifik mempengaruhi paru-paru dan menyebabkan area tersebut di penuhi dengan cairan, lendir atau nanah yang dapat menyebabkan kematian pada anak.

Menurut World Health Organization (WHO, 2020) mencatat angka kematian anak di dunia sekitar 800.000 hingga 2 juta anak tiap tahun akibat *Bronkopneumonia*. Menurut UNICEF dan WHO menyebutkan *Bronkopneumonia* sebagai kematian tertinggi pada balita, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria serta *Acquired Immunodeficiency syndrome* (AIDS). Di Indonesia sendiri *Bronkopneumonia* merupakan penyebab kematian balita terbesar. Pada sepanjang tahun 2018, di Indonesia diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal dunia akibat *Bronkopneumonia* (UNICEF, 2022).

Kasus *bronkopneumonia* di Jawa Barat menempati posisi kedua dengan

prevalensi 32,77% sebanyak 67.185 kasus, dinyatakan sebanyak 41 anak meninggal dunia akibat bronkopneumonia (Kemenkes, 2021). Perkiraan penemuan Balita Bronkopneumonia di Kota Bandung tahun 2021, berdasarkan persentase hasil Riskesdas terhadap populasi Balita adalah sebanyak 8.113 Balita. Realisasi penemuan penderita Pneumonia pada Balita di tahun yang sama adalah 2.288 Balita atau 28,20% dari perkiraan penemuan penderita Pneumonia. Enam puluh tujuh kasus diantara Balita penderita pneumonia tersebut termasuk Pneumonia berat (Kemenkes,2021) (profil Kesehatan kota Bandung,2021). Penyumbang terbesar kematian pada balita tahun 2021 adalah penyakit infeksi, yaitu 9,4% kematian akibat Bronkopneumonia (Kemenkes, 2021).

Sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Hasan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2024 dari tanggal 2 Desember 2023 s.d 7 Desember 2024. Maka di temukan bronkopneumonia menempati urutan tiga besar penyakit anak yang menyebabkan rawat inap. Dalam satu tahun terakhir, terjadi peningkatan kasus sebesar 10%, dengan mayoritas pasien merupakan anak usia 1–5 tahun. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat, tingginya angka ini berkaitan dengan faktor lingkungan yang padat penduduk, terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok, serta tingkat paparan polusi udara yang tinggi.

Bronkopneumonia pada balita di Indonesia umumnya disebabkan oleh berbagai faktor, baik infeksi virus maupun bakteri, serta faktor-faktor lingkungan yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko. Tanda dan gejala yang bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan infeksi dan usia anak. Gejalanya sering kali berkembang secara cepat dan dapat mencakup kombinasi dari gejala saluran pernapasan atas dan bawah. Berikut adalah tanda dan gejala secara umum bronkopneumonia pada balita yaitu seperti demam, batuk terus menerus, kesulitan bernafas, bibir atau kulit tampak kebiruan (*cyanosis*), perubahan pola makan dan minum, napas lebih cepat (*tachypneua*), batuk berdahak,tampak kelelahan atau lemas, nyeri dada, mual muntah atau diare, keringat dingin mengigil, gelisah atau cemas.

Bronkopneumonia pada balita dapat memiliki berbagai dampak, tergantung pada seberapa cepat kondisi tersebut didiagnosis dan ditangani, serta faktor-faktor kesehatan individu anak. Dampak yang timbul bisa bersifat langsung, seperti komplikasi yang mengancam jiwa, atau jangka panjang, seperti gangguan tumbuh kembang. Berikut adalah beberapa dampak umum bronkopneumonia pada balita yaitu diantaranya komplikasi pernapasan akut, gangguan perkembangan fisik dan kognitif, komplikasi jangka Panjang pada fungsi paru-paru, infeksi sekunder (otitis media, sinusitis dan meningitis), dehidrasi serta gangguan elektrolit, kehilangan kualitas hidup dan rehabilitasi, resiko kematian, kekambuhan atau pengaruh pada infeksi saluran pernapasan. Faktor yang mempengaruhi dampak bronkopneumonia pada balita di antaranya usia anak, status gizi, kondisi medis penyerta, kecepatan penanganan medis. Secara keseluruhan, bronkopneumonia pada balita dapat memiliki dampak yang serius, tetapi dengan diagnosis dan perawatan yang tepat, banyak dari dampak tersebut dapat diminimalkan dan balita dapat pulih sepenuhnya tanpa gangguan jangka panjang.

Berdasarkan tanda dan gejala bronkopneumonia pada balita, ada sejumlah masalah keperawatan yang muncul, termasuk bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, hipertermi (demam), gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, diare, ansietas (kecemasan), dan defisit nutrisi (PPNI, 2022). Salah satu masalah utama dalam perawatan balita dengan pneumonia adalah masalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif. Pemberian tindakan keperawatan yang bertujuan untuk pencapaian keefektifan bersihan jalan nafas berupa manajemen jalan nafas, pengisapan jalan napas, pengaturan posisi, pemantauan pernapasan (Fatimah, 2019). Hal ini penting untuk memastikan bahwa saluran pernapasan balita tetap terbuka dan bebas dari sekresi yang mengganggu.

Intervensi yang diberikan pada balita dengan bronkopneumonia dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yang sering disebut sebagai farmakoterapi berkaitan dengan penggunaan obat-obatan untuk tujuan terapi, seperti

pemberian terapi inhalasi. Terapi ini melibatkan penggunaan obat-obatan tertentu melalui uap yang dihasilkan oleh nebulizer. Tujuan dari terapi inhalasi ini adalah membantu mengencerkan sekresi di saluran pernapasan, sehingga memudahkan pernapasan anak (Sutiyo, 2017).

Terapi non farmakologi adalah tindakan medis non-obat yang berfokus pada pengelolaan dan perawatan pasien tanpa menggunakan obat-obatan. Dalam konteks pengelolaan bronkopneumonia pada anak balita, terapi non farmakologi memiliki peran penting dalam membantu mengatasi masalah seperti ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi dari saluran pernapasan. Salah satunya yaitu dengan pemberian fisioterapi dada menggunakan *chest* perkusi dan *postural drainase*.

Fisioterapi dada adalah suatu intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk memperbaiki ventilasi dan meningkatkan efisiensi otot pernapasan (Sutiyo, 2017). Fisioterapi dada dilakukan untuk membantu mengeluarkan dahak yang menumpuk pada saluran pernapasan, terutama pada anak-anak yang mengalami infeksi saluran pernapasan, sehingga dapat meningkatkan kebersihan jalan napas dan mengurangi sesak napas. Fisioterapi dada yang digunakan mencakup dua teknik utama, yaitu: *Postural Drainage*, dan *Clapping* (Perkusi) dilakukan 3-5 menit, 2x sehari dengan hasil hemodinamik pasien stabil dan SPO2 meningkat/normal.

Fisioterapi dada dalam beberapa jurnal ini diberikan kepada anak-anak usia 1-5 tahun yang mengalami infeksi saluran pernapasan. Penelitian-penelitian ini ini menyoroti bahwa anak-anak dalam kelompok usia tersebut sering mengalami produksi mukus berlebih akibat infeksi, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam mengeluarkan dahak dan sesak napas. Oleh karena itu, fisioterapi dada diterapkan untuk membantu membersihkan jalan napas mereka. Berikut adalah langkah-langkah yang diambil dalam penelitian ini yaitu dengan pengambilan sampel, melakukan *pretest*, memberikan intervensi fisioterapi, melakukan *posttest* dan menganalisa data (analisis data). Dengan cara ini, peneliti dapat mengevaluasi efektivitas fisioterapi dada dalam meningkatkan kebersihan jalan napas pada anak-anak yang mengalami

infeksi saluran pernapasan.

Widiastuti dkk (2022) penelitian ini menyimpulkan bahwa fisioterapi dada yang mencakup teknik postural drainage, clapping, dan vibrasi, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kebersihan jalan napas pada anak-anak usia 6-12 tahun yang mengalami infeksi saluran pernapasan. Menurut wulandari dkk (2024) penerapan fisioterapi dada sebagai bagian dari intervensi keperawatan dapat meningkatkan hasil kesehatan pada pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Menurut Saputra dkk (2023), terdapat efektivitas yang signifikan penerapan intervensi fisioterapi dada terhadap status hemodinamik (HR dan RR) dan saturasi oksigen pada anak dengan pneumonia di Rumah Sakit Mitra Tanjung Mulia. Menurut Alfarizi dkk (2024) jurnal ini menekankan pentingnya kombinasi fisioterapi dada dan drainase postural dalam meningkatkan pembersihan saluran napas pada pasien dengan bronkopneumonia. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi ini efektif dalam mengurangi akumulasi sekresi dan meningkatkan kondisi pernapasan pasien. Menurut Salsabila (2024) disimpulkan bahwa fisioterapi dada efektif untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada bayi dengan diagnosa medis bronkopneumonia. Berdasarkan hasil dari beberapa jurnal fisioterapi dada dapat direkomendasikan untuk menjadi salah satu penatalaksanaan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada bayi dengan *Bronkopneumonia*.

Implementasi pemberian fisioterapi dada dengan *chest percussion* dan *postural drainase* pada kasus bronkopneumonia ini bukanlah sesuatu yang mudah dilakukan di ruangan dikarenakan kurangnya petugas fisioterapi yang lebih kompeten dan masih adanya perawat yang merasa takut untuk menerapkan teknik fisioterapi dada karena belum terampil dan belum semua mengetahui cara-cara melakukan fisioterapi dada. Dalam melakukan fisioterapi dada membutuhkan perawat terampil dan mempunyai keahlian khusus agar dapat menciptakan posisi yang membuat anak terlihat lebih nyaman.

Perawat memiliki peran penting dalam menangani masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia. Tugas utama perawat meliputi pengkajian kondisi pasien, pelaksanaan terapi sesuai prosedur, memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan lanjutan di rumah, serta memonitor respons pasien terhadap terapi. Dengan pendekatan kolaboratif bersama tim medis, perawat dapat memastikan bahwa intervensi yang diberikan efektif, aman, dan tepat sasaran untuk mempercepat pemulihan anak (Hasan et al., 2024).

Terapi kombinasi fisioterapi dada dengan *chest percussion* dan *postural drainage* dipilih untuk pasien bronkopneumonia di RSUD Al Ihsan karena metode ini dianggap mampu dalam membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif, tidak beresiko cedera serta hasil-hasil dari penelitian sebelumnya. Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin membuktikan dan tertarik untuk menyusun asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan intervensi keperawatan dengan fisioterapi dada di Ruang Hasan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Pada penelitian ini, bronkopneumonia sering ditemukan di Masyarakat terutama insiden pada anak balita. Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia dengan intervensi fisioterapi di ruang Hasan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat?”.

## **C. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan masalah pada penyusunan karya tulis ini adalah sebagai berikut:

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dalam penelitian ini perawat mampu menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia dengan intervensi keperawatan fisioterapi dada di ruang Hasan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penyusunan karya tulis ini meliputi :

- a. mampu melakukan pengkajian pada anak dengan bronkopneumonia di ruang Hasan RSUD Al-Ihsan provinsi Jawa Barat;
- b. mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada kasus anak dengan bronkopneumonia di ruang Hasan RSUD Al-Ihsan provinsi Jawa Barat;
- c. mampu membuat perencanaan keperawatan pada kasus anak dengan bronkopneumonia di ruang Hasan RSUD Al-Ihsan provinsi Jawa Barat;
- d. mampu melakukan implementasi keperawatan pada kasus anak dengan bronkopneumonia di ruang Hasan RSUD Al-Ihsan provinsi Jawa Barat;
- e. mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus anak dengan bronkopneumonia di ruang Hasan RSUD Al-Ihsan provinsi Jawa Barat.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

###### ***a. Bagi Institusi***

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran informasi serta referensi keilmuan kepada institusi Pendidikan tentang pemberian fisioterapi dada cest percution dan postural drainase pada anak dengan Bronkopneumonia di ruang Hasan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

###### ***b. Bagi Ilmu Keperawatan***

Bagi ilmu keperawatan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pada perkembangan ilmu pengetahuan khususnya pada ilmu keperawatan anak tentang pengaruh pemberian fisioterapi dada pada anak dengan kasus bronkopneumonia.

##### **2. Manfaat Praktisi**

###### ***a. Bagi Tenaga Kesehatan***

Penelitian ini diharapkan sebagai alternative dalam metode intervensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia

###### ***b. Bagi Tempat Penelitian***

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah pengetahuan dan dijadikan sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP)

bagi ruangan Hasan tentang pemberian fisioterapi dada cest percution dan postural drainase pada kasus Bronkopneumonia.

*c. Bagi Peneliti selanjutnya*

Selanjutnya Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan Gambaran tentang pengaruh pemberian fisioterapi dada cest percution dan fostural drainase pada kasus Brokopneumonia.

**E. Sistematika Penulisan**

Dalam laporan ini, sistematika penulisan meliputi beberapa bagian sebagai berikut :

**BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisikan penguraian mengenai kasus anak dengan Bronkopneumonia dengan intervensi keperawatan di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat dan membahas tujuan metode penyusunan karya tulis ini.

**BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai konsep anak dengan kasus bronkopneumonia meliputi definisi, anatomi fisiologi etiologi, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan medis pada anak dengan bronkopneumonia. Pada bab ini juga penyusun menguraikan mengenai konsep asuhan keperawatan secara umum meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan dan asuhan keperawatan.

**BAB III ANALISA KASUS DAN PEMBAHASAN**

Pada bagian awal bab ini, penyusun menguraikan mengenai data hasil pengkajian, analisis data, asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi. Bagian berikutnya, penyusun menguraikan analisa kasus dan pembahasan mengenai laporan kasus yang disesuaikan dengan tujuan pembahasan laporan kasus serta yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada anak dengan brokopneumonia.

**BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini penulis menguraikan kesimpulan laporan kasus yang disesuaikan dengan pembahasan laporan kasus yang disesuaikan dengan tujuan pembahasan laporan kasus serta yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.