

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Rivanica dan Oxyandi (2024), balita diartikan sebagai anak yang usianya berkisar antara satu sampai lima tahun. Pneumonia khususnya bronkopneumonia lebih banyak terjadi pada anak balita karena daya tahan tubuhnya masih dalam tahap berkembang sehingga lebih mudah terserang penyakit pada masa ini (Makdalena, Sari, Abdurrasyid, & Astutia, 2021).

Bronkopneumonia termasuk penyakit saluran pernapasan yang sering terjadi pada usia anak. Peradangan pada saluran napas bagian bawah, khususnya satu atau lebih lobus paru-paru, merupakan ciri khas penyakit ini (Dewi, Kalsum, & Noorma, 2024). Terjadinya peningkatan eksudat pada pneumonia lobularis (bronkopneumonia) dikarenakan adanya mikroorganisme yang masuk pada bronkiolus atau bronkus distal. Tanda dan gejala yang muncul berupa demam, batuk, peningkatan sekret, dan sesak napas (Rosuliana, Anggreini, & Herliana, 2023). Dalam beberapa hari setelah tertular bronkopneumonia, seorang anak akan menunjukkan gejala seperti gelisah (cemas), pernapasan pendek dan cepat, hidung tersumbat, dispnea (pola pernapasan tidak efektif), sianosis di sekitar mulut dan hidung, dapat disertai demam mendadak mencapai 39-40°C (hipertermia) sehingga menimbulkan kejang karena demam yang terlalu tinggi. Pada awal sakit biasanya produksi batuk kering hingga produktif belum muncul

(bersihan jalan napas tidak efektif), batuk muncul setelah beberapa hari (Ida, Rosadi, & Fashihullisan, 2023).

Pneumonia adalah pembunuh utama anak-anak di seluruh dunia, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Pneumonia adalah penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah usia lima tahun, menyebabkan 740.180 kematian pada tahun 2019 dan sekitar 14% dari seluruh kematian bayi. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan memiliki angka kematian terbesar (WHO, 2022). Bronkopneumonia memiliki prevalensi 30-45% per 1000 penduduk pada anak berusia kurang dari lima tahun dan prevalensi 16-22% pada anak berusia lima hingga sembilan tahun, dan pada anak di atas sembilan tahun berkisar antara 7-16%. Di Indonesia yang termasuk pada negara berkembang, kasus penderita pneumonia tercatat 447.431 kasus dan yang mengalami kematian sebesar 1.351 kasus pada tahun 2017 (Sutrisno, 2019).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 melaporkan sebesar 9,4% penyebab utama kematian pada anak usia balita yaitu karena bronkopneumonia. Kasus ini cukup fluktuatif selama 11 tahun (dari tahun 2010) terhadap anak di Indonesia. Adanya penurunan yang cukup signifikan terlihat pada tahun 2020 yaitu sebesar 34,8%. Kemudian di tahun 2021 sebesar 31,4% (Kemenkes RI, 2021) dalam (Akifa Sudirman, Modjo, & Isradianty. Fanie, 2023). Kasus pneumonia di Jawa Barat menduduki peringkat keenam pada tahun 2021 dengan angka 32,8%, menyusul Jawa

Timur (50,0%), Banten (46,2%), Lampung (40,6%), Jawa Tengah (37,6%), dan Nusa Tenggara Barat (35,7%) (Kemenkes RI, 2022).

Tahun 2021 di Jawa Barat, terdapat 27 daerah yang memiliki kasus pneumonia. Kasus pneumonia terbanyak berada di Kabupaten Ciamis yaitu sebanyak 5.270 kasus, sedangkan Kabupaten Tasikmalaya menempati urutan ke-20 dengan kasus sebanyak 1.339 kasus (Dinkes, 2022). Prevalensi *bronchopneumonia* menempati urutan keenam pada tahun 2022 di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya dengan kasus sebanyak 321 kasus. Pada laki-laki terjadi sebanyak 186 kasus, perempuan sebanyak 135 kasus, jumlah keluar hidup sebanyak 309 kasus, dan keluar mati sebanyak 12 kasus (Citrautama, 2023).

Berdasarkan data di atas, pertahanan alami dalam tubuh cukup untuk melawan bronkopneumonia pada sebagian besar anak. Agen infeksi paling umum yang menimbulkan pneumonia menurut WHO (2022), yaitu *Streptococcus pneumonia* yang merupakan infeksi bakteri yang paling umum pada anak, *Haemophilus influenza Type B (Hib)*, infeksi bakteri yang sering terjadi kedua pada anak; *Respiratory syncytial virus*, infeksi virus paling umum; dan *Pneumocystis jiroveci*, terjadi pada bayi yang terinfeksi HIV. Faktor lingkungan (polusi udara, kepadatan rumah, orang tua yang merokok) dan penyakit yang sudah ada sebelumnya (seperti HIV) juga merupakan kontributor utama terhadap lemahnya sistem kekebalan tubuh pada bayi, begitu juga dengan malnutrisi (terutama pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif), begitu pula penyakit menular lainnya (WHO, 2022).

Fisioterapi dada dan pursed lips breathing adalah kombinasi dua terapi yang dapat membantu meringankan atau mengatasi bronkopneumonia.

Fisioterapi dada merupakan salah satu tindakan keperawatan non farmakologis untuk mengeluarkan sekret/sputum, tindakannya berupa *postural drainage* (memposisikan pasien sesuai dengan letak sputum supaya mudah keluar dengan gravitasi yang maksimal), perkusi dada/*clapping* (menepuk sternum anterior dan posterior), maupun vibrasi dada (Dewi et al., 2024). Ketika metode pembersihan jalan napas lainnya gagal, fisioterapi dada merupakan pilihan perawatan. Adapun *Pursed lips breathing* atau mengerucutkan bibir sambil bernapas merupakan latihan bagi pasien yang mengalami gangguan pola napas.

Menurut Bisma Yudha & Wardoyo (2023) berdasarkan tinjauan literaturnya, fisioterapi dada dapat menstabilkan status hemodinamik (misalnya saturasi oksigen, laju pernapasan, dan denyut nadi) dalam batas normal, mengeluarkan sekret, dan menurunkan frekuensi batuk pada anak penderita bronkopneumonia. Dalam penelitian Dewi et al. (2024), terdapat perbedaan sebelum diberikan fisioterapi dada yaitu batuk efektif menurun, pola pernapasan memburuk, produksi sekret, mengi, dispnea, kesulitan berbicara, dan gelisah meningkat, sedangkan sesudah diberikan fisioterapi dada menunjukkan batuk efektif meningkat, pola napas membaik, produksi sekret, mengi, kesulitan berbicara, dan gelisah menurun. Berdasarkan uji *Paired-T Test* yang menunjukkan nilai p signifikan sebesar 0,001 ($<0,05$), fisioterapi dada berpengaruh terhadap bersihan jalan napas pasien.

Hasil penelitian Setyowinarni (2023) menunjukkan bahwa untuk pasien pneumonia, pilihan pengobatan non-farmakologis tambahan adalah dengan *pursed lips breathing*, sehingga meningkatkan laju pernapasan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Reni, Yusri, Andayani, & Ningsih (2024) menunjukkan *pursed lips breathing* dapat dijadikan *evidence based practice* untuk mengatasi anak dengan pneumonia. Hasil evaluasi *pursed lips breathing* secara keseluruhan terhadap peningkatan saturasi oksigen menunjukkan efektif dalam peningkatan saturasi oksigen (Rosuliana et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, penulis akan menerapkan fisioterapi dada dan teknik *pursed lips breathing* sebagaimana dituangkan dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Balita Dengan Bronkopneumonia Yang Dilakukan Terapi Kombinasi Fisioterapi Dada Dan *Pursed Lips Breathing* Di Ruang Muzdalifah RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Balita Dengan Bronkopneumonia Yang Dilakukan Terapi Kombinasi Fisioterapi Dada Dan *Pursed Lips Breathing* Di Ruang Muzdalifah RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Balita Dengan Bronkopneumonia Yang Dilakukan Terapi Kombinasi Fisioterapi Dada Dan *Pursed Lips Breathing* Di Ruang Muzdalifah RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus penulis dapat :

1. Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi kombinasi fisioterapi dada dan *pursed lips breathing*.
2. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien anak usia balita dengan bronkopneumonia yang dilakukan terapi kombinasi fisioterapi dada dan *pursed lips breathing*.
3. Menganalisis kesenjangan pada kedua pada pasien anak usia balita dengan bronkopneumonia yang dilakukan terapi kombinasi fisioterapi dada dan *pursed lips breathing*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan pengembangan dalam asuhan keperawatan anak yang dilakukan terapi kombinasi fisioterapi dada dan *pursed lips breathing*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Keluarga dan Anak

Meningkatkan keterampilan dalam merawat anggota keluarga dan diharapkan klien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara perawatan yang menderita bronkopneumonia..

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan fasilitas dan pelayanan khususnya pengembangan program rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya pada klien dengan masalah bronkopneumonia.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bahan referensi untuk karya ilmiah, khususnya yang membahas tentang bronkopneumonia.