

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan peradangan paru-paru akibat infeksi bakteri yang ditandai dengan demam tinggi, batuk berdahak, napas cepat, serta sesak napas. Kondisi ini juga dapat memicu gelisah, sakit kepala, hingga penurunan nafsu makan. Penumpukan sekret atau dahak berlebih sering kali menghambat saluran pernapasan pasien, sehingga penanganan untuk membersihkan jalan napas sangat diperlukan. Dalam hal ini, fisioterapi dada menjadi salah satu modalitas terapi yang sangat krusial bagi pasien anak yang mengalami gangguan pernapasan (Rizkiawan et al., 2025).

Menurut data yang dirilis oleh UNICEF pada tahun 2024, pneumonia menyebabkan kematian lebih dari 700.000 anak di bawah usia lima tahun setiap tahunnya. Hal ini menjadikan pneumonia sebagai penyebab kematian anak yang paling banyak di antara penyakit menular lainnya. Pada tahun 2019, tercatat sebanyak 740.180 anak meninggal akibat penyakit ini (Fattah et al., 2025). Bronkopneumonia adalah salah satu penyebab utama mortalitas secara global. Di wilayah Asia Tenggara, insiden ini tercatat sebanyak 186.965 kasus kematian akibat pneumonia, Angka tersebut menjadi yang tertinggi di kawasan ini, di mana sub-kasus spesifiknya menyentuh 19.671 kasus. Menurut data *World Health Organization* (WHO), Indonesia berada di posisi ketiga sebagai negara dengan jumlah perokok terbanyak secara global. Paparan asap rokok ini berdampak

signifikan pada anak balita yang memiliki orang tua perokok; mereka berisiko lebih tinggi terpapar karena tingginya frekuensi kontak fisik langsung, serta interaksi erat dengan debu maupun permukaan benda di rumah yang telah terkontaminasi residu asap rokok (Qamarya et al., 2024).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melaporkan adanya peningkatan signifikan dalam jumlah kasus bronkopneumonia banyak ditemukan pada kelompok anak balita. Secara keseluruhan, data kasus baru pneumonia pada usia di bawah lima tahun di berbagai kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah memperlihatkan bahwa daerah-daerah tersebut masuk ke dalam daftar 15 wilayah dengan angka diagnosis pneumonia terbesar di Jawa Tengah (Nandini et al., 2023).

Dalam laporan rekam medis rawat inap selama periode Februari hingga Desember 2024 RSUD Dr. R. Soedjati Soemodardjo Purwodadi terdapat 1.032 kasus Bronkopneumonia pada anak yang didominasi oleh pasien rawat inap terdiri atas 553 anak laki-laki dan 479 anak perempuan (Rekam Medis, 2024). Dalam laporan rekam medis rawat inap selama periode Januari hingga Desember 2025 RSUD Dr. R. Soedjati Soemodardjo Purwodadi terdapat 778 kasus Bronkopneumonia pada anak yang didominasi oleh pasien rawat inap terdiri atas 419 anak laki-laki dan 359 anak perempuan (Rekam Medis, 2025).

Bronkopneumonia pada anak secara klinis diidentifikasi oleh inflamasi pada jaringan paru akibat infeksi berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, maupun jamur. Proses infeksi tersebut memicu

akumulasi sekret dan cairan di alveolus, yang mengganggu pertukaran gas. Konsekuensinya, anak sering menunjukkan gejala batuk, kesulitan bernapas, laju pernapasan yang meningkat, hingga retraksi dinding dada dan sianosis pada kasus yang parah. Jika tidak ditangani secara adekuat dan tepat waktu, kondisi pneumonia menjadi dapat berkembang menjadi gagal napas akut atau mengakibatkan kematian (Trisnawati et al., 2025).

Anak-anak adalah mereka yang berusia antara 0 dan 18 tahun yang masih berkembang dan maju, dan mereka memiliki kebutuhan yang berbeda. Anak-anak membutuhkan kasih sayang dan cinta pada tingkat mental. Perawatan anak adalah program keperawatan anak yang menekankan keluarga dan manajemen usaha pada pasien balita. Bronkopneumonia adalah jenis pneumonia yang terjadi pada bronkus dan alveolus yaitu peradangan pada paru-paru yang bermula dari infeksi di saluran pernapasan (cabang tenggorokan). Penyumbatan oleh sekret atau cairan peradangan pada area tersebut memicu timbulnya area pematatan (konsolidasi) yang berkumpul pada lobulus paru yang saling berdekatan akibat infeksi bakteri, virus, maupun jamur (Emilia Din et al., 2025).

Intervensi keperawatan yang dapat diaplikasikan pada pasien pneumonia meliputi terapi farmakologis sesuai resep dokter dan pembersihan saluran napas yang efisien melalui terapi non-farmakologis. Fisioterapi dada dan penyesuaian posisi merupakan contoh terapi non-farmakologis yang berfungsi untuk membantu pembersihan saluran napas dan sekresi. Prosedur ini dapat diimplementasikan oleh perawat secara

mandiri, praktis, dan ekonomis, baik di lingkungan rumah sakit maupun fasilitas kesehatan primer. Perawat dapat memberikan dukungan kesehatan kepada pasien dengan masalah kebersihan jalan napas yang tidak efektif melalui pemberian asuhan keperawatan yang mencakup pendekatan, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, dan kolaborasi. Fisioterapi dada berkontribusi dalam pengeluaran sekret yang menyumbat saluran napas, yang selanjutnya akan memperbaiki oksigenasi dan meredakan gejala pernapasan (Nandini et al., 2023).

Berdasarkan observasi tindakan yang dilakukan di lingkungan rumah sakit, penatalaksanaan perawat pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, penanganan difokuskan pada upaya pembersihan sekret untuk mengoptimalkan ventilasi paru memerlukan kombinasi intervensi non-farmakologis yang krusial, yaitu Fisioterapi Dada yang dilaksanakan oleh perawat secara mandiri 2x1 sehari selama 3 hari dan juga berkolaborasi dengan pemberian terapi farmalogi seperti Nebulizer. Intervensi fisioterapi dada ini bertujuan untuk membantu membebaskan saluran pernapasan dari penumpukan sekret yang menyumbat, yang secara langsung berkontribusi pada peningkatan kadar oksigen dan meredakan manifestasi pernapasan. Dalam pelaksanaannya, observasi menunjukkan bahwa perawat memiliki peran sentral dan kompetensi untuk melaksanakan Fisioterapi Dada, meliputi pengaturan posisi, perkusi, dan vibrasi, secara mandiri sebagai bagian dari asuhan keperawatan rutin (*bedside nursing*). Peran perawat ini sangat krusial dalam

melakukan kolaborasi pemberian Inhalasi Nebulizer sebelum Fisioterapi Dada, suatu langkah penting yang bertujuan untuk mengencerkan sekresi guna memfasilitasi mobilisasi sekret yang efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas “Bagaimana gambaran aplikasi Fisioterapi Dada pada anak dengan Bronkopneumonia”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melihat aplikasi Fisioterapi Dada pada anak dengan Bronkopneumonia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan (definisi, anatomi fisiologi, patofisiologi, etiologi, pathway, komplikasi, dan penatalaksanaan) pada pasien dengan Bronkopneumonia.
- b. Mampu melakukan hasil pengkajian asuhan keperawatan dengan Bronkopneumonia.
- c. Mampu merumuskan rumusan diagnosa asuhan keperawatan dengan Bronkopneumonia.
- d. Mampu menyusun intervensi asuhan keperawatan dengan Bronkopneumonia.
- e. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan dengan Bronkopneumonia.
- f. Mampu melakukan hasil evaluasi asuhan keperawatan dengan Bronkopneumonia.

- g. Mampu mendeskripsikan hasil dokumentasi asuhan keperawatan dengan Bronkopneumonia.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat bagi institusi pendidikan
 - a. Dapat digunakan tambahan sebagai referensi akademis di bidang pendidikan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran di masa depan, sekaligus menjadi sarana dalam mengukur tingkat pemahaman mahasiswa mengenai penyusunan asuhan keperawatan anak pada pasien bronkopneumonia.
 - b. Menambah referensi bagi perpustakaan sehingga dapat dibaca oleh mahasiswa
2. Manfaat bagi penulis
 - a. Menambah pengetahuan tentang konsep dasar Bronkopneumonia
 - b. Memperoleh pengalaman yang nyata dan dapat memberikan asuhan keperawatan anak pada pasien Bronkopneumonia
 - c. Penulis dapat menerapkan konsep teori yang ada dengan kenyataan yang ada dilahan praktik tentang keperawatan anak pada pasien Bronkopneumonia.
3. Manfaat bagi lahan praktik

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada umumnya dan meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada penderita Bronkopneumonia.

E. Sistematika Penulisan

Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari II BAB yang disusun secara sistematis. Adapun sistematika penulisannya sebagai berikut:

1. **BAB I : Pendahuluan**, berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat studi kasus dan sistematika penulisan proposal KTI.
2. **BAB II : Konsep teori**, berisi tentang penjelasan teori, konsep pengkajian, konsep perilaku dan metodologi yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian.
3. **BAB III : Asuhan keperawatan**, berisi tentang penjelasan pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, analisa data, tahap penentuan diagnosa, tahap intervensi, tahap implementasi, dan tahap evaluasi pada pasien Bronkopneumonia
4. **BAB IV : Pembahasan**, berisi tentang perbandingan antara penemuan dalam kasus dengan teori yang ada. Pada bagian ini terbagi menjadi 2 yaitu hasil penelitian dan pembahasan, serta keterbatasan penelitian.
5. **BAB V : Penutup**, berisi tentang Kesimpulan dan saran yang dapat peneliti berikan dari hasil penelitian telah dilaksanakan.

