

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian pada bayi, balita, dan anak-anak di seluruh dunia. Penyakit ini bertanggung jawab atas sekitar 14% dari total kematian pada anak usia di bawah lima tahun, dengan jumlah kematian mencapai 740.180 kasus pada tahun 2019 (WHO, 2022).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, tercatat lebih dari 400 ribu kasus pneumonia di seluruh Indonesia. Khusus pada bayi dan balita berusia di bawah satu tahun, terdapat 153.987 kasus pneumonia pada tahun yang sama. Di Provinsi Jawa Barat, tercatat 105.801 kasus bronkopneumonia pada anak usia 1 hingga 4 tahun pada tahun 2016, dengan angka kematian (CFR) sebesar 0,01%. Tahun berikutnya, yaitu 2017, jumlah kasus bronkopneumonia pada bayi, balita, dan anak-anak di wilayah tersebut menurun menjadi 78.574 kasus, namun CFR meningkat menjadi 0,20%. Pada tahun 2018, jumlah kasus kembali meningkat menjadi 78.616 pada kelompok usia yang sama, dengan CFR sebesar 0,01%. Dalam tiga tahun terakhir tersebut, Jawa Barat menjadi provinsi dengan jumlah kasus pneumonia tertinggi pada bayi, balita, dan anak-anak usia 1 hingga 4 tahun di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pneumonia pada bayi dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksi, termasuk virus, bakteri, dan jamur. Bakteri yang paling umum menjadi penyebabnya adalah *Streptococcus pneumoniae*, diikuti oleh *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib). Sementara itu, virus yang paling sering menimbulkan pneumonia pada anak adalah respiratory syncytial virus (RSV). Pada bayi yang terinfeksi HIV, *Pneumocystis jiroveci* merupakan salah satu penyebab utama pneumonia, yang bertanggung jawab atas sekitar seperempat dari kematian akibat pneumonia pada kelompok tersebut (WHO, 2022). Tingginya angka kematian akibat pneumonia pada bayi, balita, dan anak-anak di bawah usia lima tahun di negara berkembang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, status gizi yang buruk,

kurangnya imunisasi, pemberian ASI yang tidak optimal, kekurangan vitamin A, serta keberadaan bakteri patogen di nasofaring. Sementara itu, faktor eksternal mencakup paparan polusi udara (baik dari industri maupun asap rokok) dan buruknya sistem ventilasi di lingkungan tempat tinggal (Brand & van Dulmen, 2017).

Bronkopneumonia pada bayi dapat menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan, salah satunya adalah hipoksia, yaitu kondisi ketika tubuh kekurangan oksigen akibat penumpukan sekret di saluran pernapasan. Ketika suplai oksigen tidak mencukupi, bayi berisiko mengalami kehilangan kesadaran, kejang, kerusakan otak permanen, gagal napas, bahkan kematian (Ngastiyah, 2014). Selain gangguan pernapasan, bronkopneumonia juga dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang bayi, baik secara fisik seperti hambatan peningkatan berat dan tinggi badan, maupun perkembangan kemampuan sensorik dan motorik.

Infeksi yang terjadi pada bronkopneumonia menyebabkan sekret menumpuk di dinding alveoli. Akumulasi sekret ini memicu peningkatan produksi lendir di saluran pernapasan dan menimbulkan kesulitan dalam membersihkan jalan napas. Kondisi ini menjadi dasar munculnya masalah keperawatan berupa ketidakefektifan bersihan jalan napas yang berhubungan dengan hipersekresi. Pada bayi, hal ini menjadi tantangan tersendiri karena mereka belum memiliki kemampuan untuk secara sadar dan efektif mengeluarkan sekret dari saluran pernapasannya. Ketidakmampuan ini mengakibatkan gejala seperti batuk, sesak napas, suara napas abnormal (ronki), penggunaan otot bantu pernapasan, serta pernapasan cuping hidung.

Penanganan bronkopneumonia pada bayi dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan didukung oleh terapi nonfarmakologis. Obat-obatan seperti antipiretik, antibiotik, mukolitik, bronkodilator inhalasi, dan analgetik menjadi bagian dari terapi farmakologi. Sedangkan dukungan terapi nonfarmakologi mencakup tindakan seperti fisioterapi dada dan teknik batuk efektif untuk membantu mengeluarkan sekret dari saluran napas (Ramos-Kittrell, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Salmawati & Nursasmita, 2023) menunjukkan bahwa pemberian fisioterapi dada (clapping) selama tiga hari dengan frekuensi satu kali per hari efektif menurunkan produksi sputum dan menghilangkan suara ronki pada paru-paru bayi. Serupa dengan itu, (Sarina & Widiastuti, 2023) juga menemukan bahwa teknik clapping mampu mengurangi jumlah sputum secara signifikan pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Fisioterapi dada yang melibatkan teknik seperti postural drainage, perkusi (clapping), dan vibrasi merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu membersihkan jalan napas pada bayi yang mengalami bronkopneumonia. Tindakan ini memberikan manfaat positif, di antaranya adalah membantu menstabilkan denyut jantung, menormalkan frekuensi pernapasan, serta meningkatkan kadar saturasi oksigen dalam darah (Munafiah et al., 2020). Penelitian oleh (Syafiati & Nurhayati, 2021) juga menunjukkan bahwa fisioterapi dada mampu memperbaiki efisiensi pola pernapasan serta meningkatkan kemampuan membersihkan jalan napas, yang ditandai dengan penurunan laju pernapasan dan peningkatan nilai SpO₂.

Penelitian yang dilakukan oleh (Salmawati & Nursasmita, 2023) menunjukkan bahwa pemberian fisioterapi dada (clapping) selama tiga hari dengan frekuensi satu kali per hari efektif menurunkan produksi sputum dan menghilangkan suara ronki pada paru-paru bayi. Serupa dengan itu, (Sarina & Widiastuti, 2023) juga menemukan bahwa teknik clapping mampu mengurangi jumlah sputum secara signifikan pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Rumah Sakit Atma Jaya, sebagai rumah sakit umum tipe B di Jakarta, mencatat dalam 1 bulan terakhir jumlah pasien bayi usia < dari 12 bulan sebanyak 10 pasien bayi yang masuk ruang perawatan NICU dan PICU dengan Diagnosa medis Bronkopneumonia dan Pnemonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif. Penanganan kombinasi terapi farmakologis dan non – farmakologis yaitu dengan dilakukannya fisioterapi dada. Penulis tertarik dalam melakukan study kasus seberapa besar dampak fisioterapi dada terhadap kondisi respirasi bayi? Oleh karena itu, penulis merasa perlu untuk mengangkat fenomena ini dalam karya tulis ilmiah keperawatan dengan judul “Efektivitas

Pemberian Fisioterapi Dada (Clapping) Pada Bayi Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Utara .”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Efektivitas Pemberian Fisioterapi Dada (Clapping) Pada Bayi Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Utara?

1.3 Tujuan Study Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi efektivitas pemberian fisioterapi dada Clapping pada Bayi bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Rumah Sakit Atma Jaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui Bayi sebelum dan setelah pemberian fisioterai dada clapping (frekuensi nafas, dan saturasi oksigen)

1.3.2.2 Mengetahui kemampuan Bayi untuk mengeluarkan sekresi atau lendir dari saluran pernafasan setelah fisioterapi clapping (Perbaikan pada suara nafas dan pergerakan dada)

1.4 Manfaat Study Kasus

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada mahasiswa tentang efektifitas Fisioterapi dada (Clapping) pada pasien dengan bronkopneumonia yang memiliki masalah kebersihan jalan nafas.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami masalah bersihan jalan nafas