

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bronkitis merupakan gangguan pada sistem pernapasan yang dapat dialami oleh banyak orang. Kondisi ini dapat dipicu oleh paparan polutan di lingkungan, seperti kebiasaan merokok dalam rumah, asap kendaraan, serta asap dari pembakaran saat memasak dengan bahan bakar kayu. Penderita bronkitis umumnya mengalami batuk, mengi, peningkatan produksi dahak, serta kesulitan bernapas (Laksono, 2024).

World Health Organization (WHO) prevalensi bronkitis kronis di Amerika Serikat mencapai sekitar 4,45% dari populasi, atau sekitar 12,1 juta orang dari total perkiraan 293 juta jiwa. Di kawasan ASEAN, Thailand mencatat angka prevalensi tertinggi, dengan sekitar 2.885.561 kasus dari populasi sekitar 64.865.523 jiwa (Ambarwati & Susanti, 2022). Hingga kini, jumlah pasti kasus bronkitis di dunia maupun di Indonesia belum dapat dipastikan. Namun, bronkitis merupakan bagian dari penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Kharis et al., 2015). Menurut WHO (2020), ISPA menyebabkan 4 juta kematian per tahun, dengan 98% akibat infeksi saluran pernapasan bawah. Di Indonesia, insiden ISPA pada balita mencapai 12,8%, dengan Sulawesi Selatan sebesar 8,3% dan Makassar 1,67% (Kemenkes, 2018) dalam (Silviana & Tuanubun, 2022). Sementara itu, berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja, dalam tiga bulan terakhir April, Mei, dan Juni tercatat 85 kasus bronkitis yang menyerang dewasa dan anak-anak.

Peradangan pada bronkitis memicu peningkatan produksi lendir, yang kemudian menimbulkan gejala klinis dan berujung pada gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif. Masalah ini menjadi perhatian utama karena dahak yang sulit dikeluarkan dapat menyebabkan kesulitan bernapas serta mengganggu pertukaran gas di paru-paru. Akibatnya, penderita dapat mengalami kelelahan, apatis, dan merasa lemah. Jika kondisi ini berlanjut,

penumpukan sputum berisiko menyebabkan penyumbatan saluran napas (Alami, 2023).

Perawat dapat mengatasi gangguan keperawatan yang berkaitan dengan ketidakmampuan membersihkan jalan napas melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah fisioterapi dada. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan ekspansi alveolus di seluruh bagian paru-paru, sehingga tekanan di dalamnya meningkat. Dengan demikian, sekresi dalam saluran napas lebih mudah dikeluarkan saat ekspirasi, sekaligus membantu memulihkan pola pernapasan ke kondisi normal.

Fisioterapi dada merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang sering digunakan dalam penanganan gangguan pernapasan, terutama pada pasien dengan bronkitis atau kondisi serupa. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa teknik dalam fisioterapi dada, seperti perkusi atau clapping, dapat secara efektif membantu pengeluaran sekresi serta mengurangi gangguan pernapasan. Selain itu, fisioterapi dada sebaiknya disertai dengan teknik batuk yang efektif karena beberapa pasien mengalami penurunan kemampuan untuk batuk. Terapi ini diberikan kepada individu yang mengalami penumpukan lendir dan gangguan oksigenasi, sehingga membutuhkan bantuan dalam mengencerkan atau mengeluarkan sekresi dari saluran pernapasan. (Ambarwati & Susanti, 2022)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alami, (2023), pemberian intervensi fisioterapi dada berupa perkusi (clapping) dilakukan 2-3 kali sehari selama 3 hari setelah terapi inhalasi (nebulizer). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi fisioterapi dada ini efektif dalam melepaskan sekret dari dinding bronkus, sehingga pasien mampu mengeluarkan sekret dan mengurangi keluhan pernapasan. Hasil penerapan intervensi selama 3 hari terapi fisioterapi dada yang dilakukan Ambarwati & Susanti, (2022), menunjukkan adanya

pengaruh dan efektivitas dalam pengeluaran sekresi serta penurunan sesak nafas pada pasien. Awalnya, pasien mengalami kesulitan dalam mengeluarkan Lendir dan merasakan kesulitan bernapas. Namun, setelah dilakukan tindakan, pasien mampu mengeluarkan lendir dan mengalami penurunan kesulitan bernapas.

Di Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja, terapi dada umumnya dilakukan oleh terapis fisioterapi untuk membantu pengeluaran dahak, sedangkan perawat jarang terlibat dalam prosedur ini karena lebih berfokus pada tugas lainnya. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan terapi dada dan teknik batuk yang efektif sebagai solusi dalam menangani masalah ketidakmampuan membersihkan jalan napas pada pasien dengan peradangan bronkus.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah: Apakah penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dapat mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien bronchitis di Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat mengetahui pengaruh fisiotherapi dada dan batuk efektif terhadap penderita bronkitis di Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi suara nafas tambahan, saturasi oksigen, dan pengeluaran dahak sebelum dan sesudah fisioterapi dada dan batuk efektif
- 1.3.2.2. Mengetahui efektifitas penerapan fisiotherapi dada dan batuk efektif dalam pengeluaran sputum.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Teoritis

Diharapkan hasil penerapan *evidencebased nursing* ini dapat menambah wawasan bagi mahasiswa perawat dalam ranah ilmiah, pengetahuan untuk mengembangkan wawasan dalam penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas

1.4.2. Praktisi

1.4.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi tambahan bagi mahasiswa STIKes Panti Rapih Yogyakarta mengenai dampak penerapan *evidencebased nursing* dalam fisioterapi dada dan teknik batuk efektif pada pasien dengan gangguan bersihan jalan napas yang tidak efektif.

1.4.2.2. Bagi Rumah Sakit dan Perawat

Memberikan rekomendasi atau pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas.