BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia atau pneumonia lobular merupakan salah satu jenis pneumonia. Bronkopneumonia merupakan penyakit paru-paru yang terjadi karena infeksi oleh bakteri, virus, atau jamur. Bronkopneumonia merupakan peradangan yang menyebar di saluran napas bagian bawah dan jaringan paru akibat patogen yang masuk melalui udara yang dihirup. Kondisi ini berpotensi menyebabkan perburukan kondisi klinis apabila tidak ditangani secara tepat dan komprehensif (Zade *et al.*, 2023).

Berdasarkan laporan *Global Burden of Disease* (2025) pada tahun 2023 Pneumonia menyebabkan 2,5 juta kematian di seluruh dunia. Angka ini meningkat 19% dibandingkan dengan data tahun 2021 yang menyebabkan 2,1 juta kematian. Kelompok lansia berusia 70 tahun ke atas mewakili hampir setengahnya, yaitu 1,2 juta dari jumlah kasus tersebut. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi Pneumonia di Indonesia tercatat sebesar 2,0% melalui diagnosis tenaga kesehatan, dengan beban tertinggi pada kelompok lansia usia 65–74 tahun yaitu 3,0% dan usia 75 tahun ke atas sebanyak 2,9%. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) mencatat prevalensi Pneumonia pada tahun 2023 yaitu 0,48%. Pola usia terdampak pun tetap konsisten, yakni prevalensi tertinggi masih didominasi oleh kelompok usia 65–74 tahun sebesar 0,86% dan kelompok usia 75 tahun ke atas dengan angka 0,78%. Prevalensi Pneumonia di provinsi Bali pada tahun 2023 sebesar 0,44% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Data studi pendahuluan menunjukkan bahwa Pneumonia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit terbanyak di instalasi rawat inap RSUD Klungkung. Angka kejadian Pneumonia tercatat mengalami kenaikan setiap tahunnya, yaitu sebanyak 313 kasus pada tahun 2023, 393 kasus pada tahun 2024, dan mencapai 492 kasus pada tahun 2025.

Gejala umum Bronkopneumonia meliputi sesak dan batuk berdahak dengan lendir dalam jumlah yang banyak (Zade *et al.*, 2023). Kondisi ini dimulai ketika patogen masuk ke saluran pernapasan, sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan mengirim sel-sel darah putih untuk melawan infeksi. Proses ini menyebabkan peradangan di paru-paru (Pangandaheng dkk, 2023). Proses peradangan ini merangsang hiperplasia sel goblet dan kelenjar submukosa untuk memproduksi mukus secara berlebihan sebagai upaya untuk menjebak patogen (Li *et al.*, 2026) . Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya retensi lendir sehingga memunculkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Dampak dari masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah terganggunya aliran udara akibat penumpukan sekret sehingga suplai oksigen ke paru-paru menjadi tidak optimal. Hasil penelitian yang dilakukan pada 159 pasien yang didiagnosa Pneumonia, didapatkan hasil sebanyak 69,81% mengalami batuk, 60,38% mengalami kesulitan bernapas, dan sebanyak 42,77% pasien mengalami ronchi (Bernal, Santiaguel & Lim, 2021).

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif mencakup tiga intervensi utama, yaitu latihan batuk efektif,

manajemen jalan napas, serta pemantauan respirasi (Tim Pojka SIKI DPP PPNI, 2018). Upaya penanganan dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis untuk mengatasi keluhan pada pasien (Dwiyanti & Hisni, 2024). Terapi farmakologis yang umum digunakan salah satunya yaitu pemberian bronkodilator untuk memfasilitasi pengeluaran sekret pada pasien (Rumampuk & Thalib, 2020). Upaya yang sudah dilakukan di RSUD Klungkung untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah dengan pemberian terapi farmakologi seperti antibiotik, mukolitik, dan bronkodilator. Selain terapi farmakologi, terapi non famakologi seperti fisioterapi dada juga diterapkan di RSUD Klungkung. Meskipun demikian, penatalaksanaan teknik non farmakologi yang dilakukan masih belum memberikan hasil yang optimal dalam mengatasi retensi sekret.

Terapi non farmakologis yang dapat membantu membersihkan jalan napas dan produksi sputum yang berlebih yaitu *Active Cycle of Breathing Technique* (Listari dkk., 2025). Teknik ACBT mencakup rangkaian kontrol pernapasan, latihan ekspansi dada, dan teknik ekspirasi paksa (Pratama, 2021). Kontrol pernapasan bertujuan untuk membantu pasien mengatur kembali ritme pernapasannya melalui relaksasi sehingga pola napas kembali normal. Latihan ekspansi dada bertujuan untuk mendorong masuknya udara ke saluran napas bagian bawah hingga ke belakang tumpukan sekret. Teknik inspirasi dalam yang dilakukan secara lambat dapat meningkatkan volume paru sehingga pergerakan udara terarah secara spesifik ke area dada bagian bawah. Teknik napas paksa dilakukan untuk memobilisasi dahak menuju saluran napas yang lebih besar (Jones *et al.*, 2025).

Dalam upaya untuk meningkatkan bersihan jalan napas, ACBT dapat dikombinasikan dengan batuk efektif (Nugroho, dkk, 2022). Batuk merupakan reflek penting untuk melindungi dan membersihkan saluran pernapasan. Mekanisme ini berupa respon ekspirasi eksplosif yang berfungsi mencegah aspirasi pada paru-paru. Melalui batuk, gerakan sekresi dari saluran napas dapat meningkat menuju mulut sehingga dapat membersihkan jalan napas (Andriani, 2023). Batuk efektif merupakan metode pengeluaran dahak secara benar yang dilakukan dengan penggunaan energi yang efisien. Teknik ini memungkinkan pasien untuk mengeluarkan dahak secara maksimal tanpa menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Wiharni, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Listari dkk., 2025) menunjukkan bahwa *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) berpengaruh terhadap efektivitas bersihan jalan napas pada pasien TB paru. Penelitian ini melibatkan 40 responden. Hasil penelitian menunjukkan *p-value* 0,000 (<0,05) yang berarti terdapat pengaruh signifikan pemberian ACBT terhadap skor bersihan jalan napas pasien. Nilai rata-rata skor *airway clearance* pada kelompok intervensi mengalami peningkatan dari pre-test 0,30 ± 0,47 menjadi 7,45 ± 0,51 pada post-test. Pasien juga mengalami perbaikan kondisi pada hari ke tiga, seperti berkurangnya keluhan sesak, tidak ada mengi, dan berkurangnya frekuensi batuk. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian (Apriani dkk., 2023) yang menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengeluaran sputum setelah dilakukan intervensi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan jumlah sputum sebelum dan sesudah intervensi dengan *p-value* <0.05. Rata-rata jumlah sputum meningkat dari 0,0833

menjadi 1,81 setelah intervensi yang menandakan adanya efektivitas tindakan ACBT dalam membantu membersihkan jalan napas pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Intervensi *Active Cycle Of Breathing Technique* dan Batuk Efektif Pada Pasien Bronkopneumonia di Ruang Kamasan RSUD Klungkung".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Bronkopneumonia dengan *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) dan Batuk Efektif di Ruang Kamasan RSUD Klungkung?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Bronkopneumonia dengan *active cycle of breathing technique* (ACBT) dan batuk efektif di Ruang Kamasan RSUD Klungkung.

2. Tujuan khusus

a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Kamasan RSUD Klungkung.
b. Merumuskan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Bronkopneumonia di Ruang Kamasan RSUD Klungkung.
c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Kamasan RSUD Klungkung.

d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Kamasan RSUD Klungkung.
e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Kamasan RSUD Klungkung.
f. Mengevaluasi tindakan *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) dan batuk efektif keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif dengan metode *Evidence Based Practice*.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

a. Bagi penulis

Memberikan pelayanan yang nyata untuk melakukan observasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif untuk menambah pengetahuan penulis khususnya dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan.

b. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengetahuan ilmu keperawatan dan bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam meninglatkan pengembangan intervensi keperawatan di rumah sakit.

b. Bagi praktisi keperawatan

Hasil karya ilmiah ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam perawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Bronkopneumonia.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan fenomena yang terjadi saat ini. Penelitian ini berfokus pada asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Bronkopneumonia melalui penerapan intervensi *Active Cycle of Breathing Technique* dan batuk efektif di Ruang Kamasan RSUD Klungkung. Alur penelitian mengikuti tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Data primer diperoleh secara langsung dari pasien melalui hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat alergi, serta riwayat pengobatan. Observasi dilakukan untuk menilai respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe*, termasuk pengukuran tanda-tanda vital dan pengkajian psikososial-spiritual. Peneliti menggunakan data sekunder yang diperoleh dari dokumen rekam medis pasien, seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil radiologi, serta riwayat pemberian terapi farmakologis. Seluruh data yang diperoleh kemudian didokumentasikan menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah secara sistematis.