

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bronchiolitis merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang sering terjadi pada bayi dan anak-anak, terutama pada usia di bawah dua tahun. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus, terutama *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), yang menyebabkan inflamasi dan obstruksi pada bronkiolus. Kondisi ini dapat mengakibatkan kesulitan bernapas, produksi lendir yang berlebihan, dan penurunan saturasi oksigen (1).

Prevalensi penyakit bronkiolitis akut merupakan infeksi respiratorik akut bagian bawah (IRA-B) yang sering pada bayi. Sekitar 20% anak pernah mengalami satu episode IRA-B dengan mengi pada tahun pertama. Angka kejadian rawat inap IRA-B tiap tahun berkisar antara 30003-5 sampai 50.000-80.000 bayi, 6 kematian sekitar 2 per-100.000 bayi. Pada tahun 2019 prevalensi ISPA pada balita di Provinsi Jawa Tengah yaitu 3,61% dibandingkan provinsi lainnya dengan jumlah 1.980.297 kasus (2).

Bronkiolitis biasanya didahului oleh infeksi saluran napas bagian atas yang disebabkan virus, parainfluenza, dan bakteri. Bronkiolitis akut ditandai obstruksi bronkiolus yang disebabkan oleh edema, penimbunan lendir, serta debris-debris seluler. Proses patologis yang terjadi akan mengganggu pertukaran gas normal di dalam paru. Ventilasi yang makin menurun pada alveolus akan mengakibatkan terjadinya hipoksemia dini (3).

Masalah Fisioterapi yang muncul akibat *bronchiolitis* meliputi kesulitan bernapas dan produksi dahak berlebih. Kebanyakan problematik fisioterapi pada anak-anak adalah kesulitan mengeluarkan dahak, sesak napas, dan nyeri dada (4).

Penatalaksanaan bronchiolitis umumnya bersifat suportif, termasuk pemberian oksigen, hidrasi, serta terapi untuk mengurangi obstruksi saluran

napas. Dalam konteks fisioterapi, berbagai modalitas dapat digunakan untuk membantu memperbaiki kondisi pasien. Modalitas yang sering diterapkan dalam kasus bronchiolitis meliputi *nebulizer*, *infra red*, *postural drainase* dan *tappotement*. *Nebulizer* berfungsi untuk mengantarkan obat dalam bentuk aerosol guna mempercepat pelepasan sekresi dan memperbaiki fungsi pernapasan (5). *Infra red* (IR) membantu meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi kekakuan otot pernapasan (6). Sementara itu, postural drainase adalah salah satu teknik fisioterapi yang bertujuan untuk mengeluarkan sputum dengan cara memberikan posisi pada pasien yang berlawanan dengan letak dari segmen paru yang terdapat sumbatan (7). *Tappotemen* adalah penepukan ringan pada dinding dada dengan tangan dimana tangan membentuk seperti mangkuk. Tujuan dilakukannya tindakan *Tappotement* yaitu agar jalan nafas menjadi bersih, secara mekanik dapat melepaskan secret yang melekat pada dinding bronchus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernafasan (8).

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan diatas, tingginya angka kejadian bronchiolitis pada anak-anak dan kebutuhan akan pemahaman yang lebih mendalam mengenai efektivitas berbagai modalitas fisioterapi dalam mempercepat pemulihan pasien, maka penulis tertarik untuk mengambil judul karya tulis ilmiah “Penatalaksanaan Fisioterapi pada *Bronchiolitis* dengan Modalitas *Nebulizer*, *Infra Red*, *Postural Drainase* dan *Tappotement*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka perumusan masalah dalam karya tulis ini adalah “Bagaimanakah Penatalaksanaan Fisioterapi pada Kasus *Bronchiolitis* dengan Modalitas *Neubulizer*, *Infra Red*, *Postural Drainse* dan *Tappotement*?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Penatalaksanaan Fisioterapi pada Kasus *Bronchiolitis* dengan Modalitas *Neubulizer*, *Infra Red*, *Postural Drainase* dan *Tappotement*.

