

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan anak merupakan hal yang sangat penting bagi generasi sekarang. Namun, masih banyak anak yang mengalami masalah kesehatan dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Angka kematian anak merupakan salah satu indikator penting dari kesehatan suatu populasi, dan hal ini menjadi perhatian utama bagi pemerintah dan organisasi kesehatan global (*World Health Organization*, 2019).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) (2019), sekitar 5,2 juta anak usia di bawah 5 tahun meninggal setiap tahun. Sebagian besar kematian pada anak terjadi di negara-negara berkembang dikarenakan pada anak yang usianya lebih muda terutama pada bayi, sistem imunologinya masih belum berkembang secara sempurna sehingga bisa menyebabkan anak mudah terkena berbagai penyakit infeksi. Salah satu penyebab utama kematian anak meliputi diare, dan malaria, serta kondisi kesehatan lain seperti malnutrisi dan asfiksia. Selain itu angka kematian balita juga disebabkan karena gangguan neonatal (bayi baru lahir kurang dari 28 hari), berupa trauma neonatal, cacat lahir bawaan, meningitis, kekurangan gizi, hingga infeksi saluran pernapasan terutama pada pneumonia (Jayani, 2018).

Salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan pada anak adalah

pneumonia. Pneumonia merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus atau jamur yang menyerang parenkim paru dan jaringan interstitial alveolar, yaitu *Streptococcus pneumonia*, *Mycoplasma pneumonia*, *Hemophilus influenza*, *Legionella pneumophila*, *chlamydia pneumonia*, *anaerob orab*, *adenovirus*, *influenza* tipe A dan B.

Sedangkan faktor resiko lainnya yang berhubungan dengan penyakit pneumonia terdapat faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik merupakan faktor yang terdapat pada balita meliputi umur, jenis kelamin, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian ASI, pemberian vitamin A dan juga status gizi. Sedangkan faktor ekstrinsik yaitu faktor lingkungan yang tidak ada pada balita seperti kepadatan, tempat tinggal, tipe rumah, ventilasi, tipe lantai, penerangan, kepadatan penduduk, kelembaban, jenis bahan bakar, pendapatan keluarga, serta faktor ibu baik pendidikan, umur ibu, juga pengetahuan ibu dan keberadaan keluarga perokok dalam rumah tangga (Hartati, Nurhaeni & Gayatri, 2012).

Selain itu, menurut Haggie et al., (2021) faktor resiko pneumonia lainnya adalah malnutrisi, status vaksinasi dan riwayat BBLR. Mulai dari faktor risiko pneumonia, ia lebih fokus pada kondisi diri anak, lingkungan, dan juga karakteristik ibu.

Menurut Nurhaeni dkk. (2018) dalam Rosuliana & Nurhayati (2022) upaya pemerintah dalam pengendalian pneumonia pada anak dibawah usia 5 tahun antara lain yaitu vaksinasi, peningkatan status gizi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 bulan, peningkatan gizi dan upaya

pengecehan lainnya. Namun, upaya penatalaksanaan yang dilakukan oleh pemerintah juga memerlukan peranan yang kuat dari keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga dalam hal ini ibu berpengaruh positif pada terhadap kepuasan keluarga dalam perawatan balita dengan pneumonia, sehingga dapat mengurangi lama rawat inap balita pneumonia di rumah sakit.

Pemberdayaan ibu merupakan suatu kegiatan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan pengambilan keputusan rumah tangga, melakukan pengasuhan dan perawatan pada anak untuk meningkatkan status kesehatan (Bonis-Profumo et al., 2021 dalam Rosuliana & Nurhayati 2022). Hasil penelitian Rosuliana & Nurhayati (2022) menunjukkan bahwa secara signifikan terdapat pengaruh pemberdayaan ibu siaga terhadap kemandirian pencegahan dan keterampilan perawatan balita pneumonia dengan p value $0.000 < p \text{ value } 0.05$. Data tersebut menunjukkan kesiapan ibu melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan menggunakan audiovisual bagi ibu balita dapat meningkatkan kemandirian dalam pencegahan pneumonia dan meningkatkan keterampilan keperawatan balita pneumonia.

Pneumonia ditandai dengan kesulitan bernapas. Sesak napas merupakan kompensasi tubuh terhadap kekurangan oksigen, konsentrasi oksigen yang rendah merangsang sistem saraf pusat untuk meningkatkan frekuensi pernapasan cepat. Jika distress ini tidak terkompensasi, maka akan mempengaruhi keadaan gangguan oksigen dari ringan hingga berat dan berujung pada krisis. Adapun tanda dan gejala lain yang sering muncul

diantaranya demam tinggi, batuk berdahak, frekuensi napas cepat >50 x/menit, sakit kepala, gelisah, berkurangnya nafsu makan, menggigil, mual dan muntah, nyeri abdomen, nyeri dada dan akumulasi sekret berlebih. Namun ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret yang berlebih sering menjadi masalah pada anak balita karena refleks batuk masih lemah pada anak balita. Pneumonia merupakan penyakit endemik dan salah satu penyakit menular yang banyak terjadi di sebagian besar negara termasuk Indonesia dan merupakan masalah yang sangat serius (Mulasari & Undrawati, 2018; Kyle, 2014; Rasyid, 2013; Widagdo, 2012; Kemenkes RI, 2010).

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2019, hingga saat ini pneumonia masih tetap menjadi penyebab paling umum masalah kesehatan anak di negara berkembang yaitu : Nigeria 162.000 jiwa, India 127.000 jiwa, Pakistan 58.000 jiwa, Kongo 40.000 jiwa, dan Ethiopia 32.000 jiwa. Angka kematian balita pneumonia di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 19.000 anak. Berdasarkan estimasi global menyebutkan bahwa di Indonesia ada 71 anak dalam setiap 1 jam yang terjangkit pneumonia (Sukma et al, 2021).

Data dari profil dinas kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2021) jumlah temuan kasus pneumonia pada balita cukup stabil selama 11 tahun terakhir pada tahun 2010. Cakupan Data pada tahun 2021 jumlah penderita pneumonia secara nasional mencapai 31,4% dan provinsi belum mencapai target deteksi sebesar 65%. Jawa Timur menduduki tertinggi yaitu pada

tahun 2016 sebesar 65,3% dibanding tahun 2015. provinsi tertinggi dengan balita penderita pneumonia terbanyak yaitu 50%, Banten 46,2% dan Lampung 40,6%. Sedangkan Jawa Barat sendiri menduduki peringkat ke-6 dengan balita penderita pneumonia sebesar 32,8% (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDES), (2018) prevalensi pneumonia di Jawa Barat pada tahun 2018 adalah 4.7% (Nasional 4%). Prevelensi pneumonia pada balita di Jawa Barat sebesar 4,62% lebih rendah dari angka nasional sebesar 4,8%. Cakupan kasus pneumonia pada tahun 2020 mengalami penurunan. Pada tahun 2019 luas temuan sebesar 51,3% sedangkan pada tahun 2020 sebesar 32,2%. Kota Cirebon terletak pada daerah/kota dengan kejadian pneumonia pada balita tertinggi yaitu 104,4%, sedangkan Kota Bekasi sebesar 4,6%, Kabupaten Pangandaran 11,1%, dan Kabupaten Bekasi sebesar 11,7% merupakan daerah/kota dengan kasus pneumonia terendah. Sedangkan Tasikmalaya sendiri menempati urutan ke-19 dengan 34,3% kasus pneumonia.

Berdasarkan data dari RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2022 terdapat 5 penyakit terbanyak yang terjadi pada anak di ruang melati lantai 5 diantaranya : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) sebanyak 401 orang, Gastroenteritis 397 orang, Kejang Demam 321 orang Bronkopneumonia 315 orang, dan yang kelima yaitu TB Paru sebanyak 126 orang (Rekam Medik, 2023).

Bronkopneumonia adalah radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru (Sujono & Sukamin, 2009).

Bronkopneumonia pada negara berkembang menunjukkan anak beresiko tinggi dibawah umur 5 tahun beresiko 30%, sedangkan di Amerika penyakit menular pada anak terjadi sebanyak 13% di bawah umur 2 tahun (Bradley, 2011).

Menurut (Hidayat dalam Novendiar, 2017) bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Kemudian gejala khasnya adalah demam yang tinggi, sesak napas, napas cepat dandangkal, muntah, diare dan batuk kering dan produktif. Proses inflamasi bronkopneumonia meningkatkan produksi sekret meningkat sedemikian rupa sehingga menimbulkan gejala klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

Bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu kondisi dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekresi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan patensi saluran napas. Jika masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini tidak di tangani dengan baik, hal itu dapat menyebabkan masalah yang lebih serius dan bahkan kematian, sehingga memerlukan prosedur dan perawatan yang dilakukan dirumah sakit.

Menurut Ridha (2014) upaya pengobatan bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Untuk terapi farmakologis yaitu pemberian obat antibiotik, terapi nebulisasi untuk mengurangi penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat sekresi mucus yang berlebihan, dan terapi non

farmakologis yaitu fisioterapi dada, aromaterapi, semi fowler dan terapi *purshed lips breathing*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hussein dan Elsamman di Cairo University pada tahun 2011 yang bertujuan untuk mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada bayi yang mengalami pneumonia. Hasil penelitian didapatkan bahwa Chest Physiotherapy (CPT) efektif dalam memperbaiki saluran pernapasan pada bayi dengan pneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi pengisapan.

Fisioterapi dada merupakan salah satu perawatan yang digunakan untuk mengobati sebagian besar kondisi pernapasan pada anak dengan penyakit pernapasan kronis atau penyakit neuromuskuler (GSS et al, 2019). Terapis fisik dan terapis pernafasan biasanya melakukan fisioterapi dada, yang mana dapat meningkatkan pernapasan secara tidak langsung dengan membersihkan lendir dari saluran udara pasien. Fisioterapi dada terdiri dari perkusi dada (*clapping*), *postural drainase*, dan vibrasi (Yang et al, 2013).

Menurut GSS et al., (2019) tujuan fisioterapi dada pediatrik adalah untuk membantu pengeluaran sekresi trakeobronkial, sehingga dapat menurunkan resistensi saluran napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. Fisioterapi dada juga dapat menghilangkan sekresi inflamasi dan sekresi trakeobronkial, menghilangkan sumbatan jalan napas, mengurangi resistensi saluran napas, meningkatkan pertukaran gas, dan mengurangi kerja pernapasan.

Dalam penelitian Faisal (2020), menemukan bahwa terapi fisioterapi dada efektif untuk bersihan jalan napas terhadap tiga dari lima indikator bersihan jalan napas diantaranya takipneu (laju napas >20x/menit), sputum, dan *ronchi*. Selain itu, juga terdapat peningkatan terhadap empat dari lima indikator penilaian hasil setelah dilakukan intervensi. Indikatornya adalah sesak napas, batuk, laju pernapasan, produksi sputum dan *ronchi*.

Menurut penelitian Silalahi (2020) menunjukkan bahwa hasil pre test pada hari I dan hari II pada kedua subyek tidak terdapat pengeluaran sputum. Setelah diberikan terapi *postural drainase* dan *clapping* sesuai dengan prosedur pelaksanaan terapi, dilanjutkan kembali dengan post test. Hasil post test menunjukkan bahwa pada kedua subyek penelitian pada hari I dan hari II terdapat pengeluaran sputum. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi *postural drainase* dan *clapping* terhadap pengeluaran sputum pada penderita TB Paru tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yg dilakukan oleh Manullang (2018) di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang, disimpulkan bahwa fisioterapi dada yang meliputi *postural drainase*, *clapping* dan vibrasi merupakan salah satu terapi yang dapat membantu memperbaiki jalan napas, dapat melepaskan sputum dari dinding saluran napas, dan untuk merangsang timbulnya refleks batuk, sehingga dengan refleks batuk sputum akan lebih mudah untuk dikeluarkan.

Berdasarkan data, konsep teori dan hasil penelitian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan fisioterapi dada. Karena, terapi *clapping* dada

dapat membantu memperbaiki jalan napas dan membantu terhadap pengeluaran sputum. Maka dari itu, peneliti mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah : “Asuhan Keperawatan Pada pasien *Infant* dengan Bronkopneumonia yang dilakukan fisioterapi dada di Ruang Melati 5 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang muncul dari latar belakang di atas yaitu :
Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien balita dengan bronkopneumonia yang dilakukan tindakan fisioterapi dada di ruang Melati 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian teknik fisioterapi dada pada anak usia infant dengan bronkopneumonia di ruang Melati 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk memperbaiki status oksigenasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menggambarkan gambaran karakteristik responden pada anak usia infant dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia.
- 1.3.2.2 Menggambarkan diagnosa keperawatan pada anak usia infant dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia.

- 1.3.2.3 Menggambarkan intervensi pada pada anak usia infant dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia.
- 1.3.2.4 Menggambarkan penerapan fisioterapi dada pada anak usia infant dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia.
- 1.3.2.5 Menggambarkan respon atau perubahan pada anak usia infant dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia.
- 1.3.2.6 Menggambarkan kesenjangan pada kedua responden anak usia infant dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi institusi

Sumber dan literatur dalam pembuatan karya tulis ilmiah khususnya yang berhubungan dengan kasus bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

1.4.2 Manfaat bagi rumah sakit

Meningkatkan fasilitas dan pelayanan khususnya pengembangan program rumahsakit untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya pada klien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

1.4.3 Manfaat bagi perawat

Bahan informasi dan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

1.4.4 Manfaat bagi keluarga

Meningkatkan keterampilan dalam merawat anggota keluarga dan diharapkan klien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara perawatan yang menderita penyakit bronkopneumonia.