

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit saluran pernapasan merupakan penyebab kesakitan dan kematian terbesar pada balita, salah satunya yaitu pneumonia. Pneumonia ditandai oleh inflamasi dari alveoli dan ruang udara terminal sebagai respon dari invasi oleh agen infeksi yang masuk kedalam paru-paru melalui penyebaran hematogen atau inhalasi. Deretan proses inflamasi memicu perembesan plasma, hilangnya surfaktan yang mengakibatkan kehilangan air, dan konsolidasi (Widagdo, 2017). Pneumonia mempunyai beberapa penyebab yaitu bakteri, virus, jamur, paparan bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru-paru, maupun pengaruh tidak langsung dari penyakit lain (Sari, M.P dan Cahyati, W.H, 2019).

Manifestasi klinis yang khas pada pasien pneumonia viral dan bakterial umumnya berbeda. Manifestasi klinis yang sering muncul pada pneumonia bayi dan anak dapat berupa demam, menggigil, takipnea, batuk, malaise, nyeri dada akibat pleuritis, retraksi dan iritabilitas akibat sesak respiratori. Pneumonia virus lebih sering berasosiasi dengan batuk, mengi, atau stridor, dan gejala demam lebih tidak menonjol dibanding pneumonia bakterial. Pneumonia bakterial secara tipikal berasosiasi dengan demam tinggi, menggigil, batuk, dispneu, dan pada auskultasi ditemukan adanya tanda konsolidasi paru. Manifestasi klinis lainnya yang dapat ditemukan adalah distress pernapasan termasuk napas cuping hidung, retraksi intercosta dan subkosta dan merintih (grunting). Semua jenis pneumonia memiliki ronki kering yang terlokalisir dan penurunan suara respiratori (Seyawati, Ari dan Marwiati, 2018).

Ratnawati (2018) menyatakan terdapat dua faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik merupakan faktor yang ada pada balita, meliputi umur balita, jenis kelamin, berat badan lahir rendah, status imuniasi, pemberian ASI, pemberian vitamin A, dan status gizi. Faktor ekstrinsik merupakan faktor yang tidak ada pada balita meliputi kepadatan tempat tinggal, tipe rumah, ventilasi, jenis lantai, pencahayaan, kepadatan hunian, kelembaban, jenis bahan bakar, penghasilan keluarga, serta faktor ibu baik pendidikan, umur ibu juga

pegetahuan ibu dan keberadaan keluarga yang merokok. Balita yang tidak mengonsumsi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan pemberian ASI kurang dari 24 bulan lebih beresiko terkena pneumonia, dibandingkan pemberian ASI selama 6 bulan pertama. Pemberian ASI selama 2 tahun juga akan menambah ketahanan anak dalam melawan gangguan penyakit infeksi salah satunya adalah pneumonia. Pada penelitian yang dilakukan Itma Annah anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko 2,49 kali lebih besar untuk menderita pneumonia. Ventilasi merupakan salahsatu faktor yang mempengaruhi tingkat kelembaban. Ventilasi yang kurang dapat menyebabkan kelembaban bertambah. Kelembaban diluar rumah secara alami dapat mempengaruhi kelembaban didalam rumah. Ruang yang lembab memungkinkan tumbuhnya mikroorganisme patogen, salah satunya mikroorganisme penyebab pneumonia. Untuk mendapatkan tingkat kelembaban yang baik hendaknya mengatur agar pertukaran udara selalu lancar serta sinar matahari dapat masuk yaitu dengan perbaikan ventilasi karena ventilasi berkaitan erat dengan kelembaban (Wulandari I.I, Suhartono, dan Dharminto, 2016).

Pada tahun 2015, *World Health Organization* (WHO) melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh pneumonia. *World Health Organization* (WHO) juga melaporkan 15 negara berkembang dengan jumlah kematian terbanyak akibat pneumonia berasal dari Negara India sebanyak 158.176, diikuti Nigeria diurutan kedua sebanyak 140.520 dan Pakistan diurutan ketiga sebanyak 62.782 kematian. Indonesia berada diurutan ketujuh dengan total 20.084 kematian (World Health Organization, 2018).

Prevalensi pneumonia merupakan urutan kedua penyebab kematian pada balita setelah diare. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) melaporkan bahwa kejadian pneumonia (*period prevalence*) mengalami peningkatan 2% pada tahun 2018 dari 1,6% pada tahun 2016. Kematian balita yang disebabkan oleh pneumonia tahun 2018 cukup tinggi, yaitu sebesar 5,0% atau sekitar 73.188 kasus di bawah usia 5 tahun (RISKESDAS, 2018).

Jumlah kasus pneumonia di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 tercatat sebanyak 3,9% atau sekitar 10.551 kasus. Jumlah kematian anak pada kelompok umur <1 tahun sebanyak 18.665 kasus dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 3,8% dan pada kelompok umur

1-4 tahun sebanyak 18.688 kasus dengan CFR = 4,1% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, kasus pneumonia pada tahun 2018 menurun 24% yaitu sejumlah 2.288 kasus, dibandingkan tahun 2017 sebesar 3.050 kasus. Penurunan angka penemuan pneumonia balita bisa dikarenakan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit pneumonia pada balita yang harus segera ditangani (DINKES Kabupaten Klaten, 2018).

Menurut WHO dalam Seyawati dan Marwiati (2018), apabila kondisi anak memburuk dan tidak membaik selama 2 hari, maka perlu dilihat komplikasi atau diagnosis lain dengan melakukan foto dada. Pneumonia dapat menyebabkan komplikasi diantaranya *Pneumonia Stafilokokus* dan *Empiema.Pneumonia Stafilokokus* memperburuk gejala klinis secara cepat walaupun telah diberikan terapi. *Pneumonia Stafilokokus* dapat ditandai dengan adanya pneumatokel atau pneumothoraks dengan efusi pleura. *Empiema*, yaitu apabila ditemukan demam persisten, tanda klinis dan gambaran foto dada maka curiga *empiema*.

Menurut jurnal penelitian (Baharirama.M.V, Artini, I.G.A, 2017) Antibiotika pilihan pertama untuk kasus pneumonia berat adalah *ampicillin/amoxicillin* yang diberikan 25-50 mg/kg IV atau IM setiap 6 jam, kemudian diamati dalam 24 jam selama 72 jam pertama. Keadaan klinis yang memburuk sebelum 48 jam, atau menunjukkan derajat pneumonia yang sangat berat maka ditambahkan *chloramphenicol* (25 mg/kg IM atau IV setiap 8 jam). Pasien datang dalam keadaan klinis berat, segera berikan oksigen dan pengobatan kombinasi *ampicillin-chloramphenicol* atau *ampicillin-gentamicin*. Sebagai alternatif, beri *ceftriaxone* (80-100 mg/kg IM atau IV sekali sehari). Anak yang tidak membaik dalam 48 jam, lakukan pemeriksaan foto dada. Untuk derajat pneumonia berat atau pasien tidak dapat menerima obat per oral Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menganjurkan memberikan antibiotika intravena. Antibiotika intravena yang dipilih adalah *ampicillin* dan *chloramphenicol*, *co-amoxiclav*, *ceftriaxone*, *cefuroxime* dan *cefotaxime*. Penanganan pneumonia non farmakologi dengan memberikan perawatan antisipatif dan preventif adalah tindakan keperawatan yang penting antara lain, berikan dorongan untuk sering batuk dan mengeluarkan sekresi, ajarkan latihan nafas dalam, lakukan tindakan keperawatan kusus untuk mencegah infeksi, berikan posisi semi folwer, lakukan terapi fisik dada untuk mengencerkan sekresi

dan meningkatkan pengeluaran sekresi, pastikan bahwa peralatan pernafasan telah dibersihkan dengan tepat (Arifin dan Ratnawati, 2015).

Proses peradangan pada pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat dan menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul ketidakefektifan bersihan jalan napas. Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Dampak dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu penderita mengalami kesulitan bernapas karena sputum atau dahak yang sulit keluar dan penderita akan mengalami penyempitan jalan napas dan terjadi obstruksi jalan napas (PPNI, 2017).

Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan usia balita, karena pada usia tersebut reflek batuk masih lemah. Beberapa tindakan alternatif yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut adalah fisioterapi dada, yang sering disebut sebagai fisioterapi konvensional yang meliputi postural *drainage*, vibrasi dan perkusi (Yunita, 2017).

Masalah bersihan jalan nafas yang tidak ditangani secara cepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian. Pemberian asuhan keperawatan yang cepat, tepat dan efisien dapat membantu menekan angka kematian pada anak dengan pneumonia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas?”

P: *pneumonia children*

I: *chest physiotherapy*

C: -

O: *respiratory recovery*

Pencarian dapat menggunakan boolean operators seperti *AND*, *OR*, *NOT*.

Pencarian memasukan kata kunci sesuai judul seperti( “*Pneumonia children*”) *AND* (“*chest physiotherapy*”) *AND* (“*respiratory recovery*”).

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Setelah melakukan telaah jurnal peneliti mampu mempelajari tentang pengaruh teknik fisioterapi dada pada anak pneumonia.

#### 2. Tujuan khusus

Setelah diselesaikannya karya tulis ilmiah ini diharapkan peneliti mampu:

- a. Menganalisis pengaruh teknik fisioterapi dada untuk pengeluaran sputum pada anak pneumonia
- b. Menganalisis keefektifan berbagai teknik fisioterapi dada dibandingkan dengan tanpa fisioterapi dada atau perawatan fisioterapi dada lainnya pada anak pneumonia

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi dan tambahan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

#### 2. Manfaat praktis

##### a. Bagi profesi perawat

Hasil studi kasus ini dapat menambah ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan ilmu pengetahuan dalam rangka meningkatkan mutu layanan, tentang asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

##### b. Bagi institusi rumah sakit

- 1) Memberikan referensi tentang keperawatan pada pasien pneumonia anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- 2) Dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pneumonia anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

c. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan sebagai sumber literatur pembelajaran, pendalaman materi, dan informasi tentang asuhan keperawatan pneumonia anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

d. Bagi pasien

Mengetahui intervensi terbaik untuk anak dengan pneumonia sehingga pasien dan keluarga dapat mendapatkan ilmu pengetahuan tentang penyakitnya, mengetahui tanda dan gejala, faktor-faktor yang dapat menyebabkan pneumonia, dan cara meningkatkan kualitas hidup sehat untuk mencegah kekambuhan pneumonia anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.