

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (*alveoli*). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur (Kemenkes RI, 2017). Manifestasi klinis pneumonia pada umumnya meliputi batuk, dyspnea, demam $>38^{\circ}\text{C}$, menggigil, nyeri pada pleuritik (Patterson & Loebinger, 2012). Infeksi pneumonia umumnya tersebar dari seseorang yang terpapar di lingkungan tempat tinggal atau melakukan kontak langsung dengan orang – orang yang terinfeksi, biasanya melalui tangan atau menghirup tetesan air diudara (droplet) akibat batuk atau bersin (Nikmah et al., 2017). Bakteri penyebab pneumonia yang tersering adalah *pneumokokus (streptococcus pneumoniae)*, HiB (*Haemophilus influenza type b*) dan *stafilokokus (Staphylococcus aureus)*. Virus penyebab pneumonia sangat banyak, misalnya *Rhinovirus*, *Respiratory syntical virus (RSV)*, *Virus Influenza* (N.Rahajoe et al., 2015).

Faktor predisposisi pneumonia lainnya menurut penelitian yang dilakukan oleh (Srivastava et al., 2015) adalah kepadatan hunian yang berlebih, kurangnya pemberian ASI eksklusif pada tahun pertama kehidupan, imunisasi tidak lengkap serta kekurangan gizi. Pneumonia lebih rentan terjadi pada bayi dan balita hingga anak-anak karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik, sehingga hal tersebut menjadi faktor penyebab kematian pada bayi dan balita (Andriyani & Octa, 2018).

World Health Organization (WHO) tahun 2017 melaporkan bahwa pneumonia merupakan penyebab utama kematian anak di bawah 5 tahun. Diperkirakan setiap 20 detik terdapat balita yang mengalami kematian akibat pneumonia. Pneumonia sering disebut dengan pembunuh balita yang terlupakan (*The Forgotten Killer of Children*). Kurang spesifiknya gejala serta sedikit perhatian untuk mengatasi masalah tersebut menjadi penyebab utama kematian balita dengan pneumonia. Penyakit pneumonia menyerang semua umur di seluruh wilayah. Namun kasus terbanyak terjadi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Pneumonia telah membunuh sekitar 2.400 anak perhari dengan besar 16% dari 5,6 juta kematian balita atau sekitar 880.000 balita pada tahun 2016 dan telah membunuh 920.136 balita pada tahun 2015 (Matthew, 2015).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013-2018 didapatkan angka insiden pneumonia di Indonesia menurut hasil (Riskesdas 2018) pada penyakit menular,

prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis nakes menurut provinsi menunjukkan peningkatan. Tahun 2013 prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis nakes sebesar 1,6% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 2%. Profil kesehatan di Jawa Tengah tahun 2013 – 2018 menurut hasil (Riskesdas 2018) prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis nakes menurut provinsi, tahun 2013 prevalensi pneumonia menunjukkan data sebesar 2% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 1,8%. Penurunan tersebut juga didukung dengan angka kematian tahun 2013 sebesar 0,06% tahun 2018 sebesar 0,02%. Angka kejadian pneumonia pada profil kesehatan kabupaten Klaten menurut data (Dinkes Kabupaten Klaten, 2018) sebesar 2.288 kasus. Hasil tersebut menurun dibandingkan angka kejadian pneumonia pada tahun 2017 di kabupaten Klaten.

Pada penyakit pneumonia menyebabkan penumpukan sputum pada saluran pernafasan, pasien dapat memproduksi banyak mukus dan pengentalan cairan alveolar. Peningkatan sputum ini yang akan menyebabkan gangguan kebersihan jalan nafas. Sehingga masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada penyakit pneumonia adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Apabila kebersihan jalan nafas terganggu maka menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan sel-sel di seluruh tubuh, jika dibiarkan dalam waktu yang lama akan menyebabkan hipoksemia. Hipoksemia lalu berkembang menjadi hipoksia berat dan penurunan kesadaran, hal tersebut yang menyebabkan balita pneumonia meninggal dunia (Purnama, 2016). Dampak lain dari pneumonia apabila tidak diberikan asuhan keperawatan yang sesuai antara lain, demam menetap atau kekambuhan mungkin akan terjadi, super infeksi (infeksi berikutnya oleh bakteri lain), efusi pleura atau pneumonia yang disebabkan oleh organisme tidak lazim seperti *pneumocystis carinni* (Arifin et al., 2010).

Salah satu cara mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif dapat melalui tindakan mandiri perawat diantaranya adalah fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan kelompok terapi yang digunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi. Terapi ini terdiri dari *postural drainage* dan *clapping*. Fisioterapi dada ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret, memperbaiki ventilasi dan mempertahankan fungsi otot – otot pernafasan pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu (Perry & Potter, 2010).

Hasil penelitian Maidarti (2014) menunjukkan bahwa rerata frekuensi nafas responden sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada menunjukkan perbedaan yang bermakna dengan p value 0.000, ($p < 0.05$). Hal tersebut membuktikan bahwa fisioterapi

dada efektif dalam meningkatkan bersihan saluran udara dengan anak yang mengalami pneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi penyedotan (*suction*).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Melati et al., 2018) Melati, dengan hasil analisis perbedaan antara rerata perubahan status pernafasan, Heart Rate (HR) dan Saturasi Oksigen (SaO₂) sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian tersebut memiliki hasil yang bermakna dan signifikan dengan P value 0.001, walaupun sebelum dan sesudah intervensi pada pengukuran pertama ada penurunan tetapi tidak bermakna atau tidak signifikan. Hasil penelitian menduga karena fisioterapi dada yang diberikan baru satu kali sehingga belum terjadi perubahan. Fisioterapi dada yang dilakukan pertama kali kemungkinan belum mampu mengeluarkan sekresi secara optimal, namun pada pemberian intervensi kedua ada perubahan yang bermakna. Hal tersebut membuktikan bahwa ada hubungan positif antara fisioterapi dada terhadap status pernafasan HR dan SaO₂.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan telaah jurnal tentang keefektifan intervensi keperawatan fisioterapi dada pada anak dengan pneumonia.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah : “Bagaimana keefektifan intervensi keperawatan fisioterapi dada pada anak dengan pneumonia.”

PICO:

P : children with pneumonia

I : chest physiotherapy

C : -

O : normal frequency respiration

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan telaah terhadap jurnal yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada anak pneumonia yang diberikan intervensi keperawatan fisioterapi dada

2. Tujuan Khusus

Mengetahui keefektifan intervensi keperawatan fisioterapi dada pada anak dengan pneumonia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia yang diberikan intervensi keperawatan fisioterapi dada.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan yang telah ada sebelumnya guna menambah atau meningkatkan ketrampilan, kualitas mutu kerja dalam mengatasi masalah pada pasien anak dengan pneumonia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten serta dapat memberi masukan bagi institusi mengenai studi kasus pada pasien anak dengan pneumonia.

c. Bagi Perawat

Sebagai sumber informasi dan pembelajaran guna meningkatkan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia yang diberikan intervensi keperawatan fisioterapi dada.

