

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit karena adanya inflamasi maupun membengkakan yang disebabkan bakteri, virus, jamur yang mengakibatkan infeksi pada saluran pernapasan dan jaringan paru (Anggraini Subekti et al., 2023). Secara umum pneumonia adalah pembunuh tunggal anak-anak usia 5-13 tahun serta penyebab infeksi utama kematian anak (Aryayuni C, 2021).

World Health Organization (WHO) memperkirakan, 14% dari kematian anak dibawah umur 10 tahun disebabkan oleh pneumonia ditahun 2019 lebih dari 800.000 anak dinyatakan meninggal dunia (WHO, 2019). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2022), pneumonia masih menjadi penyebab tertinggi kematian mencapai 28% dengan kurang lebih 800.000 kasus yang ditemukan dengan 18 provinsi di Indonesia diantaranya mempunyai pravelensi diatas angka nasional. Selain itu Pneumonia juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan puskesmas (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Menurut data Lakip Dinas Kesehatan (Dinkes) tahun 2023 cakupan pneumonia pada balita di provinsi jawa timur sebesar 45.041 anak. Di kota Malang pada tahun 2023 jumlah penderita pneumonia sebanyak 6.110 kasus dari jumlah perkiraan penderita pneumonia (Profil Dinkes Kota Malang, 2019). Kemudian untuk pravelensi pneumonia menurut data yang ada di Dinkes Kota Malang jumlah kasus pneumonia pada anak di RSUD UMM pada tahun 2023 sebanyak 157 kasus dan tidak ditemukan adanya angka kematian. Dari jumlah kasus yang didapatkan dibedakan menurut usia anak, yaitu pada usia < 1 tahun sebanyak 62 kasus terdiri dari 33 laki-laki dan 29 perempuan sedangkan pada usia 1-13 tahun sebanyak 95 kasus yang terdiri dari 47 laki-laki dan 48 perempuan.

Anak yang mengalami pneumonia dapat menyebabkan batuk berdahak, sakit kepala, gelisah, dan nafsu makan berkurang. Menurut (Herdman, 2021), diagnosa

keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan masalah pneumonia adalah bersihan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan jumlah sputum dalam jumlah yang berlebihan, dyspnea, sianosis, suara nafas tambahan (ronki), Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernafasan yang ditandai dengan dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler yang ditandai dengan dispnea saat istirahat, dispneu saat aktifitas ringan, sianosis (Somantri, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andrearretha (2018) dengan judul penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi gejala sesak napas pada anak dengan pneumonia di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen hasilnya pemberian terapi inhalasi menggunakan obat ventolin yang dapat melebarkan saluran pernafasan bagian bronkus sehingga membuat keluhan seperti sesak nafas dan adanya bunyi nafas tambahan menjadi berkurang. Tetapi jika, pemberian nebulizer dikombinasi dengan fisioterapi dada sesak nafas dan bunyi suara nafas tambahan menghilang. Hasil sebelum dilakukan implementasi SPO2 95% dan RR 32x/menit, setelah dilakukan tindakan terapi nebulizer didapatkan hasil SPO2 97% dan RR 28x/menit, dan setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada terdapat perubahan signifikan yang sangat meningkat yaitu SPO2 99% dan RR 24x/menit. Hasil penelitian yang menggunakan nebulizer hanya 70% dari anak dengan pneumonia merasakan saturasi oksigen normal dan RR masih diatas angka normal. Pemberian nebulizer dan fisioterapi dada hamper 99% anak merasakan tidak sesak dengan saturasi normal, respirasi rate normal, dan suara nafas tambahan hilang. Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna dalam peningkatan saturasi oksigen dan penurunan respiratory rate menuju normal. Perubahan frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah tindakan terapi nebulizer dan fisioterapi dada sebelum dilakukan nebul yaitu 32x/menit, saat dilakukan nebulizer menurun menjadi 28x/menit, setelah dilakukan nebulizer dan fisioterapi dada respiratory rate menurun lagi menjadi 24x/menit.

Anak yang mengalami pneumonia akan mengalami sesak dan peningkatan produksi sputum yang berlebih pada paru-parunya. Sputum yang menumpuk akan menjadi lengket dan melekat disaluran pernafasan sehingga sulit untuk di sekresikan (Agustyana, 2022). Sputum adalah timbunan mucus yang berlebihan, yang diproduksi oleh sel globet dan kelenjar sub mukosa bronkus sebagai reaksi terhadap gangguan fisik, kimiawi ataupun infeksi pada membrane mukosa. Kondisi ini berisiko menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh, yang biasanya ditandai dengan abses paru hingga terdapat nanah. Selain itu, peradangan yang tidak segera diobati dapat menyebabkan terbentuknya cairan peradangan yang kemudian mengumpul pada lapisan pelindung paru. Kemampuan anak dalam mengeluarkan sputum dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu faktor usia. Anak-anak pada umumnya belum bisa mengeluarkan sputum dengan sendirinya, sehingga sputum dapat dikeluarkan dengan pemberian terapi inhalasi, mukolitik, ekspektoran, dan tindakan fisioterapi dada (Angraini Subekti., 2023).

Anak-anak yang terkena pneumonia akan sulit dan terasa sakit untuk bernapas karena paru-parunya berisi cairan bahkan ada juga nanah. Gejala lain dari pneumonia termasuk demam, batuk, dan adanya suara nafas tambahan ronki (Siagian, 2022). Pneumonia dapat menular dan bisa menyebar dengan beberapa cara melalui udara (dari batuk atau bersin), melalui darah khususnya selama atau setelah kelahiran, melalui permukaan yang terkontaminasi. Pneumonia pada anak harus diwaspadai karena dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya mulai dari gagal napas, bakteremia, efusi pleura bahkan kematian jika tidak ditangani dengan cepat (Syafiati., 2021).

Kasus yang diambil peneliti diruang anak bernama An. N berusia 9tahun datang kerumah sakit dengan keluhan sesak nafas dan demam. Kondisi klinis An. N sesak sejak 5 hari yang lalu disertai batuk berdahak, nafas ngongsrong saat aktifitas dan lemas. Saturasi pada saat itu 90% tanpa alat bantu pernapasan, kemudian dipasang nasal canul 5 lpm menjadi 98%. Terapi yang diberikan dirumah sakit hanya pemberian nebulizer saja tanpa dibantu terapi lainnya, sehingga sekret masih terdengar. Kemudian karena disertai batuk maka saya lakukan terapi fisioterapi

dada untuk mengurangi sekret yang ada dalam tenggorokannya dengan dibantu terapi inhalasi pemberian nebulizer. Fisioterapi dada dan nebulizer diharapkan mampu mengurangi penumpukan sekret yang terdapat di saluran pernapasan anak dengan pneumonia.

Penanganan yang bisa dilakukan untuk mengeluarkan sputum anak, salah satunya dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi serta perkusi dan vibrasi dada selama 10-20 menit yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. Postural drainase dilakukan selama 5 menit untuk menentukan letak sekret di area mana, perkusi dilakukan selama 1-2 menit dengan gerakan seperti mangkuk dilokasi yang terdapat sekret, vibrasi dilakukan selama 5-8 menit dengan getaran di area sekret, dan batuk efektif dilakukan selama 5 menit dengan 3x tarikan nafas dikeluarkan dengan menggunakan otot perut. Metode yang diberikan fisioterapi dada dengan nebulizer dengan pemberian 3x sehari selama shift dengan intensitas sedang. Fisioterapi dada dilakukan berulang kali sampai anak mampu mengeluarkan sekret dan batuk efektif, sehingga terapi ini mampu menunjukkan hasil yang efektif untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas, maka penulis tertarik untuk mengembangkan karya ilmiah ners dengan penderita pneumonia yang sering dijumpai dikalangan anak. Peneliti membahas topik mengenai judul “Penerapan tindakan fisioterapi dada dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pneumonia An. N di ruang anak rumah sakit universitas muhammadiyah malang”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, maka pada penelitian ini dapat dirumuskan “Bagaimanakah penerapan tindakan fisioterapi dada dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pneumonia An. N di ruang anak rumah sakit universitas muhammadiyah malang”?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya ilmiah ini adalah agar penulis mampu memahami konsep mengaplikasikan penerapan tindakan fisioterapi dada dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pneumonia An. N di ruang anak rumah sakit universitas muhammadiyah malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Pneumonia ini adalah:

- a. Menganalisis pengkajian keperawatan anak dengan pneumonia
- b. Menganalisis masalah keperawatan anak pada penerapan tindakan fisioterapi dada dengan pneumonia
- c. Menganalisis tindakan keperawatan dengan penerapan tindakan fisioterapi dada yang diterapkan pada anak dengan pneumonia
- d. Menganalisis hasil evaluasi tindakan fisioterapi dada yang diterapkan pada anak dengan pneumonia

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Teoritis

Hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang keperawatan anak tentang asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.

1.4.2 Praktik

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit Sebagai bahan informasi bagi tenaga keperawatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani dan melayani pasien dengan masalah Pneumonia di Rumah Sakit.
- b. Bagi Institusi Pendidikan Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan dengan pneumonia yang dapat digunakan sebagai acuan dalam praktik bagi mahasiswa keperawatan.