

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit yang menyerang alveoli (kantong berisi udara pada paru-paru). Pada umumnya ada tiga jenis penyebab dari pneumonia, yaitu bakteri, jamur dan virus. Pneumonia membuat alveoli terisikan oleh nanah, sehingga terjadi gangguan pada pernafasan. Pneumonia menjadi alasan tertinggi dari kematian pada anak di seluruh dunia, sehingga dikategorikan menjadi penyakit berbahaya. Kematian balita yang diakibatkan oleh pneumonia diperkirakan sebanyak 1,4 juta balita setiap tahunnya (Alya Syafiati & Nurhayati, 2021).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 sebanyak 2% dari total jumlah balita anak di Indonesia mengalami pneumonia. Pada tahun 2015 dilaporkan sebanyak 554.650 anak menderita pneumonia di Indonesia. Pada saat ini Indonesia menduduki peringkat ke-10 dunia dalam kasus kematian balita anak yang diakibatkan pneumonia, akan tetapi pada tahun 2018 angka kejadian pneumonia anak di Indonesia meningkat menjadi 2% dari 1,6% kasus di tahun 2013 (Alya Syafiati & Nurhayati, 2021).

Pada anak dengan pneumonia, terjadi penyumbatan saluran pernapasan dan batuk yang mengganggu pernapasan. Nafas menjadi sesak dan dangkal sehingga mempengaruhi oksigenasi anak penderita pneumoni. Pengobatan bakteri penyebab pneumonia menggunakan obat anti bakteri, ekspektoran (pengencer sekresi pada saluran nafas), obat anti nyeri juga digunakan sebagai bentuk usaha meningkatkan oksigenasi. Selain terapi farmakologi, penggunaan teknik intervensi berbeda diperlukan berdasarkan tingkat keparahan kasus. Teknik fisioterapi dada dan *postural drainage* diperlukan untuk mendorong pelonggaran akumulasi sekresi yang tertahan pada saluran pernapasan (Fattah Hassan & Amer, 2020).

Fisioterapi dada merupakan terapi tambahan yang penting dalam pengobatan sebagian besar penyakit pernapasan untuk anak dengan penyakit pernapasan. Tujuan utama fisioterapi dada pada anak-anak dengan penyakit pernapasan adalah untuk membantu membersihkan sekresi trakeobronkial, sehingga meningkatkan pertukaran gas dan membuat pernapasan lebih nyaman. Teknik fisioterapi dada pada anak mirip dengan teknik pada orang dewasa. Teknik fisioterapi dada terdiri dari drainase postural, clapping, vibrasi, perkusi, napas dalam serta batuk efektif yang bertujuan untuk membersihkan bagian dari alveoli (Purnamiasih, 2020).

Data pendukung keefektifan fisioterapi dada pada anak dengan pneumonia yang dirawat di rumah sakit masih kurang. Disebutkan pada pedoman *British Thoracic Society*, fisioterapi dada tidak membantu penyembuhan dan tidak boleh diberikan pada anak-anak dengan pneumonia. Namun penelitian tersebut didasarkan pada hasil uji coba terkontrol secara acak, sampel dari orang dewasa dan pembandingnya anak-anak. Selain itu, karena jumlah sampel yang kecil, eksklusi pasien yang diduga pneumonia bakterial, dan pengacakan sampel yang tidak sesuai membuat validitas hasil penelitian klinis pediatrik ini dipertanyakan. Perawatan fisioterapi terkadang dibutuhkan untuk membantu bayi dan anak-anak penderita pneumonia yang berada di rumah sakit untuk meminimalkan kesulitan bernapas, meningkatkan pertukaran gas, mengevakuasi lendir (sekret) yang ada di saluran napas, dan meningkatkan volume udara di paru-paru. Tujuan lain dari fisioterapi dada adalah untuk mempersingkat waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kestabilan klinis atau mempersingkat waktu yang dibutuhkan untuk rawat inap (Awad & Ajil, 2021).

An. K usia 6 bulan melakukan perawatan dengan diagnosa pneumonia. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki gejala batuk grok-grok dan pilek sejak 4 hari yang lalu. Menurut ibu An. K, lingkungan tempat tinggalnya dirasa tidak ada yang merokok didekat An. K, tetapi An. K yang masih menyusu ASI pada saat ditinggal bekerja oleh ibunya menerima asupan ASI menggunakan dot. Diperkirakan bakteri penyebab pneumoni masuk melalui proses sterilisasi yang kurang atau bahkan

disebabkan oleh beberapa kendaraan bermotor yang lewat di depan rumahnya, dikarenakan ketika diasuh oleh nenek An. K terkadang diajak bermain di halaman rumah. Dilakukan pemeriksaan auskultasi pada lapang paru dan ditemukan penumpukan sekret di bagian anterior dextra lobus apikal. Diruang perawatan, pasien diberikan terapi O₂ nasal kanul sebanyak 1 lpm sehingga menjadikan Spo₂ 100%. Pasien juga diberikan terapi *nebulize* setiap 8 jam sekali. Setiap selesai dilakukan *nebulizer* dilakukan pemantauan saturasi oksigen dan auskultasi kembali. Ketika pasien sedang tidak tidur, pasien cenderung lebih nyaman dengan posisi duduk. Dilakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan (bersihan jalan napas tidak efektif), membuat perencanaan implementasi, implementasi serta evaluasi pada pasien. Pemberian terapi farmakologi dinilai kurang memberikan dampak positif dikarenakan anak memiliki progres penyembuhan yang cenderung lambat, sekret masih menumpuk, RR masih meningkat. Berbagai macam pendekatan dilakukan kepada pasien agar dapat menurunkan tingkat secret pada lapang paru, seperti kolaborasi pemberian terapi farmakologi serta dilakukannya fisioterapi dada.

Pemilihan An. K sebagai kasus dikarenakan masuknya kriteria inklusi berupa pasien anak yang baru menderita pneumonia, anak-anak berusia dibawah 1 tahun, pasien diberikan terapi *nebulizer*, dan tidak disertai penyakit penyerta lainnya.

Penatalaksanaan lainnya pada anak dengan pneumonia disebutkan berupa terapi antibiotik dan suportif. Terapi suportif berupa dengan pemberian terapi cairan untuk mencegah dehidrasi serta pemberian elektrolit dan nutrisi. Selain itu dapat diberikan anti piretik dan mukolitik jika dibutuhkan (Arlini & Yunita, 2015). Pemberian antibiotik berguna untuk membunuh dan menghilangkan bakteri penyebab infeksi paru. Penggunaan antibiotik harus sangat diperhatikan karena jika tidak tepat dapat memicu terjadinya resistensi terhadap antibiotik, menimbulkan efek samping, toksisitas, pengobatan kurang efektif, dan peningkatan risiko terhadap keadaan pasien (Saputra et al., 2023).

Permasalahan yang paling sering terjadi pada anak dengan pneumonia adalah ketidakmampuan anak dalam mengeluarkan atau membersihkan sekret. Karena itu rentan terjadinya obstruksi jalan napas karena sekret yang tertahan. Berdasarkan permasalahan tersebut dipilihlah intervensi fisioterapi dada yang sebagai bantuan dalam penggunaan terapi farmakologi *nebulaizer*. Penanganan dengan tindakan fisioterapi dada dapat membantu mengaktifkan fungsi dari terapi lainnya, misalnya pemberian obat-obatan mukolitik maupun ekspektoran (Saputra et al., 2023). Pemilihan terapi fisioterapi dada pada An. K di ruang anak RSUD Muhammadiyah Malang dikarenakan belum diterapkannya intervensi fisioterapi dada diruangan tersebut, khususnya pada pasien anak dengan pneumonia.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Afifah et al., 2023) menunjukkan hasil pemberian terapi inhalasi nebulezer memberikan dampak positif pada perbaikan RR, SPO2, dan menurunkan suara ronkhi dan produksi sputum anak dengan pneumonia, tetapi untuk mendapatkan hasil perbaikan yang positif diperlukan waktu selama 4 hari dan pemberian nebulezer sebanyak 3 kali dalam 24 jam. Perbandingan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati et al., 2022) menunjukkan pemberian terapi nonfarmakologi fisioterapi dada dan kolaborasi nebulezer memberikan efek yang lebih baik terhadap perbaikan bersihan jalan napas tidak efektif (menurunkan tingkat RR, menaikkan SPO2, menurunkan produksi sputum dan suara ronkhi) dalam waktu 3 hari (lebih cepat membaik) dengan pemberian 1 kali dalam 24 jam.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan “Penerapan Metode Fisioterapi Dada Pada An. K Dengan Pneumonia Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif” untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi ini yaitu bagaimanakah gambaran dari penerapan metode fisioterapi dada pada An. K dengan pneumonia untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 tujuan umum

Tujuan umum dari studi ini adalah menggambarkan penerapan fisioterapi dada untuk menangani bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan pneumonia.

1.3.2 tujuan khusus

1. Menganalisis gambaran pengkajian pada An. K dengan pneumonia di ruang anak.
2. Menganalisis rencana asuhan keperawatan pada An. K dengan pneumonia di ruang anak.
3. Menganalisis pemberian implementasi keperawatan pada An. K di ruang anak.
4. Menganalisis evaluasi dari hasil implementasi fisioterapi dada pada An. K dengan pneumonia di ruang anak.

1.4 Manfaat Penulisan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Manfaat pelayanan keperawatan dan kesehatan
Diharapkan dari hasil penulisan dan intervensi ini dapat menjadi informasi di bidang keperawatan dalam menerapkan fisioterapi dada pada anak dengan pneumonia, untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.
2. Manfaat keilmuan
Diharapkan hasil dari penulisan ini dapat menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia menggunakan metode fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.