

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Pneumonia

Penyakit pernapasan merupakan faktor utama dalam angka kematian dan kesakitan anak di seluruh dunia, terutama dengan pendapatan ekonomi yang rendah dan menengah. (Gray et al., 2017). Pneumonia merupakan suatu infeksi yang menyerang pada jaringan paru-paru, khususnya alveoli, yang dapat disebabkan oleh sejumlah mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Penyakit pneumonia dapat mengakibatkan kantung udara pada paru-paru terisi nanah sehingga dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada sistem pernafasan.

Pneumonia pada anak-anak bisa menyebabkan morbiditas dan menimbulkan penyakit yang kronis. Pneumonia pada usia anak-anak bisa merusak kesehatan paru-paru dalam jangka panjang dengan menurunkan fungsinya, sehingga bisa menyebabkan masalah pernapasan yang berlangsung lama. (Gray et al., 2017). Pneumonia selama beberapa dekade terakhir, telah menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah usia 5 tahun. Angka kematian anak secara keseluruhan dan angka kematian spesifik pneumonia telah menurun, namun pneumonia masih menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak di luar masa neonatal. Hal ini menyebabkan sekitar 900.000 dari total perkiraan 6,3 juta kematian anak disebabkan oleh pneumonia pada tahun 2013. (le Roux & Zar, 2017).

Menurut WHO, pneumonia adalah penyebab utama kematian menular pada anak-anak di seluruh dunia. Tahun 2019, pneumonia menewaskan 740.180 anak di

bawah usia 5 tahun, menyumbang 14% dari total kematian anak di bawah usia 5 tahun, tetapi 22% dari seluruh kematian anak usia 1 hingga 5 tahun. Pneumonia bisa menyerang anak-anak dan keluarga di mana saja, namun jumlah kematian paling tinggi terjadi di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara. Anak-anak bisa dilindungi dari pneumonia dengan intervensi sederhana, dan penyakit ini bisa dicegah dan diobati dengan intervensi sederhana dan pengobatan serta perawatan berbiaya dan berteknologi rendah. (World Health Organization, 2022).

Pneumonia masih menjadi penyebab kematian utama di Indonesia pada masa post neonatal yaitu mencapai 14,4% pada tahun 2021. Prevalensi pneumonia pada anak balita secara nasional mencapai 31,4% pada tahun 2021. Provinsi-provinsi dengan tingkat temuan pneumonia tertinggi pada anak balita adalah Jawa Timur (50,0%), Banten (46,2%), dan Lampung (40,6%). Bali menempati urutan ke-9 dengan tingkat temuan pneumonia sebesar 28,6%. Kematian terkait pneumonia pada anak di bawah lima tahun adalah 0,16%. Bayi memiliki hampir dua kali lipat angka kematian akibat pneumonia dibandingkan anak-anak berusia antara satu dan empat tahun. (Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021)

Provinsi Bali pada tahun 2022 mencatat penemuan kasus pneumonia pada balita sebesar 52,1%, yang menunjukkan peningkatan sebesar 43,7% dari tahun sebelumnya. Prevalensi penemuan kasus pneumonia pada balita di Provinsi Bali lebih tinggi daripada rata-rata nasional tahun 2021, yakni sebesar 31,41%. Tingkat kabupaten/kota, Kabupaten Buleleng memiliki tingkat penemuan tertinggi, mencapai 155,5%, sementara Kabupaten Karangasem mencatat tingkat penemuan terendah sebesar 5,7%. Kabupaten Klungkung menempati peringkat ketiga

terendah dengan tingkat penemuan sebesar 40,5%. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Prevalensi pneumonia di Kabupaten Klungkung dalam rentang lima tahun terakhir (2018-2022) menunjukkan fluktuasi. Tahun 2018, mencapai 1,9% (332 kasus), namun mengalami kenaikan pada tahun 2019 menjadi 2,8% (344 kasus). Tahun 2020, prevalensi pneumonia menurun menjadi 2,0% (196 kasus), lalu mengalami penurunan lagi pada tahun 2021 menjadi 1,1% (192 kasus), dan kembali mengalami kenaikan pada tahun 2022 menjadi 1,2% (245 kasus). (Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2022). Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 29 November 2023 di RSUD Klungkung, angka kejadian anak usia 3-6 tahun selama tiga tahun terakhir yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas akibat pneumonia berjumlah 80 orang, yaitu pada tahun 2020 berjumlah 13 pasien. Tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu berjumlah 23 pasien, tahun 2022 berjumlah 25 pasien dan tahun 2023 berjumlah 19 pasien.

Anak yang mengalami gangguan sistem pernapasan seringkali memproduksi sekret berlebihan di paru-parunya. Sekret atau dahak akan menumpuk dan menjadi kental, sehingga sulit untuk dikeluarkan. (Ningrum et al., 2019). Kesulitan dalam mengeluarkan dahak ini dapat memicu respon batuk sehingga membuat pasien mengalami bersihan jalan napas tidak efektif.

Bersihan jalan napas yang tidak efektif, menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), adalah ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret atau sumbatan dari jalan napas untuk mempertahankan jalan napas yang paten. Bersihan jalan napas tidak efektif, biasanya ditandai dengan gejala seperti demam, batuk, dan produksi dahak, sehingga memerlukan penanganan yang sesuai untuk

mengeluarkan dahak atau sputum yang menumpuk di saluran pernapasan. (Subekti et al., 2023). Pneumonia dapat diobati dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah fisioterapi dada.

Fisioterapi dada adalah metode terapi yang bermanfaat bagi anak yang menderita masalah pernapasan akut maupun kronis. Teknik fisioterapi ini mencakup postural drainage, perkusi, dan vibrasi, dan dapat diterapkan pada berbagai kelompok usia, termasuk bayi, anak-anak, dan orang dewasa, terutama pada pasien yang kesulitan dalam membersihkan lendir dari paru-paru. (Syafiati & Nurhayati, 2021). Pasien dengan gangguan fungsi paru mendapat manfaat besar dari kemampuan fisioterapi dada untuk membersihkan sekresi dan meningkatkan sirkulasi udara. Tujuan dari fisioterapi dada adalah membantu pasien kembali ke pola pernapasan normal, membantu membersihkan sekresi dari bronkus agar tidak terjadi penumpukan, meningkatkan mobilitas sekresi, dan memungkinkan jalan napas menjadi lancar. (Ariasti et al., 2014).

Penelitian dari Naufa Alya Syafiati, Immawati dan Sri Nurhayati (2021) yang berjudul “Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun)” membuktikan bahwa penerapan fisioterapi dada berhasil meningkatkan efisiensi pola nafas dan membersihkan saluran napas yang ditandai dengan sebelum dilakukan fisioterapi dada, terdapat peningkatan frekuensi napas, suara napas tambahan, dan retraksi dinding dada, suhu tubuh 38,5°C. Setelah fisioterapi dada diberikan, terjadi penurunan frekuensi napas, tidak adanya retraksi dinding dada, berkurangnya suara

napas tambahan, peningkatan SpO₂, dan suhu tubuh 38,5°C. (Syafiati & Nurhayati, 2021).

Penelitian dari Alfi Sayyidati Ningrum, Ratih Dwilestari Puji Utami (2023) yang berjudul “Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Pneumonia Di Ruang Menur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten” membuktikan bahwa keefektifan bersihan jalan napas menggunakan lembar observasi satu kali selama tiga hari untuk membuktikan bahwa fisioterapi dada membantu membersihkan jalan napas dengan baik. Skor 6 (gangguan sedang) diperoleh pada hari pertama sebelum fisioterapi dada, skor 5 (gangguan sedang) diperoleh setelah fisioterapi dada, skor 4 (gangguan sedang) diperoleh pada hari kedua sebelum fisioterapi dada, dan skor 2 (gangguan ringan) diperoleh setelah fisioterapi dada. Hari ketiga, pasien mendapatkan skor 2 (gangguan ringan) sebelum fisioterapi dada, dan skor 1 (gangguan ringan) setelah fisioterapi dada. Hasil lembar observasi keefektifan bersihan jalan napas menunjukkan bahwa fisioterapi dada memengaruhi keefektifan bersihan jalan napas pada anak yang menderita pneumonia. (Alfi Sayyidati Ningrum, 2023).

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas serta didukung hasil penelitian mengenai manfaat fisioterapi dada, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan judul “Implementasi Fisioterapi Dada Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Dengan Pneumonia di RSUD Klungkung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang diajukan yaitu “Bagaimanakah Implementasi Fisioterapi Dada Untuk

Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Dengan Pneumonia di RSUD Klungkung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana implementasi fisioterapi dada untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak prasekolah (3-6 tahun) dengan pneumonia.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak penderita pneumonia dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada anak penderita pneumonia.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada anak penderita pneumonia dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
- d. Melakukan implementasi keperawatan fisioterapi dada pada anak penderita pneumonia dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak penderita pneumonia dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sebuah informasi yang bermanfaat khususnya dalam bidang keperawatan serta dapat dijadikan sebagai sebuah referensi dalam penyusunan penelitian selanjutnya

mengenai teknik fisioterapi dada untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak pneumonia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan melalui teknik fisioterapi dada untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak pneumonia.

b. Bagi Orang Tua

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai media informasi keluarga tentang teknik fisioterapi dada untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak pneumonia

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian langsung dan menambahkan variabel untuk mengembangkan peneliti tentang pengaruh fisioterapi dada untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak penderita pneumonia.