

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2020 menyebutkan bahwa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan yang penting karena menjadi penyebab utama kematian di Negara berkembang. Hampir 4 juta orang meninggal karena ISPA setiap tahun, di mana sekitar 98% kematian tersebut disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan bawah. Tingkat kematian sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang tua di negara rendah dan berkembang¹. Penderita ISPA pada anak yaitu sekitar 59.417 dan diperkirakan di Negara berkembang sekitar 40-80 kali lebih tinggi dari Negara maju³⁰. Prevalensi ISPA menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 pada anak balita di provinsi DKI Jakarta yaitu 10,97%-15,81%. Pada daerah Jakarta Barat prevalensi ISPA pada balita yaitu sekitar 9,90%-18,48% dan prevalensi ISPA di DKI Jakarta berdasarkan usia 36-47 bulan yaitu 18,33% sedangkan usia 48-59 bulan yaitu 15,99%¹.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyebutkan bahwa penyebab utama kematian di Indonesia terbanyak pada kelompok anak balita usia 12-59 bulan adalah bronkopneumonia sebesar 9,4%. Sementara, kasus bronkopneumonia pada anak di Indonesia selama 11 tahun terakhir terlihat cukup fluktuatif. Cakupan tertinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Pada tahun 2015-2019 adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, hal ini menyebabkan pada tahun tersebut cakupannya tinggi. Penurunan yang cukup signifikan terlihat ditahun 2020 sebesar 34,8% dan tahun 2021 sebesar 31,4%, jika dibandingkan dengan cakupan 5 tahun terakhir. Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi tertinggi kasus bronkopneumonia sebesar 50% dan Provinsi Sulawesi Utara berada paling akhir dengan kasus bronkopneumonia sebesar 4,4%. Di Provinsi Gorontalo jumlah kasus bronkopneumonia pada anak sebesar 24,8%².

Berdasarkan Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Di provinsi Jambi pada tahun 2017, jumlah kasus pneumonia pada balita sebanyak 5.178

orang sedangkan pada tahun 2018 jumlah kasus pneumonia pada balita sebanyak 3.998 orang. Angka tersebut menunjukkan menurunnya jumlah pasien pneumonia di Provinsi Jambi pada tahun 2018. Hasil survei awal yang telah peneliti lakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi, ditemukan adanya angka kematian pada pasien penyakit bronkopneumonia sebanyak 17 orang pada tahun 2017 dan 10 orang pada tahun 2018. Pasien bronkopneumonia di bangsal anak RSUD Raden Mataher pada tahun 2017-2018 lebih banyak terjadi pada rentang umur 0 - 5 tahun yaitu sebanyak 30 pasien (88,24%), umur 5 - 11 tahun yaitu sebanyak 3 pasien (8,82%), umur 12 - 16 tahun yaitu sebanyak 1 pasien (2,94%)³.

Bronkopneumonia yang terjadi pada anak disebabkan oleh inflamasi yang terjadi dialveoli paru-paru. Infeksi ini menyebabkan peningkatan secret yang akan menimbulkan masalah seperti bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, resiko keseimbangan elektrolit, dan nutrisi kurang dari kebutuhan⁴.

Diagnosa utama pada penyakit bronkopneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif karna merupakan kondisi dimana klien terutama bayi atau balita yang tidak mampu mengeluarkan secret secara mandiri dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Apabila masalah bersihan jalan nafas tidak efektif tidak cepat ditangani akan mengakibatkan sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian⁵

Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dapat dilakukan dengan intervensi utama keperawatan yaitu manajemen jalan nafas. Intervensinya dapat dilakukan secara terapeutik dan kolaborasi. Intervensi secara mandiri seperti pengaturan posisi menjadi semi fowler atau fowler, pemberian minum hangat, fisioterapi dada, dan penghisapan lendir. Selain itu juga dapat dilakukan secara kolaborasi dan edukasi seperti pemberian obat, oksigen dan batuk efektif. Sehingga tindakan fisoterapi dada merupakan golongan tindakan mandiri keperawatan⁶

Salah satu cara penanganan pada anak yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu dengan fisioterapi dada dan terapi inhalasi. Fisioterapi dada

sangat berguna bagi penderita penyakit pernapasan baik yang bersifat akut maupun kronis. Fisioterapi dada merupakan salah satu fisioterapi yang menggunakan teknik postural drainage, vibrasi dan perkusi⁷. Terapi fisik dada meliputi gerakan berupa perkusi, vibrasi dan drainase postural yang khusus guna melancarkan dan bisa memudahkan patensi jalan napas pada pasien penyakit saluran napas⁸. Penggunaan teknik *clapping* dan *vibrasi* ini memungkinkan sputum lebih mudah dikeluarkan, memungkinkan sputum terlepas dari dalam saluran pernapasan, selanjutnya akan keluar dari mulut dengan proses batuk⁹. Terapi inalasi merupakan pemberian obat yang dilakukan secara hirupan atau inhalasi dalam bentuk aerosol kedalam saluran napas¹⁰.

Berdasarkan uraian diatas, melihat tingginya angka kejadian, dampak yang besar dan menjadi penyebab utama kematian pada anak di negara berkembang maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan implementasi keperawatan fisioterapi dada (*clapping*, vibrasi, postural drainage) pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif serta mengidentifikasi apakah implementasi tersebut dapat mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang fisioterapi dada dan terapi inhalasi terhadap anak dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep secara teoritis pada anak bersihan jalan nafas tidak efektif dengan pemberian fisioterapi dada dan terapi inhalasi
- b. Mahasiswa mampu menganalisis asuhan keperawatan pada An. AF dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di bangsal anak RSUD Raden Mattaher
- c. Mahasiswa mampu menerapkan hasil riset pemberian fisioterapi dada dan terapi inhalasi pada An. AF dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di bangsal anak RSUD Raden Mattaher

1.3 .Manfaat

1.3.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan implementasi fisioterapi dada dan terapi inhalasi dapat diterapkan oleh perawat dalam menangani masalah bersihan jalan nafas tidak efektif

1.3.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan fisioterapi dada dan terapi inhalasi dapat diaplikasikan dalam bentuk penanganan mandiri di rumah

1.3.3 Bagi Penulis

Diharapkan penulis mendapat pengalaman dalam mengaplikasikan fisioterapi dada dan terapi inhalasi pada pasien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif

1.4 Pengumpulan Data

1.4.1 Observasi – partisipatif

Penulis melakukan observasi terhadap kasus yang akan diambil dan melakukan secara langsung dalam Tindakan implementasi keperawatan

1.4.2 Interview

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara wawancara terhadap keluarga pasien

1.4.3 Studi literatur/dokumentasi

Penulis mencari studi literatur berdasarkan jurnal terbaru sesuai dengan intervensi yang akan dilakukan dan mendapatkan data melalui rekam medis pasien.