

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Kesehatan yang baik tidak hanya mencakup kebebasan dari penyakit-penyakit tertentu, tetapi juga mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh. Di antara berbagai penyakit yang mempengaruhi kesehatan manusia, pneumonia menjadi salah satu masalah kesehatan utama, terutama pada anak-anak. Pneumonia merupakan penyebab kematian menular terbesar pada anak-anak di seluruh dunia (WHO, 2021). Pneumonia merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan proses infeksi akut pada bronkus (biasanya disebut jenis pneumonia yang menimbulkan flek atau bercak pada kedua paru-paru termasuk juga saluran udara dan kantung udara). Pneumonia masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas terkait infeksi pada bayi dan anak di seluruh dunia. Sekitar 2.200 anak meninggal setiap hari karena pneumonia. Estimasi global menunjukkan bahwa setiap satu jam ada 71 anak di Indonesia yang tertular pneumonia (Alfinella Iswandi, 2023).

Pneumonia juga sangat endemis di Indonesia. Menurut Riskesdas (2018) prevalensi pneumonia secara umum itu sekitar 4 % di mana artinya satu dari 25 orang mengalami pneumonia. Dengan prevalensi pada balita sekitar 4,8 %; prevalensi untuk usia 15 sampai 24 tahun itu 3,7 %. Prevalansi usia 25 sampai 34 tahun 3,6 %; dan di usia 35 sampai 44 tahun itu 3,7 %; sementara usia 65 sampai 74 tahun sebesar 5,8 %. Dan prevalensi pneumonia tertinggi pada balita itu ada pada kelompok usia 12 s/d 23 bulan, yaitu sekitar 6 %.

Data Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan (2021), terdapat 4.505 (19,59%) penderita pneumonia pada usia balita. Data Dinas Kesehatan Kota

Banjarmasin (2021) menempati urutan pertama tertinggi, dengan jumlah  
1.682 (42,92%)

penderita pneumonia pada usia balita. Berdasarkan data penyakit terbanyak di Ruang Anak RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin periode kunjungan Januari-Desember 2021, Penyakit Pneumonia menduduki peringkat ke 1 dari daftar 10 besar penyakit pasien rawat inap di Ruang Emerald Lt 2 (Anak). Jumlah penderita pneumonia di ruang anak RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2022 berjumlah 131 penderita, atau kalau dirata-ratakan sekitar 13 orang perbulan.

Pneumonia merupakan radang paru- paru yang disebabkan berbagai macam mikroorganisme, penyakit ini menyerang sistem pernafasan yang biasanya terjadi pada balita dan anak-anak sehingga kantung udara pada paru-paru yang seharusnya di isi oleh udara menjadi terisi nanah atau cairan (Subekti, Purnamaningsih and Ambarwati, 2023). Proses peradangan pada pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat dan menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (SDKI, 2017).

Menurut Nuzul (2017) dalam Hakim et al. (2021) Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret juga merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan pra sekolah. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah. Apabila masalah bersihan jalan napas ini tidak ditangani secara tepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti mengalami sesak napas yang hebat.

Menurut Ken et al. (2022) dalam Utama and Triana (2024) ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau mengatasi obstruksi jalan napas yang menyebabkan penyumbatan jalan napas yang tidak optimal. Tanda-tanda utama ketidakefektifan bersihan jalan nafas meliputi batuk yang tidak efektif,

ketidakmampuan untuk batuk, produksi sputum yang berlebihan, gejala mengi, suara napas yang berisik (wheezing), dan atau suara napas berdengung (ronkhi) tanpa produksi lendir. Pada bayi yang baru lahir (neonates), tanda-tanda ini juga dapat mencakup adanya mekonium di dalam jalan napas. Sementara itu, tanda-tanda minor pada pemeriksaan subyektif melibatkan kesulitan bernapas (dyspnea), kesulitan dalam berbicara, serta kesulitan bernapas dalam posisi tidur datar (ortopnea). Tanda-tanda minor yang dapat ditemukan pada pemeriksaan objektif mencakup gelisah, sianosis (kulit berwarna kebiruan), penurunan suara napas, perubahan frekuensi nafas, dan perubahan pola nafas.

Jika masalah bersihan jalan napas pada anak dengan pneumonia tidak diatasi secara tepat, dapat timbul dampak yang serius terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka. Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret atau mengatasi obstruksi pada saluran napas dapat mengakibatkan penumpukan lendir dan cairan di paru-paru, yang berpotensi menyebabkan penyumbatan jalan napas yang tidak optimal. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya sesak napas yang parah, bahkan hingga menyebabkan kegagalan pernapasan. Selain itu, masalah ini juga dapat mengganggu proses penyembuhan pneumonia secara keseluruhan, memperpanjang durasi penyakit, dan meningkatkan risiko komplikasi yang lebih serius. Oleh karena itu, penanganan yang tepat terhadap masalah bersihan jalan napas pada anak dengan pneumonia sangatlah penting untuk mencegah dampak yang merugikan tersebut.

Penanganan bersihan jalan nafas menurut Rumampuk & Thalib (2020) dalam Subekti, Purnamaningsih and Ambarwati, (2023) dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis yaitu tindakan obat bronkodilator, ekspektoran sebagai obat pengencer dahak supaya memudahkan pengeluaran dahak. Sedangkan untuk tindakan non farmakologis salah satu caranya yaitu dapat di lakukan tindakan

fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan dahak dan menghilangkan penghalang jalan napas.

Terapi inhalasi masih menjadi pilihan utama pemberian obat yang bekerja langsung pada saluran napas. Terapi inhalasi adalah pemberian obat yang dilakukan secara hirupan/inhalasi dalam bentuk aerosol ke dalam saluran napas (Hakim, Palupi and Suprihatiningsih, 2021). Terapi inhalasi merupakan suatu jenis terapi yang di berikan melalui saluran napas yang bertujuan untuk mengatasi gangguan atau penyakit pada paru-paru, tujuan dari terapi nebulizer adalah untuk menyalurkan obat langsung ke target organ yaitu paru-paru.

Menurut Andrearretha (2018) dalam penelitiannya penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi gejala sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia di Riang 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 saat bernafas menjadi menghilang (Kusmianasari, Arsy and Suryani, 2022). Pemberian terapi inhalasi yaitu tehnik yang dilakukan dengan pemberian uap dengan menggunakan obat Ventolin 1 ampul dan Flexotide 1 ampul. Obat Ventolin adalah obat yang digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikan dengan cara diuap dan Flexotide digunakan untuk mengencerkan sekret yang terdapat dalam bronkus. Dapat juga diberikan obat Bisolvon cair sebagai inhalasi berfungsi untuk mengencerkan dahak dan batuk lebih cepat dari cairan abnormal di cabang tengorokan (Wahyu Tri Astuti, Emah Marhamah, 2019).

Sedangkan untuk tindakan non farmakologis salah satu caranya yaitu dapat dilakukan tindakan fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan dahak dan menghilangkan penghalang jalan napas. Fisioterapi dada merupakan suatu pengobatan tetapi pada anak yang mempunyai masalah pada sitem pernafasan.

Fisioterapi dada juga membantu menurunkan resistensi jalan nafas, dan membuat pernafasan menjadi lebih ringan (Subekti, Purnamaningsih and Ambarwati, 2023).

Fisioterapi dada merupakan teknik pengeluaran sputum yang dapat dilakukan baik secara mandiri atau kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas dan komplikasi penyakit lain. Fisioterapi dada terdiri dari *turning, postural drainage*, perkusi dada, vibrasi dada, latihan tarik nafas dalam, dan batuk efektif. Fisoterapi dada ini dapat dilakukan pada bayi, anak-anak, dan dewasa terutama pada klien yang mengalami kesulitan untuk mengeluarkan sekret dari paru-paru. Tindakan fisioterapi dada ini efektif dalam membantu pasien mengurangi tanda dan gejala bersihan jalan nafas yang tidak efektif dimana tanda dan gejala ini dapat dilihat dari keluarnya sekret atau sekret yang mengental pada saluran pernafasan, perubahan frekuensi nafas sebelum dan sesudah diberikan tindakan fisioterapi dada klien sudah tidak tampak bernafas berat (Syafiati and Nurhayati, 2021).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengelola pasien kelolaan dengan memberikan terapi nebulisasi yang dikombinasikan fisioterapi dada pada pasien pneumonia.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil analisis asuhan keperawatan anak dengan pneumonia setelah dilakukan intervensi terapi nebulisasi dan fisioterapi dada di ruang anak”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis asuhan keperawatan anak dengan pneumonia setelah dilakukan intervensi terapi nebulisasi dan fisioterapi dada di ruang anak Rumah Sakit.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Menggambarkan pengkajian asuhan keperawatan anak pneumonia

1.3.2.2 Menggambarkan diagnosa keperawatan anak yang muncul pada pasien anak dengan pneumonia

1.3.2.3 Menggambarkan intervensi keperawatan dengan intervensi terapi nebulisasi dan fisioterapi dada

1.3.2.4 Menggambarkan implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi terapi nebulisasi dan fisioterapi dada

1.3.2.5 Menggambarkan evaluasi keperawatan dengan intervensi terapi nebulisasi dan fisioterapi dada

1.3.2.6 Menganalisis hasil asuhan keperawatan anak pneumonia dengan intervensi terapi nebulisasi dan fisioterapi dada

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Aplikatif**

1.4.1.1 Sebagai acuan bagi pasien dan perawat di RS untuk melakukan perawatan menggunakan terapi nebulisasi dengan kombinasi fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan sekret

1.4.1.2 Sebagai sumber informasi dan acuan bagi rumah sakit

#### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

1.4.2.1 Sebagai motivasi untuk meningkatkan pengetahuan terkait terapi non-farmakologi terhadap pengeluaran sekret

1.4.2.2 Sebagai evidence base dalam melaksanakan keperawatan pasien di rumah sakit khususnya penatalaksanaan pengeluaran sekret

## 1.5 Penelitian Terkait

Penelitian terdahulu diperlukan sebagai landasan penelitian dan bahan pertimbangan dalam suatu penelitian. Adapun penelitian terdahulu yang digunakan oleh penulisan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1.5.1 (Syafiati and Nurhayati, 2021) berjudul “Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun)”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada pasien pneumonia anak. Desain penerapan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus dengan subyek yang digunakan 1 orang pasien pneumonia. Analisa data yang dilakukan menggunakan analisis deskriptif, dilakukan penerapan fisioterapi dada selama tiga hari dengan didapatkan hasil dapat meningkatkan keefektifan bersihan jalan nafas terhadap pasien pneumonia.

1.5.2 (Wahyu Tri Astuti, Emah Marhamah, 2019) berjudul “Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia”. Penelitian ini bertujuan untuk Menggambarkan penerapan terapi inhalasi nebulizer pada An. A untuk mengatasi kebersihan jalan nafas pada bronkopneumonia, menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek adalah anak usia 3 tahun, dengan batuk produktif pada bronkopneumonia tanpa komplikasi, Tindakan nebuliser dilakukan selama 3 x 24 jam, anak dan keluarga awalnya tidak kooperatif, anak sering melepas sungkup nebul dan sering menangis, setelah 1 kali tindakan anak kooperatif dalam tindakan, dengan hasil Sebelum pemberian terapi nebulizer dengan NaCl 1 cc + Ventolin 1 cc + Bisolvon 10 tetes, frekuensi pernapasan 43 kali/menit, batuk terus-menerus, pernapasan cuping hidung, ronkhi, setelah dilakukan terapi,

frekuensi pernapasan menjadi 26 kali/menit, batuk berkurang, napas normal.

1.5.3 (Hakim, Palupi and Suprihatiningsih, 2021) berjudul “Pemberian Inhalasi Dengan Posisi Semifowler Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Pneumonia”. Bertujuan untuk membantu meningkatkan bersihan jalan napas yaitu pemberian inhalasi dengan posisi semifowler, Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus, jumlah sampel 2 orang. Intervensi yang dilakukan adalah memberikan terapi inhalasi sesuai resep dokter. Hasil observasi selama 3 hari didapatkan efektivitas pemberian terapi inhalasi dengan posisi semifowler. Pemberian terapi inhalasi dengan posisi semifowler untuk meningkatkan bersihan jalan napas lebih efektif dan direkomendasikan pada anak yang mendapat terapi inhalasi.