

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. ISPA adalah suatu kelompok penyakit sebagai penyebab angka absensi tertinggi bila dibandingkan dengan kelompok penyakit lain. Lebih 50% dari absensi atau dari semua angka tidak masuk kerja/sekolah disebabkan penyakit ini. Angka kekerapan terjadi ISPA tertinggi pada kelompok-kelompok tertutup di masyarakat, misalnya penghuni asrama, kesatrian, dan sekolah. Di negara Barat kasus ini banyak dijumpai pada murid sekolah pada musim dingin, awalnya musim gugur atau pada masa pergantian musim. ISPA disebabkan oleh Bakteri seperti *eschericia choli*, *streptococcus pneumonia chlamidya penumoniae* dan Virus seperti *miksovirus*, *adenovirus*, *rhinovirus*, *respiratorik syncytial virus* dan lainnya (Marni, 2014: 28).

Umumnya penyakit ISPA ditandai dengan keluhan dan gejala yang ringan diawali dengan demam, batuk, hidung tersumbat dan sakit tenggorokan. Bahaya dari infeksi saluran pernafasan dapat menjalar ke paru-paru dan menyebabkan sesak nafas, oksigen yang masuk ke paru-paru berkurang, anak menjadi kejang, dan bahkan menyebabkan kematian. Infeksi saluran pernafasan antara lain penyakit asma, bronchitis, dan pneumonia. Penyakit saluran pernafasan pada bayi atau anak dapat menyebabkan kecacatan sampai pada masa dewasa karena adanya hubungan dengan terjadinya *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (Maidartati, 2014: 48)

Sampai saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 di New York jumlah penderita ISPA adalah 48.325 anak dan memperkirakan di

Negara berkembang berkisar 30-70 kali lebih tinggi dari negara maju dan diduga 20% dari bayi yang lahir di negara berkembang gagal mencapai usia 5 tahun dan 26-30% dari kematian anak disebabkan oleh ISPA. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat ISPA. Kematian akibat penyakit ISPA pada balita mencapai 12,4 juta pada balita golongan umur 0-1 tahun dan sebanyak 80,3% kematian ini terjadi di Negara berkembang (Kemenkes, 2010).

Sebagian besar hasil penelitian di negara berkembang menunjukkan 20-35% kematian bayi dan anak disebabkan oleh ISPA. Penyakit ini pada anak merupakan penyebab kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) yang tinggi. Hasil survey kesehatan tahun 2013 menunjukkan sebanyak 15,7% mengalami ISPA dan 26,6% mengalami gejala ISPA (Riskesdas, 2013: 37).

Di Indonesia dimana berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 didapatkan data bahwa prevalensi nasional ISPA di Indonesia adalah 25,0%, tidak jauh berbeda dengan tahun 2007 yaitu 25,5% (Lebuan dan Somia, 2017: 2).

Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013 karakteristik penduduk dengan ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur 1 – 4 tahun, di Jawa Tengah periode prevalensi ISPA 25,5 % (Marni, 2014: 28). Jumlah kematian balita karena ISPA di provinsi Jawa Tengah sebanyak 67 balita, dengan usia < 1 tahun sebanyak 36 balita dan < 4 tahun sebanyak 31 balita (Riskesdas, 2013).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta (DKK, 2017) menyatakan bahwa dari 17 puskesmas di Surakarta terdapat prevalensi tertinggi dan terendah. Prevalensi tertinggi masyarakat yang memiliki penderita ISPA tertinggi di temukan di Puskesmas Kratonan, dan yang terendah ditemukan di Puskesmas Setabelan.

Penanganan ISPA dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi respirasi. Terapi farmakologi terdiri atas Antimicrobial (Antibiotik), Bronkodilator, Adrenal Glukokortikoid (Prednison), Antitusif, Mukolitik, Antialergenik, Vasokonstriktor dan Dekongestan dan Terapi Respirasi

antara lain: memfasilitasi batuk efektif dan nafas dalam, fisioterapi dada, dan memberikan oksigen (Somantri, 2012: 33-35).

Fisioterapi dada adalah tindakan untuk membersihkan jalan nafas dengan mencegah akumulasi sekresi paru (Lusianah, 2012: 33). Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara postural drainase, clapping/perkusi, dan vibrating pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. Waktu yang optimal untuk melakukan teknik ini adalah sebelum makan dan menjelang tidur (Andarmoyo, 2012: 105).

Fisioterapi dada sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis. Dari perpaduan atau kombinasi dari ketiga teknik (postural drainase, vibrasi, perkusi) tersebut sangat bermanfaat untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas terutama pada anak yang belum dapat melakukan batuk efektif dengan sempurna. Pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas terjadi penumpukan sekret, dengan adanya ketiga tehnik tersebut mempermudah pengeluaran sekret, sekret menjadi lepas dari saluran pernafasan dan akhirnya dapat keluar melalui mulut dengan adanya proses batuk pada saat dilakukan fisioterapi dada. Tujuan pokok fisioterapi pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sekret (Maidartati, 2014: 52).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariasti (2014: 28) menjelaskan bahwa anak-anak yang terkena ISPA menunjukkan adanya pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Maidartati (2014: 49) di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas menunjukkan bahwa fisioterapi dada dapat membantu perbaikan frekuensi napas pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Purwodiningratan Solo, peneliti menemukan kasus ISPA

sebanyak 4754 pada tahun 2017. Ini adalah kasus terbanyak di Puskesmas Solo. Kasus terkecil terdapat di Puskesmas Setabelan dengan hanya 5 kasus ISPA (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh fisioterapi dada dalam bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah bersihan jalan napas pasien dengan ISPA sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan hasil implementasi fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan hasil pengamatan bersihan jalan nafas sebelum dilakukan penerapan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA.
- b. Mendiskripsikan hasil pengamatan bersihan jalan nafas sesudah dilakukan penerapan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA.
- c. Menganalisa perkembangan bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan penerapan fisioterapi dada pada anak dengan ISPA.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

### **1. Masyarakat**

Membudayakan pengelolaan pasien dengan ISPA secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan fisioterapi dada.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
  - a. Sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan fisioterapi dada dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan bersihan jalan napas.
  - b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan fisioterapi dada pada pasien gangguan bersihan jalan napas pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
3. Penulis memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan fisioterapi dada pada pasien gangguan bersihan jalan napas.