

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah orang yang berusia antara 0 sampai dengan 18 tahun, yang selama masa perkembangan dan kemajuannya, memiliki kebutuhan yang jelas. Secara mental anak-anak membutuhkan cinta dan kasih sayang. Anak juga merupakan masa dimana organ tubuhnya belum berfungsi secara optimal sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang anak adalah Pneumonia. Keperawatan anak adalah asuhan keperawatan anak yang berfokus keluarga dan upaya penanggulangan pada anak (Henny, 2020).

Pneumonia adalah suatu penyakit infeksi atau peradangan pada organ paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun parasit di mana alveoli paru yang bertanggungjawab menyerap oksigen dari atmosfer dan terisi oleh cairan. Terjadinya pneumonia tersebut disebabkan alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan, yang membuat pernapasan terasa sakit dan membatasi asupan oksigen. Infeksi ini umumnya menyebar melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi (Quinton et al., 2018).

Pneumonia menjadi penyebab kematian terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Di dunia, pneumonia menyumbang 29% dari semua kematian anak-anak di bawah usia 5 tahun dan mengakibatkan hilangnya 2 juta jiwa anak setiap tahun. Kematian balita karena pneumonia mencakup 19% dari seluruh kematian. Hal ini disebabkan karena sekitar 70% yang mengalami pneumonia akan kekurangan oksigen dan gangguan pernapasan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insiden pneumonia adalah 15-20% pada balita menurut WHO (2019). Pneumonia pada balita di negara berkembang menyumbang kematian sebanyak 3 juta per tahunnya, atau lebih dari 75%. Tingginya angka kematian tersebut sebagian besar karena buruknya polusi udara dan juga lambatnya proses diagnosis sehingga penanganan pneumonia menjadi terhambat. Diperlukan manajemen untuk membuat anak dapat

mengeluarkan mukus lebih efektif sehingga pernapasan anak lebih baik pada saat menjalani perawatan pneumonia di rumah sakit (Khan, 2021).

Angka kejadian pneumonia di dunia merupakan masalah kesehatan karena angka kematiannya tinggi pneumonia merenggut nyawa lebih dari 80.080 anak balita di seluruh dunia, atau 39 anak per detik. Sebagian besar kematian terjadi pada anak berusia di bawah dua tahun dan nyaris 153.000 kematian terjadi pada bulan pertama kehidupan (UNICEF, 2022).

Jumlah kasus penyakit pneumonia di wilayah Asia khususnya Philipina berada pada peringkat ke-4 dengan jumlah kasus sebanyak 53,101 kasus (10,0%) pada tahun 2013. Sedangkan pada Negara Asia Lainnya yaitu Malaysia memiliki angka kematian akibat pneumonia yang berada pada peringkat ke-2 dengan jumlah kasus 9,250 kasus (12,0%) pada tahun 2014 (Malaysia, 2019).

Data pemerintah Indonesia mencatat prevalensi penyakit pneumonia di Indonesia mencapai 1.017.290 kasus. Penyakit pneumonia untuk di provinsi Kalimantan sendiri Kalimantan Barat menempati peringkat ke-1 dengan jumlah kasus sebanyak 19.190 kasus, di susul peringkat ke-2 yaitu Kalimantan Selatan dengan jumlah sebanyak 16.043 kasus. Untuk Kalimantan Timur sendiri menempati peringkat ke-3 dengan jumlah kasus sebanyak 13.977 kasus. Peringkat ke-4 adalah Kalimantan Tengah dengan kasus sebanyak 10.189 kasus dan peringkat ke-5 di tempati oleh Kalimantan Utara dengan jumlah kasus sebanyak 2.733 kasus (*Profil Kesehatan Jawa Barat, 2020*).

Prevalensi pneumonia di Jawa Tengah mengalami kenaikan dari tahun 2018 sampai dengan 2023. Pada tahun 2018 prevalensi pneumonia di Jawa Tengah sebesar 1,6%, sedangkan pada tahun 2023 mengalami kenaikan 0,2% sehingga menjadi 1,8%. Jumlah penemuan pneumonia pada balita di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 52.0333 balita, kematian sebanyak 86 jiwa dengan CFR = 0,17% (*Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022, Data Kasus Pneumonia Pada Balita Di Jawa Tengah, 2023*).

Data Dinkes Boyolali kasus pasien pneumonia pada balita sebanyak 10.244 balita, sementara cakupan penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani sebesar 0.7% (72 kasus). Bila dibandingkan pada tahun 2019 kasus

pneumonia meningkat yaitu 67 kasus (*Dinas Kabupaten Boyolali 2022, Data Kasus Pneumonia pada Balita di Kabupaten Boyolali, 2022*)

Berdasarkan data laporan RSUD Pandanarang pada 1 tahun terakhir yaitu tahun 2022 didapatkan kasus pneumonia menempati posisi ke dua dari 10 besar penyakit rawat inap terbanyak yaitu Coronavirus infection, Diabetes mellitus, Hipertensi, CKD, Anemia, Dyspepsia, Anemia chronic, Prolonged labour (Partus lama) dan angka kejadian BBLR (R.S.U.D.Pandanarang Boyolali, 2021).

Berdasarkan data laporan pelayanan ruang Dadap Serep pada 3 bulan terakhir yaitu bulan Maret-Mei 2023 didapatkan kasus pneumonia menempati posisi ke lima dari 10 penyakit terbanyak yaitu ISK, ISPA, Thypoid, ORIF, Kejang demam, Febris, Gastroenteritis Acute, DHF, Gastritis, dan setiap bulannya pneumonia selalu mengalami peningkatan (Serep, 2023).

Diperlukan manajemen untuk membuat anak dapat mengeluarkan mukus lebih efektif sehingga pernafasan anak lebih baik pada saat menjalani perawatan pneumonia di rumah sakit. Salah satu dari beberapa perawatan standar yang sering diberikan pada anak yang mengalami pneumonia adalah fisioterapi dada.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap perawat di ruang Dadap Serep diperoleh hasil bahwa teknik fisioterapi dada terhadap perkembangan hemodinamik dan saturasi oksigen pada anak belum pernah di implementasikan di ruang Dadap Serep pada pasien pneumonia, perawat juga mengatakan bahwa terapi non farmakologis yang diberikan pada pasien pneumonia biasanya cukup dengan memberikan minum air hangat, dikarenakan teknik fisioterapi dada belum pernah diterapkan oleh perawat ruang Dadap Serep, sehingga teknik fisioterapi dada ini menjadi salah satu intervensi keperawatan terapi non farmakologis bagi pasien pneumonia di ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali.

Menurut Bulechek (2019), fisioterapi dada merupakan terapi membantu pasien untuk memobilisasi sekresi saluran nafas melalui perkusi, getaran dan drainage postural. Sedangkan menurut Corten (2020), fisioterapi dada merupakan suatu teknik pembersihan jalan napas untuk membersihkan paru-

paru, yang terdiri dari perkusi dada, postural drainage, clapping dan vibrasi dada serta maksimal dilakukan 2-3 kali sehari dengan durasi 20-30 menit, penggunaan fisioterapi dada dinilai efektif untuk mengeluarkan dahak, memperbaiki frekuensi napas sehingga oksigen dapat mengalir baik ke seluruh tubuh. Tujuan utama fisioterapi dada untuk anak-anak adalah untuk membantu pembersihan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. Teknik fisioterapi dada yang diterapkan untuk anak-anak mirip dengan orang dewasa. Teknik fisioterapi dada terdiri atas drainase postural, clapping, vibrasi, perkusi, napas dalam dan batuk efektif yang bertujuan untuk memudahkan pembersihan mukosiliar (Maidartati, 2019).

Hemodinamik merupakan pemeriksaan aspek fisik sirkulasi darah, fungsi jantung dan karakteristik fisiologis vaskular perifer seperti fungsi pernafasan. Salah satu tanda awal pneumonia yang disebabkan oleh bakteri adalah detak jantung yang cepat dan frekuensi nafas yang cepat. Hal ini disebabkan oleh demam tinggi. Infeksi pneumonia dapat menyebar dari paru-paru ke aliran darah yang menyebabkan organ utama lainnya mengalami kerusakan, seperti rusaknya daya tahan tubuh di bagian membran mukosa paru-paru sehingga menyebabkan akumulasi sekret di jalan nafas yang akan mengakibatkan hiperventilasi dan perfusi tidak normal. Dasar dari pemantauan hemodinamik adalah perfusi jaringan yang adekuat, seperti keseimbangan antara pasokan oksigen dengan yang dibutuhkan, mempertahankan nutrisi, pernafasan yang rentang normal, suhu tubuh dan keseimbangan elektro kimiawi sehingga manifestasi klinis dari gangguan hemodinamik berupa gangguan fungsi organ tubuh yang bila tidak ditangani secara cepat dan tepat akan jatuh ke dalam gagal fungsi organ multipel (Mosby, 2018).

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas tersebut penulis tertarik mengambil topik dalam karya ilmiah akhir Ners dengan judul “Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Hemodinamik Dan Saturasi Oksigen Pada Anak Dengan Pneumonia Di Ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka menjadi rumusan masalah “Bagaimanakah Hasil Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Hemodinamik Dan Saturasi Oksigen Pada Anak Dengan Pneumonia Di Ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ners ini adalah untuk mengetahui hasil implementasi dari penerapan fisioterapi dada pada pasien anak dengan pneumonia di ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil hemodinamik (RR dan HR) dan saturasi oksigen sebelum dilakukan penerapan fisioterapi dada di ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali.
- b. Mendiskripsikan hasil hemodinamik (RR dan HR) dan saturasi oksigen sesudah dilakukan penerapan fisioterapi dada di ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali.
- c. Mendiskripsikan perkembangan hemodinamik (RR dan HR) dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian fisioterapi dada di ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali.
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden sebelum dan sesudah pemberian fisioterapi dada di ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali.

D. Manfaat Teoritis

1. Bagi penulis

Laporan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien pneumonia.

2. Bagi institusi

Laporan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menambah referensi bagi Universitas 'Aisyiyah Surakarta.

E. Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Hasil pengaplikasian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali.

2. Bagi pasien

Sebagai referensi untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.

3. Bagi pelayanan rumah sakit

Sebagai kontribusi untuk pertimbangan rumah sakit dalam pembuatan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.

4. Bagi perawat

Sebagai kontribusi untuk meningkatkan ilmu dan ketrampilan seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien anak dengan pneumonia.