BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia toddler adalah anak yang berusia 12 hingga 36 bulan yang berada pada rentang masa kanak-kanak dengan mulai berjalan sendiri hingga berlari dengan mudah. (Fristi et al., 2017). Serta mempunyai kemampuan beraktivitas lebih banyak yang menandakan adanya perkembangan motorik lanjut, mempunyai keingintahuan yang besar dan dapat mengeksplorasi benda-benda di sekitarnya. (Cahyaningrum, 2021).

Pada masa ini anak perlu mendapatkan perhatian yang lebih. (Wulandari et al., 2019). Karena anak masih memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga rentan terhadap penyakit. (Estyorini et al., 2021). Dan termasuk golongan penduduk yang rawan terhadap masalah kesehatan. (Rambe et al., 2020).

Menurut Ningrum et al (2019) kesehatan anak menjadi masalah utama dalam bidang kesehatan. Dimana tingkat kesehatan anak mencerminkan keadaan kesehatan suatu bangsa, karena anak sebagai generasi penerus dan memiliki potensi pertumbuhan untuk memajukan bangsa. Maka, masalah kesehatan anak menjadi prioritas pada perencanaan atau penataan pembangunan nasional. Masalah kesehatan yang dialami anak dan sering terjadi yaitu pada sistem pernafasan. (Efni et al., 2016).

Penyakit infeksi sistem saluran pernafasan merupakan salah satu penyebab utama pada angka kesakitan dan angka kematian anak di seluruh dunia. (Hanafi & Arniyanti, 2020). Penyakit yang sering diderita pada sistem pernafasan anak

diantaranya ISPA, bronkopneumonia, asma, dan TB. Masalah penyakit pada sistem pernafasan anak biasanya bersifat ringan, tetapi pada sepertiga kasus memerlukan perhatian khusus dan mendapatkan pelayanan medis salah satunya bronkopneumonia. (Pangesti & Setyaningrum, 2020).

Pada tahun 2017 angka kejadian bronkopneumonia di Indonesia sebanyak 30-45% per 1000 anak di bawah usia 5 tahun, dan 7-16% per 1000 pada anak yang lebih tua. (Dicky & Wulan, 2017). Menurut data Riskesdas (2018) bahwa kasus bronkopneumonia menduduki persentase tertinggi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 sebanyak 2,0% kasus dari 1.017.290 penduduk.

Jumlah pasien anak dengan bronkopneumonia yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bogor setiap bulannya selalu mengalami peningkatan. Menurut data yang didapatkan dari Ruang Situ Gede, pasien anak dengan bronkopneumonia yang dirawat pada tahun 2021 bulan September berjumlah 7 anak, bulan Oktober berjumlah 20 anak, bulan November berjumlah 27 anak, dan bulan Desember berjumlah 59 anak.

Tingginya insiden bronkopneumonia dapat dipengaruhi dari faktor risiko yang teridentifikasi seperti usia, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 g saat lahir), kurangnya ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, kurangnya vaksinasi campak, kekurangan gizi dan keadaan lingkungan. (Astuti & Dewi, 2020). Pada anak khusunya toddler karena daya tahan atau imunitas yang belum berkembang dengan baik, sehingga lebih sering mengalami bronkopneumonia. (Samuel, 2014).

Bronkopneumonia merupakan kombinasi dari penyebaran pneumonia lobular atau adanya infiltrat di beberapa daerah atau bidang paru-paru dan di sekitar bronkus. (Sinaga, 2018). Ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat. (Astuti & Dewi, 2020). Penyebab paling umum pada anak adalah *Pneumokokus*, *Streptokokus*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, jamur (seperti *Candida albicans*), dan virus. (Arufina, 2018). Gejala umum yang terjadi yaitu demam tinggi, gelisah, sesak nafas, nafas cepat dan dangkal, suara nafas tambahan (*ronchi*), muntah, batuk kering dan produktif. (Astuti & Dewi, 2020).

Bronkopneumonia biasanya diawali dengan infeksi saluran pernafasan atas yang telah menyebar ke paru-paru. Dari proses peradangan yang terjadi pada bronkopneumonia menimbulkan beberapa masalah dan salah satunya adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. (Paramitha, 2020).

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi atau benda asing yang menyumbat pada saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas. (Tahir et al., 2019). Dengan karakteristik batuk, dispnea, gelisah, suara nafas abnormal (*ronchi*), perubahan frekuensi nafas, penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung dan sekret dalam jumlah berlebihan. (Hidayatin, 2019).

Masalah bersihan jalan nafas memerlukan penanganan yang cepat, dan jika anak mengalami kesulitan bernafas akibat penumpukan sekret yang berlebihan di paru-paru, maka ekspansi paru terhambat oleh sekret tersebut dan pengembangan paru tidak dapat maksimal, jika tidak dikendalikan akan

menyebabkan anak menjadi kebiruan atau sianosis karena kekurangan oksigen dalam tubuh. (Astuti & Dewi, 2020).

Pada umumnya, anak tidak dapat mengeluarkan sekret atau dahaknya sendiri. Kemampuan seorang anak untuk mengeluarkan dahak dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti usia. (Putri, 2016). Sehingga, diperlukan tindakan yang tepat untuk mengeluarkan dahak atau sputum. (Tahir et al., 2019).

Penatalaksanaan pada anak bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis dengan penggunaan antibiotik dan terapi nebulasi yang ditujukan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan saluran nafas atau bronkospasme akibat peningkatan sekresi mukus. Anak yang sudah mendapatkan terapi nebulasi, selanjutnya akan mendapatkan terapi non-farmakologis. (Paramitha, 2020). Untuk terapi non-farmakologis dilakukan dengan fisioterapi dada. (Purnamiasih, 2020).

Fisioterapi dada adalah metode terapi yang digunakan untuk mengobati sebagian besar penyakit pernafasan akut dan kronis pada anak-anak. (Hanafi & Arniyanti, 2020). Serta efektif untuk mengurangi tanda gejala bersihan jalan nafas tidak efektif dengan indikator keluarnya sekret yang kental dari saluran pernafasan, terdapat perubahan frekuensi nafas antara sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada, dan tidak tampak sesak nafas. (Syafiati & Nurhayati, 2021). Metode ini bertujuan untuk mengurangi resistensi jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas, dan memperbaiki pernafasan dengan

mengeluarkan sekret bronkus. Teknik yang diterapkan terdiri dari *postural drainage*, perkusi, vibrasi, dan batuk efektif. (Purnamiasih, 2020).

Tindakan fisioterapi dada perlu dilakukan dengan hati-hati, karena organ anak masih dalam masa pertumbuhan. (Pangesti & Setyaningrum, 2020). Dan anak seringkali tidak kooperatif, sehingga perlu mendapatkan kepercayaan dari anak. (Purnamiasih, 2020). Selain itu, perlu memberikan edukasi yang baik dan terarah kepada orang tua bahwa tindakan yang dilakukan untuk membantu anak dalam mengeluarkan sekret yang mengganggu jalan nafas. (Rahma et al., 2021).

Menurut penelitian Munikah (2019) bahwa setelah anak mendapat perawatan selama 3 hari dan dilakukan fisioterapi dada, maka anak sudah tidak batuk lagi, dapat mengeluarkan sputum, suara pernafasan bersih, tidak ada suara nafas tambahan, frekuensi pernafasan menurun pada hari pertama 40x/menit, hari kedua 38 x/menit, dan hari ketiga 28x/menit. Pendapat tersebut didukung dengan penelitian dari Astuti & Dewi (2020) bahwa hasil setelah dilakukan fisioterapi dada, anak dapat mengeluarkan sputum, frekuensi pernafasan menurun pada hari pertama 56 x/menit menjadi 50 x/menit, hari kedua 46 x/menit menjadi 44 x/menit, hari ketiga sudah tidak mengeluarkan sputum, dan frekuensi pernafasan 36 x/menit.

Fisioterapi dada pada dasarnya dilakukan oleh terapis fisik dan terapis pernafasan. (Hanafi & Arniyanti, 2020). Menurut Wulandari (2019) bahwa perawat memiliki peran serta tanggung jawab dalam melakukan tindakan fisioterapi dada.

Perawat di berbagai aspek berperan sebagai pemberi layanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, serta keluarga terutama dalam hal memecahkan masalah mengenai perawatan anak. Pada dasarnya perawat termasuk anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua, serta memiliki peran penting salah satunya sebagai pemberi asuhan keperawatan. (Yuliastati & Arnis, 2016). Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif, perawat dapat membangun hubungan saling percaya antara anak dan keluarga untuk menciptakan hubungan kerjasama yang baik, memberikan perawatan seperti memberikan air hangat pada anak untuk memperlancar keluarnya sekret. Bekerja sama dalam pemberian obat-obatan, memberikan posisi semi fowler agar nyaman, memantau suara nafas dan melakukan fisioterapi dada. (Estyorini et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul "Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Usia Toddler dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti membuat rumusan masalah dalam studi kasus ini yaitu "Bagaimanakah masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak usia toddler dengan bronkopneumonia setelah mendapatkan fisioterapi dada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas penerapan fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak usia toddler dengan bronkopneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya karakteristik pada anak usia toddler dengan bronkopneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor.

b. Diketahuinya masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak usia toddler dengan bronkopneumonia sebelum mendapatkan fisioterapi dada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor.

c. Diketahuinya masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak usia toddler dengan bronkopneumonia setelah mendapatkan fisioterapi dada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor.

d. Diketahuinya perbandingan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak usia toddler dengan bronkopneumonia sebelum dan setelah mendapatkan fisioterapi dada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dalam bentuk studi kasus ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk dilakukannya penelitian lanjutan.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dalam bentuk studi kasus ini dapat berguna untuk meningkatkan pelayanan Rumah Sakit dan memberi pelayanan khusus pada anak usia toddler dengan bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien.

3. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian dalam bentuk studi kasus ini dapat berguna sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan acuan untuk menentukan pendekatan model keperawatan yang cocok bagi klien di Rumah Sakit.