

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbesar pada anak di bawah 5 tahun, dapat menyebabkan infeksi yang fatal sehingga mengancam nyawa. Pneumonia adalah kelainan paru-paru yang disebabkan oleh bakteri virus dan menyebabkan peradangan. Manifestasi klinis pneumonia adalah demam tinggi, disertai dengan batuk, sesak napas, pola nafas tidak efektif (frekuensi nafas > 50 kali per menit), serta gejala lain seperti sakit kepala, gelisah, dan anoreksia. Klasifikasi pneumonia pada usia <2 tahun frekuensi nafas >60 kali per menit dan anak usia 2-5 tahun dengan pernafasan >40x per menit, karena pada usia bayi hingga prasekolah inspirasi dan ekspirasi napas belum bisa memberikan ventilasi yang cukup sehingga hambatan upaya napas sering terjadi pada anak usia bayi hingga prasekolah (Ismawati 2023).

Pada umumnya yang paling rentan terhadap pneumonia biasanya adalah anak-anak balita (berusia di bawah dua tahun) dan orang tua. Beberapa faktor risiko dapat menyebabkan radang paru-paru. Berikut ini adalah penjelasan faktor risiko untuk pasien yang rentan terkena pneumonia berdasarkan faktor dengan berkembangnya penyakit pneumonia pada anak balita (berusia di bawah 2 tahun): jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir, dan riwayat ASI eksklusif. Anak-anak balita dan bayi adalah kelompok usia yang paling rentan terhadap penyakit, karena mereka memiliki fungsi pertahanan atau kekebalan yang kuat. Bayi dan balita yang telah didiagnosis dengan pneumonia seringkali sangat rentan terhadap penyakit yang berkepanjangan, yang mengakibatkan penurunan status nutrisi (Marlina 2024).

Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang paling umum di Indonesia. Penyakit pneumonia selalu menjadi penyebab utama kematian bayi dan balita setiap tahun. Jumlah kasus pneumonia di Indonesia adalah 3,55% dari 18.913.420 balita. Papua memiliki prevalensi pneumonia 3,9%, Daerah

Istimewah Yogyakarta 3,7%, Bengkulu 3,5%, Kalimantan Utara 3,1%, Jawa Barat 2,8%, dan Jawa Tengah 2,1%. Kementerian RI, 2018).

Kabupaten Banyumas adalah salah satu wilayah di Provinsi Jawa Tengah di mana kasus pneumonia paling sering terjadi. Pada tahun 2019, jumlah kasus balita di Kabupaten Banyumas mencapai 109.599, dengan perkiraan kasus pneumonia sebanyak 3.957 dan faktanya terdeteksi 3.079 kasus, atau 77,8 persen dari total kasus (Dinkes Banyumas, 2019).

Faktor Pneumonia juga dapat menimbulkan anak menjadi Ansietas. Ansietas atau Kecemasan yaitu kondisi perasaan yang kompleks berkaitan dengan perasaan takut, sering disertai sensasi fisik seperti jantung berdebar, napas pendek dan nyeri dada. Gangguan ansietas cenderung diturunkan dalam keluarga. Jika ibu, bapak atau keluarga dekatnya menderita ansietas anaknya kemungkinan besar mengalami ansietas. Hospitalisasi merupakan stresor yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak, Kecemasan yang berlebihan seperti tidak mau makan, sering menangis dan susah tidur itu sendiri akan menghambat proses penyembuhan dan menjadi trauma paska hospitalisasi lingkungan baru atau asing (Wibisono, 2020).

Semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi akan semakin meningkat dan berbagai penyebab dampak hospitalisasi dan kecemasan yang dialami oleh anak-anak usia prasekolah, akan berisiko mengganggu tumbuh kembang anak dan akan mengganggu proses penyembuhan. Kecemasan yang teratas dengan baik akan membuat anak jauh lebih nyaman dan lebih kooperatif dengan tenaga medis sehingga ini tidak menghambat proses perawatan. Apabila kecemasan tidak teratas dengan baik dan berlangsung lama itu akan menimbulkan rasa kekecewaan pada orang tua yang menyebabkan muncul sikap pelepasan pada anak sehingga anak tidak peduli dengan ketidakhadiran orang tuanya dan lebih memilih untuk berdiam diri (apatis), menolak diberikan tindakan dan yang lebih parah lagi anak itu akan mengalami trauma setelah keluar dari rumah sakit (Putri, 2024).

Anak dengan pneumonia akan mengalami gangguan pernafasan yang disebabkan karena adanya sputum atau cairan di dalam paru-paru. Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan

gangguan bersihan jalan nafas, pernafasan cuping hidung, dan bersuara rongkhi saat di auskultasi. Apabila jalan nafas ini terganggu maka oksigen yang mengalir ke otak dan sel-sel diseluruh tubuh akan berkurang, jika dibiarkan terlalu lama anak akan mengalami penurunan kesadaran dan hipoksia, dari tanda klinis yang muncul pada pasien dengan pneumonia maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sputum. Tindakan yang akan dilakukan perawat untuk mengurangi dan membebaskan jalan nafas dari sputum adalah fisioterapi dada (Khotimah & Sensussiana 2019).

Fisioterapi dada merupakan suatu pengobatan terapi pada anak yang mempunyai masalah pada sistem pernafasan. Fisioterapi dada juga membantu menurunkan resistensi jalan nafas, dan membuat pernafasan menjadi lebih ringan. Fisioterapi dada adalah suatu cara terapi yang sangat berguna bagi Penderita penyakit respirasi baik respirasi akut maupun kronis. Adapun teknik fisioterapi yang digunakan berupa postural drainage, perkusi dan vibrasi. Fisioterapi dada ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat memperlancar jalan napas (Arimbi, 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ningrum & Utami 2023) bahwa fisoterapi dada dilakukan selama 1x sehari selama 3 hari dengan pemberian fisioterapi dada 20 menit, tindakan drainase postural, perkusi dada (clapping) dan getaran yang didapatkan hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pengeluaran sputum setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dan Penerapan Fisioterapi Dada Di Ruang Kanthal RSUD Banyumas”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran terkait asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengidap pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan tindakan fisioterapi dada.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian terfokus sesuai dengan masalah keperawatan pneumonia pada anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif dan penerapan teknik fisioterapi dada
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan fisioterapi dada pada pasien dengan pneumonia
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan penerapan fisioterapi dada pada pasien dengan pneumonia
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan bersihan jalan nafas pada pasien dengan pneumonia
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan/penerapan EBP (sebelum dan sesudah Tindakan fisoterapi dada) pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan mahasiswa profesi ners dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan Asuhan Keperawatan Anak khususnya pada pasien pneumonia.

2. Manfaat Praktis

a. Penulis

Sebagai pengembangan kemampuan penulis sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dibangku perkuliahan dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi penulis dalam hal karya tulis ilmiah.

b. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bacaan literatur dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan acuan dan menambah referensi di perpustakaan Universitas Al-Irsyad Cilacap.

c. Rumah Sakit

Diharapkan dapat dijadikan salah satu contoh hasil penerapan *Evidance Based Nursing* dalam memberikan pelayanan keperawatan agar tercapainya tujuan asuhan keperawatan yang diharapkan, khususnya pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia.

