

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan radang akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (David, 2013). Penyebab utama ISPA adalah virus atau infeksi gabungan virus dan bakteri (Tomatala, 2019). ISPA dibagi menjadi 2 bagian yaitu, ISPA bagian bawah dan ISPA bagian atas. Infeksi saluran pernafasan yang menyerang bagian bawah adalah influenza, bronchitis dan pneumonia, sedangkan yang menyerang bagian atas adalah influenza, sakit telinga, radang tenggorokan dan sinusitis (Tomatala, 2019). Tanda dan gejala pada ISPA yaitu pilek biasa, keluar sekret cair dan jernih dari hidung, kadang bersin-bersin, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala, sekret menjadi kental, demam $> 37^{\circ}\text{C}$, mual muntah, tidak nafsu makan (Wijayaningsi, 2013).

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 penyakit infeksi saluran pernafasan bawah menurunkan usia harapan hidup sebesar 2,09 tahun pada penderitanya (WHO, 2019) Kelompok yang paling beresiko adalah balita. Sekitar 20-40% pasien dirumah sakit dikalangan anak-anak karena ISPA dengan sekitar 1,6 juta kematian karena pneumonia sendiri pada anak balita per tahun. Pada dewasa angka mortalitas pada dewasa (25-59 tahun) mencapai 1,65 juta. Pada tahun 2016 menunjukkan angka kematian pada balita dan anak di dunia, sebesar 45,6 per 1.000 kelahiran hidup dan 15% diantaranya disebabkan oleh ISPA. (Emanika, 2019; Nasution, 2020). Berdasarkan Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan anak yang berusia (1- 4) tahun paling rentan terkena ISPA. Di Indonesia prevalensi ISPA pada balita sebesar 7,8% dan kejadian ISPA pada balita paling banyak terjadi pada kelompok usia balita (12-13) bulan yaitu sebesar 9,4%. Angka kejadian ISPA di Provinsi DKI Jakarta sebesar 5,4 %. (Riskesdas, 2018). Di Rumkital Marinir Cilandak ditemukan kasus ISPA pada anak dari bulan Januari sampai bulan Desember sebanyak 34 kasus.

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen kesaluran pernafasan akan

menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu rangkaian refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan. ISPA ini dapat terjangkit dimana saja dan tidak pandang usia, peran sistem kekebalan tubuh ini dapat melawan bakteri atau virus yang masuk dalam tubuh seseorang. Beberapa adanya faktor risiko, seperti jenis pekerjaan, konstruksi rumah, kepadatan rumah, kepadatan hunian, serta faktor perilaku. Mengatasi hal tersebut diharapkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin. Seseorang yang telah mengalami ISPA tidak menutup kemungkinan dapat mengalami ISPA berulang dengan berbagai faktor risiko yang ada, agar tidak mengalami ISPA berulang segera cek rutin kesehatan dirumah sakit terdekat atau di puskesmas dan jika merasa mengalami tanda dan gejala pada ISPA ini, dan untuk mengatasi masalah tersebut, peran perawat dapat melakukan anamnesa pada kondisi pasien pada saat datang ke Rumah Sakit dan mengobservasi tanda – tanda gangguan pernafasan yang dapat terjadi pada pasien ISPA, untuk itu perlunya tindakan observasi saturasi oksigen pada tubuh dengan melakukan pemeriksaan fisik pada sistem pernafasan, mengecek tanda – tanda vital, dan memberikan tindakan kolaborasi terkait pengobatan sesuai advis dokter.

Berbagai faktor risiko yang meningkatkan kejadian, beratnya penyakit dan kematian karena ISPA, yaitu status gizi (gizi kurang dan gizi buruk memperbesar risiko), pemberian ASI (ASI eksklusif mengurangi risiko), suplementasi vitamin A (mengurangi risiko), suplementasi zinc (mengurangi risiko), bayi berat badan lahir rendah (meningkatkan risiko), vaksinasi (mengurangi risiko), dan polusi udara dalam kamar terutama asap rokok dan asap bakaran dari dapur (meningkatkan risiko) (Kartika, 2017).

Banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengeluarkan sputum anak, salah satunya dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru (Aryayuni, 2015).

Fisioterapi dada adalah tindakan untuk membersihkan jalan nafas dengan mencegah akumulasi sekresi paru (Lusianah, 2012). Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara postural drainase,

cllapping/perkusi, dan vibrating pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. Waktu yang optimal untuk melakukan teknik ini adalah sebelum makan dan menjelang tidur (Andarmoyo, 2012). 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). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariasti (2014) 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) 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. Penelitian oleh Wahyuningsih (2022) Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berusia kurang dari 5 tahun sebanyak 2 anak (50%) dan lebih dari 5 tahun adalah 2 anak (50%). Sesudah perlakuan batuk efektif dan fisioterapi dada, yang mengalami pengeluaran sputum sebanyak 3 anak (75%), yang tidak mengalami pengeluaran sebanyak 1 anak (25%), didapatkan juga 3 anak (75 %) nadi anak menurun dan 1 anak (25 %) nadi anak meningkat. Selain itu Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh batuk efektif dan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak mampu mengeluarkan sputum, sehingga fisioterapi dada berpengaruh terhadap kebersihan jalan napas dan dapat meningkat terhadap pengeluaran sputum.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan rangkaian uraian masalah pada latar belakang yang di paparkan di atas, maka rumusan masalah yang dikaji yaitu "Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada Pada An.D dan An.S Dengan Diagnosa Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Rumkital Marinir Cilandak".

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi fisioterapi dada pada An.D dan An.S dengan diagnosa ISPA di Rumkital Marinir Cilandak.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pada anak dengan ISPA.
2. Memaparkan hasil analisa data dan diagnosa keperawatan pada anak dengan ISPA.
3. Memaparkan hasil intervensi fisioterapi dada pada anak dengan ISPA.
4. Memaparkan hasil implementasi fisioterapi dada pada anak dengan ISPA.
5. Memaparkan hasil evaluasi fisioterapi dada pada anak dengan ISPA.
6. Memaparkan hasil analisis asuhan keperawatan melalui intervensi fisioterapi dada pada klien anak dengan diagnosa ISPA di Rumkital Marinir Cilandak.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya, selain itu diperlukan evaluasi akhir secara lebih ketat antara sebelum dan sesudah fisioterapi dada.

1.4.2. Manfaat Aplikasi

1. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat meningkatkan kemampuan keluarga untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan dalam melakukan perawatan pada anak secara mandiri dengan ISPA melalui terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat menambah wawasan dan referensi mengenai tindakan keperawatan pada bayi dengan bronkopneumonia dan perbandingan untukkarya ilmiah lanjut asuhan keperawatan anak melalui terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada.

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan mengenai tindakan keperawatan pada pasien dengan ISPA.

