

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang salah satu atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksinya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Kemenkes RI, 2014). ISPA di sebabkan oleh virus, bakteri dan reketsia (Widoyono, 2010). Infeksi ini paling sering terjadi pada anak karena beberapa faktor seperti terpapar asap rokok, pencemaran lingkungan, makanan yang kurang bersih dan lain-lain, anak akan mengalami masalah pernafasan berupa sesak nafas, kesulitan bernafas, batuk dan bentuk-bentuk masalah lainnya sebagai akibat infeksi saluran pernafasan.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. WHO memperkirakan insiden ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15-20% pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO kurang lebih 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang, dimana ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh kurang lebih 4 juta anak balita setiap tahun (Rudianto, 2013).

Asia Tenggara memiliki prevalensi menempati peringkat pertama pada kejadian ISPA, diperkirakan lebih dari 80% (Selvaraj, 2014). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2007 prevalensi infeksi saluran pernafasan akut diperkirakan sebesar 25.5% dengan insiden paling banyak pada kelompok usia 1-4 tahun (42.53). (Risikesdas, 2018). Infeksi pernapasan akut paling sering terjadi pada anak. Kasus infeksi pernapasan akut merupakan 50% dari seluruh penyakit pada anak di bawah usia 5 tahun, dan 30% pada anak berusia 5-12 tahun. Walaupun sebagian besar terbatas pada saluran pernapasan atas, tetapi sekitar 5% juga melibatkan saluran pernapasan bawah, terutama pneumonia. Anak usia 1-6 tahun dapat mengalami episode infeksi pernapasan akut sebanyak 7-9 kali per tahun, tetapi biasanya ringan. Puncak insiden biasanya terjadi pada usia 2-3 tahun (Kemenkes, 2011).

Laporan dari DKI (Daerah Khusus Ibukota) Jakarta menunjukkan prevalensi yaitu sekitar 10% yang menempati posisi ke-16 dari total 33 provinsi saat itu (Risikesdas, 2018). Angka kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut di lantai 2 Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto. Dalam 3

minggu terakhir ini terdapat 14,2% yang mengalami penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

ISPA dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu faktor individu anak, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Sebagian besar disebabkan oleh faktor pencemaran udara dan sanitasi rumah (Prabu, 2009). Secara umum efek pencemaran udara terhadap saluran pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan rusaknya sel pembunuh bakteri di saluran pernafasan. Akibat dari hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri lain tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan.

Manifestasi klinis penderita ISPA akan mengalami demam, batuk, dan pilek berulang serta anoreksia. Infeksi akut pada anak jika tidak mendapatkan pengobatan serta perawatan yang baik akan mengakibatkan timbulnya pneumonia yang berlanjut pada kematian karena sepsis yang meluas bahkan berhentinya pernapasan sementara atau apnea (Saputri, 2013).

Anak yang mengalami gangguan saluran pernafasan sering terjadi peningkatan produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya, lendir atau dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan, terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya. Anak-anak pada umumnya belum bisa mengeluarkan dahak atau sputum dengan sendiri (Aryayuni, 2015). Sputum pada anak dapat dikeluarkan dengan pemberian terapi mukolitik, ekspektoran, inhalasi dan dilakukannya fisioterapi dada.

Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru (Hidayati, 2014). Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara *postural drainase*, *claping* atau perkusi, dan *vibrating* pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. Waktu yang optimal untuk melakukan teknik ini adalah sebelum makan dan menjelang tidur (Andarmoyo, 2012).

Penelitian Chella Aryayuni (2015) yang berjudul Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasan Di Poli Anak RSUD Kota Depok, menyatakan bahwa ada pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan penyakit gangguan pernafasan di RSUD Kota Depok, serta ada perbedaan antara pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada.

Hasil penelitian Maidartati (2014) yang berjudul Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Mosch. Menyatakan bahwa fisioterapi dada dapat membantu perbaikan frekwensi nafas pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas.

Penelitian Hewida Ahmed Hussein (2011) yang berjudul *Effect of Chest Physiotherapy on Improving Chest Airways among Infants with Pneumonia*, dengan hasil studi ini menyimpulkan bahwa CPT efektif dalam meningkatkan saluran udara dada pada bayi dengan pneumonia dalam bentuk penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi pengisapan di *New Pediatric Hospital, Cairo University*. Penelitian Walid Kamal (2015) yang berjudul *Effect of Chest Physical Therapy on Pediatrics Hospitalized With Pneumonia*, dengan hasil bahwa fisioterapi dada menunjukkan peningkatan pernafasan dan saturasi oksigen pada pediatri yang dirawat di rumah sakit dengan pneumonia di *Pediatric University Hospital and Cairo University Hospitals*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Infeksi pernapasan akut paling sering terjadi pada anak. Kasus infeksi pernapasan akut merupakan 50% dari seluruh penyakit pada anak di bawah usia 5 tahun, dan 30% pada anak berusia 5-12 tahun. Anak usia 1-6 tahun dapat mengalami episode infeksi pernapasan akut sebanyak 7-9 kali per tahun, tetapi biasanya ringan. Puncak insiden biasanya terjadi pada usia 2-3 tahun. Infeksi akut pada anak jika tidak mendapatkan pengobatan serta perawatan yang baik akan mengakibatkan timbulnya pneumonia yang berlanjut pada kematian karena sepsis yang meluas bahkan berhentinya pernapasan sementara atau apnea.

Anak yang mengalami gangguan saluran pernafasan sering terjadipeningkatan produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya, lendir atau dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan. Anak-anak pada umumnya belum bisa mengeluarkan dahak atau sputum dengan sendiri. Sputum pada anak dapat dikeluarkan dengan pemberian terapi mukolitik, ekspektoran, inhalasi dan dilakukannya

fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak yang menderita infeksi saluran pernafasan akut dengan intervensi fisioterapi dada di lantai 2 Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2019.

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Teridentifikasinya asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan pemberian fisioterapi dada.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Teridentifikasi pengkajian fokus pada anak dengan ISPA di lantai 2 Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2019.
2. Teridentifikasi diagnosa keperawatan pada anak dengan ISPA di lantai 2 Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2019.
3. Teridentifikasi intervensi keperawatan pada anak dengan ISPA di lantai 2 Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2019.
4. Teridentifikasi implementasi keperawatan dengan pemberian fisioterapi dada pada anak dengan ISPA di lantai 2 Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2019.
5. Teridentifikasi evaluasi keperawatan dengan pemberian fisioterapi dada pada anak dengan ISPA di lantai 2 Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2019.

## 1.4 Manfaat Penulisan

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulis berharap dari studi kasus ini akan mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di perguruan tinggi untuk diaplikasikan di lapangan dan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan keperawatan untuk dijadikan bahan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien anak dengan ISPA.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah kepustakaan yang ada dan diharapkan dapat memberikan masukan mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak dengan ISPA guna mendukung studi kasus yang akan dilakukan di kemudian hari.