

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan dimaksudkan untuk lebih mengoptimalkan pembangunan dibidang kesehatan dengan cara lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Suatu program pembangunan kesehatan sehingga dapat menyentuh kepada kebutuhan kesehatan secara riil kepada masyarakat. Oleh karena itu perlu mengutamakan upaya-upaya promotif (upaya peningkatan) dan preventif (upaya pencegahan) tanpa mengabaikan kuratif (upaya penyembuhan) dan rehabilitatif (upaya pemulihan).

Seiring dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam indonesia sehat 2025 adalah perilaku yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Diharapkan dengan terwujudnya lingkungan dan perilaku hidup sehat, serta meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan optimal, maka akan dapat tercapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. Hal ini akan sejalan jika masyarakat indonesia terbebas dari masalah kesehatan, dimana angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) mulai bergeser dari permasalahan kesehatan pada gangguan fungsional sistem pernafasan diantaranya adalah radang paru-paru atau pneumonia.

Dengan majunya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan maka diharapkan tenaga kesehatan di bidang fisioterapi dapat membawa perubahan dalam pelayanan kesehatan. Fisioterapi menurut Permenkes Republik Indonesia No. 80 tahun 2013 adalah bentuk suatu pelayanan kesehatan yang ditunjukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi dan komunikasi.

## I.1 Latar Belakang Masalah

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang mengenai jaringan paru-paru (alveolus). Insidens pneumonia masih cukup tinggi di beberapa negara. Di Eropa dan Amerika Utara misalnya insidens mencapai 30 sampai 40 kasus per 1000 anak (Ostapachuk dalam macmud,2006:12). ‘Hampir 2 juta balita di dunia diperkirakan meninggal akibat infeksi pneumonia setiap tahunnya 700 ribu diantaranya terjadi di Negara kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat’(Siswono, 2006:16). ‘Di Indonesia insidens pneumonia pada komunitas telah meningkat lebih dari 40 kali lipat, yaitu per 10.000 penduduk pada tahun 1990 menjadi 212,6 per 10.000 penduduk pada tahun 1998’ (Depkes RI dalam macmud, 2006:12). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2005 didapatkan 600.720 kasus pneumonia pada balita (3,04%). Pada tahun 2006, jumlah kasus pneumonia balita yang ditemukan menurun menjadi 642,700 kasus sebesar (2,87%). Meskipun jumlah kasusnya terlihat mengalami penurunan, pneumonia masih menjadi penyebab kematian yang banyak di alami oleh bayi dan balita.

Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) biasanya disebabkan oleh masuknya kuman bakteri, yang ditandai oleh gejala klinis batuk, demam tinggi dan disertai adanya napas cepat ataupun tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Dalam pelaksanaan Pemberantasan Penyakit ISPA (P2ISPA) semua bentuk pneumonia baik pneumonia maupun bronchopneumonia disebut pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit batuk pilek disertai napas sesak atau napas cepat. Napas sesak ditandai dengan dinding dada bawah tertarik ke dalam, sedangkan napas cepat diketahui dengan menghitung tarikan napas dalam satu menit. Untuk balita umur 2 tahun sampai 5 tahun tarikan napasnya 40 kali atau lebih dalam satu menit, balita umur 2 bulan sampai 2 tahun tarikan napasnya 50 kali atau lebih permenit, dan umur kurang dari 2 bulan tarikan napasnya 60 kali atau lebih per menit (Paludo C *et.al* 2008, p.63).

Pneumonia yang ada di kalangan masyarakat umumnya disebabkan oleh bakteri,virus, mikoplasma (bentuk peralihan antara bakteri dan virus) dan protozoa.Pneumonia yang dipicu bakteri bisa menyerang siapa saja, dari bayi

sampai usia lanjut. Sebenarnya bakteri penyebab pneumonia yang paling umum adalah *Streptococcus pneumoniae* sudah ada di kerongkongan manusia sehat. Begitu pertahanan tubuh menurun oleh sakit, usia tua atau malnutrisi, bakteri segera memperbanyak diri dan menyebabkan kerusakan. Balita yang terinfeksi pneumonia akan panas tinggi, berkeringat, napas terengah-engah dan denyut jantungnya meningkat cepat.

Setengah dari kejadian pneumonia diperkirakan disebabkan oleh virus. Virus yang tersering menyebabkan pneumonia adalah Respiratory Syncial Virus (RSV). Meskipun virus-virus ini kebanyakan menyerang saluran pernapasan bagian atas, pada balita gangguan ini bisa memicu pneumonia. Tetapi pada umumnya sebagian besar pneumonia jenis ini tidak berat dan sembuh dalam waktu singkat. Namun bila infeksi terjadi bersamaan dengan virus influenza, gangguan bisa berat dan kadang menyebabkan kematian.

Mikoplasma adalah agen terkecil di alam bebas yang menyebabkan penyakit pada manusia. Mikoplasma tidak bisa diklasifikasikan sebagai virus maupun bakteri, meski memiliki karakteristik keduanya. Pneumonia yang dihasilkan biasanya berderajat ringan dan tersebar luas. Mikoplasma menyerang segala jenis usia, tetapi paling sering pada anak pria remaja dan usia muda. Angka kematian sangat rendah, bahkan juga pada yang tidak diobati (Misnadiarly 2008, hlm.20).

Pneumonia yang disebabkan oleh protozoa sering disebut pneumonia pneumosistis. Termasuk golongan ini adalah *Pneumocystis Carinii* Pneumonia (PCP). Pneumonia pneumosistis sering ditemukan pada bayi yang prematur. Perjalanan penyakitnya dapat lambat dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan, tetapi juga dapat cepat dalam hitungan hari. Diagnosis pasti ditegakkan jika ditemukan *P. Carinii* pada jaringan paru atau spesimen yang berasal dari paru (Djojodibroto 2009, hlm.12).

Fisioterapi adalah pelayanan kesehatan yang ditunjukkan kepada individu atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan fisik, elektrik dan mekanis, pelatihan fungsi dan komunikasi.

Melalui intervensi fisioterapi masalah-masalah yang timbul pada penderita pneumonia dapat dipecahkan dengan menggunakan modalitas fisioterapi yaitu diathermy, inhalasi dan chest fisioterapi yang terdiri dari postural drainage, perkusi dan vibrasi, breathing exercise dan batuk efektif. Pada kesempatan ini modalitas yang di gunakan untuk memecahkan masalah-masalah yang timbul pada pneumonia adalah chest fisioterapi.

Chest fisioterapi adalah suatu proses fisioterapi yang meliputi postural drainage, perkusi dan vibrasi, berathing exercise dan batuk efektif yang dilakukan guna membantu pengeluaran sputum, mengurangi sesak nafas (Chaves GGS *et.al* 2013, p.9).

Mobilisasi adalah merupakan salah satu teknik dalam komponen chest fisioterapi, teknik ini bertujuan untuk memperbaiki struktur sangkar thoraks yang mengalami gangguan posture, sehingga memudahkan otot-otot pernafasan untuk berkontraksi serta membuat mudahnya pengembangan dari organ pulmonal saat inspirasi dan ekspirasi. Chest fisioterapi dibagi menjadi dua teknik, yakni passive dan active (McIlwaine 2007, hlm.8-16).

## **I.2 Identifikasi Masalah**

Dari uraian latar belakang tersebut ada beberapa masalah yang berhubungan dengan fisioterapi antara lain :

- a. Di negara berkembang pneumonia masih merupakan penyebab kematian utama.
- b. Pneumonia masih menjadi penyebab kematian yang banyak di alami oleh bayi dan balita.
- c. Chest fisioterapi sangat berguna bagi penderita penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan secret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu.
- d. Mobilisasi sangat baik digunakan untuk keperluan meningkatkan dari morbilitas pada tulang-tulang penopang pernafasan.

### **I.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang Masalah di atas maka dapat di rumuskan permasalahannya sebagai berikut ”Bagaimana perubahan ekspansi thoraks pada penderita pneumonia setelah di berikan chest fisioterapi dan mobilisasi thoraks sebanyak 12 kali terapi dalam 3 kali terapi seminggu selama 4 minggu”.

### **I.4 Tujuan Penulisan**

Untuk mengkaji perubahan ekspansi thoraks pada penderita pneumonia setelah di berikan chest fisioterapi dan mobilisasi thoraks sebanyak 12 kali terapi dalam 3 kali terapi seminggu selama 4 minggu.

