

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berada dalam suatu rentang perubahan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau *toddler* (1-3 tahun), *pra* sekolah (3-5 tahun), usia sekolah (6-12 tahun), hingga remaja (13-18 tahun). Rentang ini akan berbeda antara anak satu dengan yang lain, begitupun dengan kemampuan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada anak akan terjadi perubahan pertumbuhan dan perkembangan dengan ada yang rentang perkembangannya cepat dan juga lambat (Asiyah, 2019).

Perkembangan merupakan proses perubahan kualitatif yang mengacu pada kualitas fungsi organ-organ sehingga penekanan arti perkembangan terletak pada penyempurnaan fungsi psikologis yang termanifestasi pada kemampuan organ fisiologis (Afrina, 2022). Bayi dan anak masih mempunyai kekebalan tubuh yang lemah, sehingga tidak heran jika anak sering sakit atau mengalami gangguan pada kesehatannya. Selain gangguan pencernaan pada anak, gangguan pernapasan juga sering terjadi pada anak. Gangguan pernapasan adalah kondisi terhambat atau terganggunya aktifitas respirasi seseorang. Gangguan ini tidak dapat disepelekan begitu saja. Sebab gangguan pernapasan diklaim sebagai penyebab kematian no.4 di Indonesia. Pada anak, sering dijumpai berbagai macam kasus gangguan pernapasan seperti contoh ISPA, Asma Bronkitis, serta Bronkopneumonia (Masriani, 2023).

Bronchopneumonia adalah satu peradangan paru yang biasanya menyerang di bronkeoli terminal. Bronkeoli terminal tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang

membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan. Penyakit ini sering bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernapasan atas, demam, infeksi yang spesifik dan penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh (Muthahharah, 2019). Bronkopneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing.

Menurut *World Health Organization* di tahun 2017 angka kematian akibat Bronkopneumonia di seluruh dunia pada anak mencapai 70%. Insiden ini paling banyak ditemukan di Negara berkembang dengan jumlah kasus terbanyak di Negara India 158.176 kasus. Urutan terbanyak kedua diikuti Negara Nigeria dengan total kasus 140.520 dan di Indonesia berada di urutan ke tujuh. (Kemenkes, Laporan Nasional Riskesdas 2018, 2019). Data berikutnya dilihat berdasarkan laporan UNICEF ditahun 2018 bahwa angka kematian anak akibat bronkopneumonia sebanyak 802.000 anak diseluruh dunia. Lima Negara tertinggi dengan kasus kematian akibat bronkopneumonia terdapat di Negara Nigeria 162.000 anak diikuti Negara India sebanyak 127.000 anak, Pakistan sebanyak 58.000 anak, Republik Demokratik Kongo sebanyak 40.000 anak dan Ethiopia sebanyak 32.000 anak (Sudirman, 2023).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyebutkan bahwa penyebab utama kematian di Indonesia terbanyak pada kelompok anak usia 12-59 bulan adalah bronkopneumonia sebesar 9,4%. Sementara, kasus bronkopneumonia pada anak di Indonesia selama 11 tahun terakhir ini cukup fluktuatif. Cakupan paling tinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Terjadi

penurunan kasus dari tahun ke tahun, penurunan tersebut dapat dilihat dari tahun 2020 sebesar 34,8% dan di tahun 2021 menjadi 31,4% (Kemenkes, 2022)

Salah satu provinsi yang menyumbang kasus bronkopneumonia adalah DKI Jakarta. Di provinsi DKI Jakarta angka kejadian Bronkopneumonia sebesar 40.210 (3,8%) kasus. Yang mana pasien anak yang terdiagnosa Bronkopneumonia berjumlah 3.582 (4,2%) kasus. Persebaran terbanyak kedua berada di Jakarta Timur yang mencapai 3.413 kasus. Selain itu, kasus bronkopneumonia ini sendiri termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di RSUD Pasar Rebo. Data yang peneliti peroleh pada bulan November 2023 menunjukkan angka kejadian bronkopneumonia mencapai 261 kasus.

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu peradangan pada parenkim paru yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus di sekitarnya, yang sering menimpa anak-anak dan balita, yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Bronkopneumonia merupakan penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang biasanya di dahului dengan infeksi saluran pernafasan bagian atas dan sering dijumpai dengan gejala awal batuk, dan demam. Selain disebabkan oleh infeksi dari kuman atau bakteri juga di dukung oleh kondisi lingkungan dan gizi pada anak (Irma, 2020).

Peradangan yang terjadi pada pasien dengan bronkopneumonia mengakibatkan produksi secret meningkat. Oleh sebab itu, penderita bronkopneumonia mempunyai keluhan antara lain, dispnea, napas cepat dan dangkal, batuk berdahak sampai menimbulkan manifestasi klinis dan menyebabkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Anak yang mengalami

bronkopneumonia akan mengalami sesak napas yang disebabkan penumpukan sekret yang tertumpuk pada rongga pernapasan sehingga mengganggu keluar masuknya aliran udara menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat sehingga sputum tertimpun. Hal ini dapat mengganggu kenyamanan penderita terutama pada anak (Salmawati, 2023).

Seseorang anak yang sakit dan harus menjalani perawatan terutama dirumah sakit dapat mengalami *distress*. *Distress* yang dialami baik secara fisik maupun *psikis*. *Atraumatic care* merupakan bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi *distress* fisik maupun *distress* psikologi yang dialami anak maupun orang tua. Penting adanya kerjasama yang baik antara orang tua dan tenaga kesehatan dalam proses penyembuhan anak. *Family Center Care* (FCC) dapat mengurangi gangguan psikologis anak seperti kecemasan, ketakutan yang dapat menghambat proses penyembuhan anak dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Mulia, 2020).

Dampak yang dapat terjadi apabila bersihan jalan napas tidak efektif tidak segera ditangani yakni dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya suplai oksigen akibat penumpukan secret dan apabila suplai oksigen tidak terpenuhi dapat menyebabkan pasien kehilangan kesadaran, kejang, terjadi kerusakan otak yang permanen, henti napas bahkan kematian (Sukma, 2020).

Untuk itu, sebagai perawat dapat melakukan penatalaksanaan melalui intervensi mandiri perawat. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak

akibat penyempitan jalan napas atau bronkospasme. Sedangkan terapi non farmakologis yang dapat diberikan sebagai intervensi mandiri perawat adalah fisioterapi dada, latihan batuk efektif dan *pursed lips breathing* (Mulia, 2020).

Latihan napas *pursed lips breathing* yang dilakukan dapat mengekspansi alveolus pada semua lobus untuk meningkat. Tekanan yang tinggi dalam alveolus dapat mengaktifkan silia pada saluran napas untuk mengevakuasi sekret keluar dari jalan napas yang akan menurunkan tahanan jalan napas dan meningkatkan ventilasi yang pada akhirnya memberikan dampak terhadap proses perfusi oksigen dan jaringan. *Pursed lips breathing* adalah teknik pernapasan yang dilakukan dengan mengerucutkan bibir. *Pursed lips breathing* bisa dilakukan dengan batuk efektif yang merupakan suatu metode batuk dengan baik dan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dalam mengeluarkan dahak secara maksimal (Sukma, 2020).

Pursed Lips Breating ini dapat diberikan pada anak mulai dari usia pra-sekolah (3-5 tahun) (Mulasari, 2018). Keefektifan metode ini telah telah diteliti oleh Mulia tahun 2020 yang mana dalam penelitiannya dilakukan pada anak usia 4 tahun 10 bulan. Didapatkan hasil bahwa didapat adanya pengaruh pemberian *pursed lips breathing* terhadap keefektifan jalan napas pada anak, dengan tidak adanya suara *ronchi*. Hal tersebut dilihat dari hasil evaluasi yang telah dilakukan yang menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada An. A.

Berikutnya dapat dilihat dari penelitian Lestari tahun 2021 tentang “Penerapan Terapi Pernapasan Bibir Mengerucut (*Pursed Lips Breathing*) Menggunakan Metode Tiup Balon Pada Anak Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif” Berdasarkan hasil studi kasusnya, dapat diketahui bahwa

sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan terapi *pursed lips breathing* dengan menggunakan metode tiup balon pada anak usia pra sekolah. Terjadi peningkatan status bersihan jalan napas yang dialami oleh ketiga klien yang dibuktikan dengan skor bersihan jalan napas An. C semula 40% menjadi 60%, An. A semula 40% menjadi 60% dan An. N semula 50% menjadi 70%.

Dalam penelitian Mawarni tahun 2022 tentang “Penerapan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Perubahan *Respiratory Rate* Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif” didapatkan hasil bahwa Terdapat 6 masalah keperawatan yang muncul pada ketiga pasien dan masalah keperawatan utama ialah bersihan jalan nafas tidak efektif. Implementasi latihan *pursed lips breathing* yang diberikan selama 3 hari didapat evaluasi bahwa terjadi penurunan *respiratory rate* dan peningkatan kepatenan jalan nafas pada pasien pneumonia.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi *Pursed Lips Breathing* Pada Anak Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Napas Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rsud Pasar Rebo Jakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rangkaian uraian masalah pada latar belakang yang di paparkan diatas, maka diambil rumusan masalah ini adalah Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi *Pursed Lips Breathing* Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rsud Pasar Rebo Jakarta.

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran tentang hasil Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi *Pursed Lips Breathing* Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rsud Pasar Rebo Jakarta.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.
2. Memaparkan hasil Analisa data dan diagnosa keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.
3. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.
4. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.
5. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.
6. Memaparkan hasil analisis keperawatan melalui Metode Intervensi *Pursed Lips Breathing* Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia.

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi perawat Ners dalam memberikan Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi *Pursed Lips Breathing*

Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rsud Pasar Rebo
Jakarta.

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Manfaat Bagi Keluarga

Dapat menambah pengetahuan dan menerapkan langsung Intervensi *Pursed Lips Breathing* pada Anak ketika anak mengalami batuk/pilek untuk mengeluarkan secret/dahak.

1.4.2.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menjadi sumber masukan dan menambah pengetahuan serta informasi dari bahan ajar untuk perbandingan dalam memberikan asuhan keperawatan secara teoritis maupun praktik.

1.4.2.3 Manfaat Bagi Peneliti

Mengembangkan pengetahuan dan menerapkan keterampilan dalam melakukan Intervensi *Pursed Lips Breathing* pada Anak dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia.