

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru yang terjadi di sekitar bronkiolus (saluran udara yang menghubungkan bronkus dengan alveolus) kondisi ini dapat menyumbat saluran pernapasan dan menyebabkan bagian paru-paru menjadi padat dan meradang. Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh bakteri, infeksi virus, atau jamur. Anak rentan mengalami Bronkopneumonia karena sistem kekebalan tubuh yang masih lemah, sehingga memiliki risiko lebih tinggi terhadap infeksi. Sistem kekebalan tubuh anak belum sepenuhnya berkembang, sehingga rentan terhadap virus, bakteri, jamur, dan parasit (Pramesti et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), di negara berkembang kejadian pneumonia anak hingga balita sebesar 151,8 juta kasus pneumonia per tahun, sekitar 8,7% (13,1 juta) diantaranya pneumonia berat. Secara global di dunia terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan kejadian pneumonia paling tinggi anak-balita sebesar 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari setengah terjadi pada 6 negara, yaitu: India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta, Bangladesh, Indonesia, dan Nigeria sebesar 6 juta kasus, mencakup 44% populasi anak-balita di dunia pertahun. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO), menyebutkan sekitar 802.000 anak usia sekolah meninggal di seluruh

dunia akibat bronkopneumonia. Separuh dari kematian anak usia sekolah akibat pneumonia tersebut terjadi di lima negara, meliputi : Nigeria (162.000), India (127.000), Pakistan (58.000), Republik Demokratik Kongo (40.000), dan Ethiopia (32.000) (Adi Mastuti et al., 2024).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, sepuluh provinsi dengan tingkat penemuan pneumonia tertinggi pada anak di bawah lima tahun pada tahun 2023 adalah Papua Barat (75,0%), DKI Jakarta (72,4%), Bali (71,6%), Banten (65,5%), Kalimantan Utara (61,2%), Kalimantan Selatan (57,6%), Jawa Timur (51,4%), Sulawesi Tengah (49,6%), DI Yogyakarta (49,3%), dan Gorontalo (47,2%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Angka kejadian pneumonia pada balita di Bali menunjukkan angka yang fluktuatif setiap tahunnya, pada tahun 2020 kejadian pneumonia sebesar 30,9%, pada tahun 2021 angka kejadian pneumonia sebesar 8,4%, pada tahun 2022 angka kejadian pneumonia sebesar 53,2% dan pada tahun 2023 pneumonia sebesar 66,5%. Kabupaten Karangasem memiliki prevalensi pneumonia terbesar di Provinsi Bali pada tahun 2023 dengan jumlah kasus sebesar 1.718 kasus. Kabupaten Badung menjadi urutan kedua prevalensi pneumonia terbesar di Provinsi Bali dengan jumlah kasus sebesar 907 kasus (Dinkes Bali, 2023).

Jumlah kasus pneumonia di Kabupaten Badung menunjukan angka yang meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2021 jumlah kasus pneumonia sebesar 408 kasus (29,1%). Pada tahun 2022 jumlah kasus pneumonia meningkat sebesar 834 kasus (57,2%), lalu jumlah kasus

pneumonia di Kabupaten Badung pada tahun 2023 ditemukan sebanyak 907 kasus (80,5%) (Dinkes Badung, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, jumlah kasus bronkopneumonia pada anak di Ruang Cilinaya RSD Mangusada pada tahun 2022 yaitu sejumlah 110 kasus, pada tahun 2023 berjumlah 108 kasus, pada tahun 2024 yaitu berjumlah 106 kasus dan pada bulan Januari hingga bulan April 2025 yaitu berjumlah 36 kasus.

Penyebab tersering bronkopneumonia adalah pneumokokus, sedangkan penyebab lainnya meliputi *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, jamur seperti *Candida albicans*, dan virus. Pada bayi dan anak kecil, *Staphylococcus aureus* dapat menjadi penyebab infeksi yang berat, serius, dan sangat progresif dengan tingkat mortalitas yang tinggi. Bronkopneumonia terjadi akibat peradangan pada jaringan paru atau alveolus, yang umumnya didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas selama beberapa hari. Faktor penyebab utamanya meliputi bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Ismawati et al., n.d.).

Bronkopneumonia merupakan penyakit yang paling sering menyerang anak-anak, dengan tanda dan gejala berupa batuk, sesak napas, demam, serta peningkatan sekresi, yang dapat berdampak pada kematian. Berdasarkan tanda dan gejala bronkopneumonia, masalah keperawatan yang umum ditemukan pada gangguan sistem pernapasan antara lain adalah bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif,

hipertermia, gangguan pertukaran gas, diare, ansietas, serta defisit nutrisi (Komala & Ekawaty, 2024).

Bronkopneumonia dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti abses paru (rongga paru yang berisi nanah), efusi pleura (penumpukan cairan di sekitar paru-paru), emboli paru (pembekuan darah di paru-paru), gangguan pernapasan, serta penurunan fungsi sistem imun (kekebalan tubuh). Pada bayi dan anak-anak, seringkali tidak mampu mengeluarkan sputum secara mandiri. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan gagal napas, bahkan berujung pada kematian akibat kekurangan oksigen (Pramesti et al., 2024).

Pemerintah Indonesia telah mengambil berbagai langkah untuk mengatasi kasus bronkopneumonia, antara lain dengan memberikan imunisasi PCV (pneumococcal conjugate vaccine), mengendalikan polusi udara dalam ruangan, mempromosikan rumah sehat, memperbaiki perilaku masyarakat dalam mencari layanan kesehatan, meningkatkan penanganan kasus pneumonia, serta menyediakan pembiayaan yang berkesinambungan untuk pelaksanaan program tersebut.

Salah satu peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien bronkopneumonia adalah dengan melakukan pendekatan kuratif (penyembuhan). Intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada anak dengan masalah keperawatan pada gangguan sistem pernapasan meliputi terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi atau terapi medis diberikan melalui terapi oksigen atau terapi inhalasi yang menggunakan obat bronkodilator. Sementara itu, terapi

nonfarmakologi atau terapi nonmedis yang efektif untuk mengatasi masalah ketidakmampuan mengeluarkan sekret antara lain meliputi fisioterapi dada, seperti vibrasi, perkusi, dan postural drainage. Salah satu terapi nonfarmakologi lain yang dapat membantu mengeluarkan sekret dan meningkatkan saturasi oksigen pada anak dengan bronkopneumonia adalah pemberian terapi *pursed lips breathing* (Komala & Ekawaty, 2024).

Terapi *pursed lips breathing* (PLB) adalah latihan di mana udara dihirup melalui hidung dan dihembuskan dengan cara merapatkan atau memonyongkan bibir, dengan waktu ekshalasi yang lebih lama (Adi Mastuti et al., 2024). Teknik ini dapat meningkatkan tekanan alveolus di setiap lobus paru, memperlancar aliran udara saat ekspirasi, dan mengaktifkan silia pada mukosa saluran pernapasan untuk mengeluarkan sekret. Selain itu, teknik ini dapat membantu memasukkan lebih banyak udara ke dalam paru dan mengurangi energi yang dikeluarkan saat bernapas (Pramesti et al., 2024). Terapi PLB yang diberikan pada anak dengan bronkopneumonia dapat meningkatkan ekspansi alveolus pada lobus paru, sehingga meningkatkan tekanan alveolus yang mendorong sekret di saluran napas saat ekspirasi (Rosuliana et al., 2023).

Pada tahap tumbuh kembang anak usia sekolah praremaja, proses bermain, kreativitas, dan imajinasi sedang berkembang, sehingga intervensi *pursed lips breathing* dapat dimodifikasi agar lebih menyenangkan, seperti dengan meniup balon, gelembung sabun, kincir kertas, atau meniup botol berisi air menggunakan sedotan (Adhimah & Rahmawati, 2024).

Masalah keperawatan utama yang ditemukan pada anak dengan bronkopneumonia adalah bersihan jalan napas yang tidak efektif. (Rosuliana et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (Sulisnadewi et al., 2015), tentang “Kegiatan Bermain meniup Mainan Tiupan Terhadap Status Oksigenasi Balita dengan Pneumonia” diperoleh hasil yang menunjukkan perbedaan signifikan dalam status oksigenasi (respirasi, nadi, dan saturasi oksigen) sebelum dan sesudah diberikan kegiatan bermain tiupan ( $p$  value = 0,000). Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan (Pramesti et al., 2024), tentang “*Pursed Lips Breathing* (Meniup Balon) Efektif Meningkatkan Oksigenasi Pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di RS Hermina Bekasi” menyatakan bahwa dengan pemberian terapi *pursed lips breathing* efektif dalam perubahan frekuensi napas dari 32x/menit menjadi 24x/menit dan saturasi oksigen dari 96% menjadi 99% setelah dilakukan teknik *pursed lips breathing* selama 3 hari.

Sejalan dengan latar belakang yang telah disampaikan, peneliti tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhir ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* Pada Anak yang Mengalami Bronkopneumonia di Ruang Cilikinaya RSD Mangusada”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* Pada Anak yang Mengalami Bronkopneumonia di Ruang Cilikinaya RSD Mangusada ?”

### **C. Tujuan Penulisan**

#### **1. Tujuan umum**

Mengetahui asuhan keperawatan terkait bersihan jalan napas yang tidak efektif dengan terapi *pursed lips breathing* pada anak yang mengalami bronkopneumonia di Ruang Cilikinaya RSD Mangusada.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami bronkopneumonia di Ruang Cilikinaya RSD Mangusada.
- b. Melakukan diagnosis keperawatan pada anak yang mengalami bronkopneumonia di Ruang Cilikinaya RSD Mangusada.
- c. Melakukan rencana keperawatan dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang mengalami bronkopneumonia di Ruang Cilikinaya RSD Mangusada.
- d. Melakukan implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang mengalami bronkopneumonia di Ruang Cilikinaya RSD Mangusada.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang mengalami bronkopneumonia di Ruang Cilikinaya RSD Mangusada.
- f. Menganalisis intervensi inovasi pemberian terapi *pursed lips breathing* pada anak yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan metode *evidence based practice*.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi institusi pendidikan**

Penelitian ini memiliki manfaat bagi institusi pendidikan sebagai referensi untuk meningkatkan pemahaman tentang asuhan keperawatan dalam kasus bronkopneumonia.

#### **b. Bagi peneliti**

Bagi peneliti penelitian ini memberikan manfaat dalam praktik keperawatan anak, khususnya dalam pengelolaan kasus bronkopneumonia, dengan tujuan untuk mengurangi frekuensi angka kematian pada anak.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Instalansi rumah sakit**

Digunakan sebagai pengembangan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang mengalami bronkopneumonia dengan terapi *pursed lips breathing*.

#### **b. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat**

Untuk meningkatkan pengetahuan, peran keluarga maupun masyarakat, serta sebagai sumber informasi untuk merawat anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan teknik *pursed lips breathing*.

## **E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah**

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien dengan Bronkopneumonia. Pendekatan yang dilakukan adalah dengan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Teknik pengumpulan data dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Responden dalam karya ilmiah akhir ners ini diberikan asuhan keperawatan selama tiga hari perawatan dengan intervensi inovatif yaitu pemberian terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup kincir angin. Data yang diperoleh dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakan diagnosis keperawatan. Selanjutnya dilakukan penyusunan rencana keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.