

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia yang merupakan infeksi akut pada parenkim paru, meliputi alveolus dan jaringan interstisial, ditandai dengan batuk, sesak napas, demam, ronkhi basah, dan gambaran infiltrat pada rontgen toraks. Pada umumnya, pneumonia dapat menyerang anak dengan berbagai golongan umur tanpa terkecuali. Faktor risiko yang dapat terjadi pada pneumonia di negara berkembang, diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR), malnutrisi, tidak mendapat imunisasi, tidak mendapatkan ASI yang adekuat, tingginya pajanan terhadap polusi udara, paparan rokok tinggi, serta keadaan sosial ekonomi rendah (Suci, 2020). Penyakit pneumonia disebut juga dengan The Forgotten Killer of Children atau pembunuh balita yang terlupakan karena besarnya angka kematian pada balita yang tidak diseimbangi dengan diberikannya perhatian khusus (Iis *et al.*, 2019).

Pneumonia adalah infeksi bakteri, virus atau jamur dari satu atau kedua sisi paru-paru yang menyebabkan kantung atau alveoli di paru-paru terisi dengan cairan atau nanah. Gejalanya bisa ringan atau berat termasuk batuk berdahak (zat berlendir), demam, menggigil dan kesulitan bernapas (Aprilia *et al.*, 2024). Pneumonia adalah peradangan paru oleh virus, bakteri dan jamur dengan gejala berupa panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi napas >50 kali/menit), sesak, serta gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang). Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya tinggi, tidak hanya di negara berkembang, tetapi juga di negara maju

seperti Amerika Serikat, Kanada, dan negara-negara Eropa lainnya (Irawan, Reviono and Harsini, 2020).

Unicef, (2025), menyatakan pneumonia merupakan salah satu penyumbang angka kematian anak tertinggi di seluruh dunia. Pneumonia membunuh lebih banyak anak daripada penyakit menular lainnya, merenggut nyawa lebih dari 700.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun, atau sekitar 2.000 setiap hari. Ini termasuk sekitar 190.000 bayi baru lahir. Hampir semua kematian ini dapat dicegah. Secara global, terdapat lebih dari 1.400 kasus pneumonia per 100.000 anak, atau 1 kasus per 71 anak setiap tahun, dengan kejadian tertinggi terjadi di Asia Selatan (2.500 kasus per 100.000 anak) dan Afrika Barat dan Tengah (1.620 kasus per 100.000 anak). WHO, (2022b) Pneumonia menewaskan 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, yang menyumbang 14% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, tetapi 22% dari semua kematian anak berusia 1 hingga 5 tahun. Pneumonia menyerang anak-anak dan keluarga di mana-mana, tetapi angka kematian tertinggi terjadi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara.

Cakupan pneumonia pada balita secara nasional pada tahun 2022 adalah sebesar 38,8%. Provinsi dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi adalah Kalimantan Utara sebesar 67,3%, diikuti oleh Jawa Timur sebesar 63,9%, dan Banten sebesar 58,0%. Pneumonia merupakan penyebab kematian pada kelompok usia post-neonatal (29 hari–11 bulan) sebesar 15,3%. Pneumonia juga menjadi penyebab kematian terbanyak pada balita usia 12–59 bulan dengan persentase sebesar 12,5%. Cakupan penemuan pneumonia di Indonesia tahun 2023 pada balita kembali menurun yaitu sebesar 36,95%. Pneumonia menjadi penyebab kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan), menyumbang sekitar 2%

dari kematian. Penyebab kematian pada balita kelompok usia 12-59 bulan adalah pneumonia (1,6%). Provinsi dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi adalah Papua Barat (75%), DKI Jakarta (72,4%), dan Bali (71,6%). (Kemenkes RI, 2023). Cakupan penemuan pneumonia tahun 2024 pada balita meningkat kembali yaitu sebesar 52,7%. Provinsi dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi adalah DI Yogyakarta (149,2%), Papua Selatan (111,8%), DKI Jakarta (108,6%), dan Bali (87.1%) (Kemenkes RI, 2024).

Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di Provinsi Bali mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2022 sebesar 52,1% dengan peningkatan 43,7% dari tahun sebelumnya, dimana pneumonia menyumbang 12% kematian neonatal dan 12% pada anak balita (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Tahun 2023 meningkat menjadi 66,5% atau naik 14,4%, dengan kematian akibat pneumonia sebesar 15% pada post-neonatal dan 19% pada balita (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Selanjutnya, pada tahun 2024 cakupan mencapai 84,94% atau meningkat 18,44%, dengan kematian post-neonatal sebesar 24,1% dan pada balita sebesar 17,8%. Penemuan kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Karangasem (1.840 kasus) dan terendah di Kabupaten Bangli (77 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Cakupan penemuan pneumonia pada balita di Kabupaten Bangli tahun 2022 adalah sebesar 5,9 %, meningkat dari tahun 2021 yang capaiannya sebesar 2,1 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 2022). Kabupaten Bangli pada tahun 2023 diperkirakan terdapat 1.642 penderita pneumonia balita dari 80.050 balita. Penderita pneumonia sebanyak 956 balita dan pneumonia berat sebanyak 26 balita. Kabupaten Bangli pada tahun 2024 diperkirakan terdapat 312 penderita pneumonia

balita dari 15.221 balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 2023). Kabupaten Bangli pada tahun 2024 ditemukan realisasi penemuan penderita pneumonia pada balita sebanyak 77 balita (24,7%) dengan jumlah penderitanya 33 balita laki-laki dan 44 balita perempuan (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 2024).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Bangli pada 5 Februari 2026 terdapat 18 anak dengan uasi 0 - <1 tahun dengan pneumonia, 21 anak usia 1-5 tahun dengan pneumonia, dan 11 anak usia 6-18 tahun dengan pneumonia pada tahun 2022. Tahun 2023 terdapat 21 anak dengan uasi 0 - <1 tahun dengan pneumonia, 15 anak usia 1-5 tahun dengan pneumonia, dan 5 anak usia 6-18 tahun dengan pneumonia. Tahun 2024 terdapat 6 anak dengan uasi 0 - <1 tahun dengan pneumonia, 2 anak usia 1-5 tahun dengan pneumonia, dan 2 anak usia 6-18 tahun dengan pneumonia.

Dampak dalam kasus pneumonia, penanganan yang tepat dan segera sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti sepsis atau kegagalan pernapasan yang dapat mengancam nyawa (Supriandi dan Mansyah, 2018). Dampak pneumonia dapat menimbulkan komplikasi akut berupa supurasi (abses paru maupun empyem thoracis) bila tidak ditangani dengan tepat maka tidak jarang penderita akan meninggal pada akhir minggu kedua yang terhitung sejak pasien menderita pneumonia (Rabbani dkk., 2025)

Gejala klinis yang sering ditemui pada anak dengan pneumonia yaitu demam, batuk, distress pernapasan, ronkhi, *wheezing* dan suara pernapasan menurun. Pemeriksaan saturasi oksigen penting dilakukan untuk menilai beratnya pneumonia pada anak (Aprilia *et al.*, 2024). Berdasarkan tanda dan gejala di atas masalah utama yang sering terjadi pada anak dengan pneumonia adalah

ketidakefektifan dalam membersihkan jalan nafas. Tanda-tanda utama ketidakefektifan bersihan jalan nafas meliputi batuk yang tidak efektif, ketidakmampuan untuk batuk, produksi sputum yang berlebihan, gejala mengi, suara napas yang berisik (*wheezing*), dan atau suara napas berdengung (*ronkhi*) tanpa produksi lendir (Utama and Triana, 2024).

Upaya pengobatan dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi salah satunya fisioterapi respirasi. Fisioterapi respirasi adalah salah satu terapi suportif yang penting dalam pengobatan sebagian besar penyakit pernapasan untuk anak-anak dengan penyakit pernapasan. Tujuan utama fisioterapi respirasi untuk anak-anak adalah untuk membantu pembersihan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. Teknik fisioterapi yang diterapkan untuk anak-anak mirip dengan orang dewasa (Kemenkes, 2024). Teknik fisioterapi respirasi terdiri atas seperti perkusi, vibrasi, drainase postural, *active cycle of breathing techniques* (ACBT), *positive expiratory pressure* (PEP), *high-frequency chest wall oscillation* (HFCWO) dan batuk efektif yang bertujuan untuk memudahkan pembersihan mukosiliar (Ayu and Darna, 2025).

Pasien yang bernapas secara spontan, latihan pernapasan dengan tekanan ekspirasi positif atau *positive expiratory pressure* (PEP) dapat digunakan dalam berbagai cara fisiologis untuk membuka kembali saluran nafas yang tertutup dengan meningkatkan kapasitas residu fungsional pada pasien hipoventilasi, mengatasi dispnea dengan menurunkan kapasitas residu fungsional, atau membuka kembali saluran nafas yang tersumbat dan mempertahankan aliran ekspirasi pada tingkat paru-paru rendah sebagai bagian dari terapi pembersihan saluran nafas

(Olsén *et al.*, 2025). *Bubble* PEP adalah perawatan untuk membantu anak-anak yang mengalami penumpukan lendir di paru-paru dan untuk mengembangkan paru-paru mereka.

Teknik *Bubble* PEP merupakan salah satu bentuk fisioterapi respirasi yang efektif dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif. Teknik ini bekerja dengan menghasilkan tekanan ekspirasi positif melalui aktivitas meniup gelembung dalam air, sehingga membantu membuka saluran napas, meningkatkan ventilasi paru, serta memobilisasi sekret agar lebih mudah dikeluarkan melalui batuk. Selain itu, metode ini sederhana, aman, dan menyenangkan bagi anak karena dilakukan seperti permainan, sehingga dapat meningkatkan kerja sama selama terapi. Dengan demikian, *Bubble* PEP dapat menjadi intervensi yang tepat dalam membantu memperbaiki bersihan jalan napas pada anak dengan gangguan pernapasan (Olse and Westerdahl, 2021).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diangkat rumusan masalah yaitu Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Yang Mengalami Pneumonia Dengan Teknik *Bubble* PEP Di Ruang Jempiring RSUD Bangli?

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Yang Mengalami Pneumonia Dengan Teknik *Bubble* PEP Di Ruang Jempiring RSUD Bangli.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada anak dengan pneumonia di Ruang Jempiring RSUD Bangli.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai pada anak dengan pneumonia di Ruang Jempiring RSUD Bangli.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada anak dengan pneumonia di Ruang Jempiring RSUD Bangli.
- d. Melakukan implementasi keperawatan anak dengan pneumonia di Ruang Jempiring RSUD Bangli.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan pneumonia di Ruang Jempiring RSUD Bangli.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Karya tulis ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang konsep bersihan jalan napas pada pasien anak pneumonia, membantu mengembangkan teori dan pengetahuan dalam bidang keperawatan.
- b. Karya tulis ini dapat memperkaya kurikulum pendidikan keperawatan dengan studi kasus yang relevan dan solusi intervensi yang efektif, memperkuat landasan teoritis bagi mahasiswa keperawatan.
- c. Karya tulis ini diharapkan memberikan landasan teoritis bagi penelitian lebih lanjut dalam bidang perawatan anak dengan pneumonia, mendorong perkembangan ilmu keperawatan melalui penemuan-penemuan baru dan kontribusi terhadap pemahaman kondisi tersebut.

2. Manfaat Praktis

- a. Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan panduan yang spesifik dan tepat dalam merawat pasien anak pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif, meningkatkan efektivitas terapi dan mengurangi risiko komplikasi.
- b. Karya tulis ini diharapkan dapat menginformasikan tentang pengenalan dini gejala pneumonia pada anak dan pentingnya intervensi teknik *Bubble* PEP dalam membantu pemulihan, serta menyebarkan informasi tentang langkah-langkah pencegahan pneumonia pada anak.

E. Metode Penyusun Karya Ilmiah

Proses penyusunan KIAN berdasarkan studi literatur melalui beberapa tahapan, dimulai dari identifikasi topik, pencarian literatur yang relevan, analisis, serta penyusunan laporan secara sistematis. Tahapan tersebut juga mencakup pengurusan izin hingga diterbitkan surat izin dari RSUD Bangli. Selanjutnya, dilakukan pengumpulan data pasien, dimana penulis melakukan pengumpulan data, observasi, dan pemeriksaan fisik pasien di Ruang Jempiring RSUD Bangli. Selain itu, penulis juga melaksanakan studi dokumentasi terhadap data pasien dan melakukan konsultasi dengan Kepala Ruangan Jempiring. Seluruh rangkaian ini dilakukan agar laporan KIAN dapat disusun dengan baik dan siap diajukan untuk dipresentasikan dihadapan penguji.