

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia atau disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya yang sering ditemukan pada balita dan anak-anak. Bronkopneumonia disebabkan oleh agen infeksius seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Tanda gejala bronkopneumonia berupa demam tinggi, gelisah, dispnue, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering dan produktif (Ngastiyah, 2014).

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh bakteri *Stafilococcus aureus* dan *Haemofilus influenza* yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan sekret, batuk produktif, ronchi positif. Mikroorganisme yang terdapat dalam paru dapat menyebar ke bronkus, bronkus akan mengalami fibrosis dan pelebaran. Pelebaran tersebut dapat menyebabkan akumulasi sekret di bronkus. Bayi dan balita tidak dapat mengatur bersihan jalan napas secara mandiri, oleh sebab itu jika akumulasi sekret di bronkus tidak segera ditangani akan terjadi ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Riyadi, 2015).

Bronkopneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya

protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Masuknya jamur, virus dan bakteri ke paru-paru yang mengakibatkan terjadinya infeksi parenkim paru. Salah satu reaksi infeksi adalah dengan meningkatnya produksi sputum. Produksi sputum yang meningkat akan menjadi masalah utama pada anak dengan Bronkopneumonia yang akan mengakibatkan tidak efektifnya bersihan jalan nafas pada anak (Adriana, 2015).

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 per hari, atau di perkirakan 2 anak Balita meninggal setiap menit pada tahun 2018 (WHO., 2019) dalam (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data laporan rutin subdit ISPA tahun 2018, didapatkan penemuan insiden Bronkopneumonia (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54 (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Di Indonesia, cakupan penemuan kasus Bronkopneumonia pada balita dari tahun 2016-2019 mengalami peningkatan dari 94,12% menjadi 97,30% (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Prevalensi Bronkopneumonia terbanyak terjadi pada anak usia 1-4 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2018-2019 terjadi peningkatan penemuan penderita Pneumonia atau Bronkopneumonia yaitu 2,82% di Bali dan perlu kerja keras serta komitmen untuk meningkatkan capaian penemuan dan tatalaksana penderita secara cepat dan tepat (Dinkes Prov. Bali, 2019)

Cakupan penemuan dan penanganan Pneumonia pada balita di Kabupaten Tabanan pada tahun 2020 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yakni sebesar 81.18% dari total penderita yang ditemukan dan ditangani 2.643 kasus, baik yang ditemukan di puskesmas, sarana pelayanan kesehatan swasta maupun rumah sakit

(Dinkes Kab. Tabanan, 2020). Data pasien dengan Bronkopneumonia di RSUD Tabanan tahun 2020 sebesar 370 orang, di Ruang Anggrek yang merupakan ruang rawat inap khusus anak jumlah yang dirawat dengan Bronkopneumonia sebesar 61 orang dan data tiga bulan terakhir menunjukkan penderita Bronkopneumonia sebesar 39 orang.

Ketidakmampuan untuk mengeluarkan dahak merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan usia balita, karena pada usia tersebut reflek batuk masih lemah sehingga anak tidak mampu untuk mengeluarkan dahak secara efektif yang berakibat dahak lebih cenderung untuk ditelan yang beresiko terjadinya muntah yang berakibat tidak nafsu makan pada (Muliasari, Y., & Indrawati, 2018). Anak usia 5 tahun tidak dapat mengatur bersihan jalan nafas secara mandiri sehingga anak yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini beresiko tinggi untuk mengalami sesak nafas (Sukmawati, 2017). Sesak nafas yang dialami oleh anak dapat mengakibatkan timbulnya suatu masalah seperti kecemasan, perasaan cemas timbul karena anak mengalami sesuatu yang tidak biasa dialaminya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan, hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan (Amelia, 2018).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru sehingga menyebabkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah, dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas yang menyebabkan obstruksi jalan nafas (Nugroho, 2011). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah

ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak harus mendapat penanganan segera dan tepat. Obstruksi jalan nafas yang terjadi dapat menyebabkan penurunan konsentrasi oksigen ke jaringan sehingga menimbulkan gangguan status oksigenasi dan kegawatdaruratan respirasi (WHO., 2018). Beberapa penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan mengatasi masalah bersihan jalan nafas yaitu fisioterapi dada, vibrasi, penggunaan nebulizer dan latihan batuk efektif dengan cara pernafasan *pursed lips breathing* (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Latihan pernafasan *pursed lips breathing* (PLB) yaitu suatu latihan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekhalasi lebih panjang (Araujo, 2015) . Latihan nafas *pursed lips breathing* yang dilakukan dapat mengekspansi alveolus pada semua lobus untuk meningkat. Tekanan yang tinggi dalam alveolus dapat mengaktifkan silia pada saluran nafas untuk mengevakuasi sekret keluar dari jalan nafas yang akan menurunkan tahanan jalan nafas dan meningkatkan ventilasi yang pada akhirnya memberikan dampak terhadap proses perfusi oksigen dan jaringan (Roberts, S. E., Schreuder, F. M., Watson, T., & Stern, 2016). Latihan pernafasan *pursed lips breathing* yang dilakukan pada anak dapat menyehatkan ventilasi, membebaskan udara yang terperangkap dalam paru-paru, memperlambat frekuensi pernafasan dan meningkatkan relaksasi (Garrod, R., & Mathieson, 2012).

Seseorang anak yang sakit dan harus menjalani perawatan terutama di rumah sakit dapat mengalami distress. Distress yang dialami baik secara fisik maupun psikis.

Distress fisik yang dialami bisa seperti rasa nyeri, ketidaknyamanan, imobilisasi, gangguan tidur dan lainnya. Sedangkan distress psikis dapat berupa rasa takut, sedih, cemas, kecewa, malu bahkan marah. Berbagai keadaan tersebut dapat menyebabkan peristiwa traumatis pada anak yang menjalani perawatan (Supartini, 2015). Teknik latihan batuk efektif dengan pernafasan *pursed lips breathing* yang dianalogikan dengan aktivitas bermain seperti meniup balon/tiupan lidah, gelembung busa, bola kapas, kincir kertas, botol ini sangat cocok diterapkan pada anak yang memiliki masalah dalam ketidakmampuan batuk secara efektif dan sering kali tidak mau diajak berkerjasama. Untuk dapat menarik minat anak-anak maka dibutuhkanlah modifikasi intervensi terapi *pursed lips breathing* ini dengan menggunakan anak mainan tiupan lidah ini.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Muliastari, Y., & Indrawati, 2018), tentang “Efektifitas Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* terhadap Status Oksigenasi Anak dengan Pneumonia” didapatkan hasil adanya perbedaan antara status oksigenasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan *pursed lips breathing*. Penelitian lain yang mendukung tentang “Penerapan Askep Pada Pasien An.R dengan Bronkopneumonia dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi” didapatkan hasil setelah 3x12 jam pemberian tindakan *pursed lip breathing* masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak teratasi (Aslinda, 2019).

Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk mengaplikasikan *pursed lips breathing* ini dalam kasus kelolaan penulis pada anak dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas anak yang merupakan salah satu alternatif penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan dengan mudah dan bisa dilakukan secara mandiri, aman dan tidak

menimbulkan efek samping yang besar serta meminimalkan efek hospitalisasi dan memberikan terapi yang menyenangkan pada anak.

Hasil observasi dan wawancara kepada beberapa orang perawat pada tanggal 2 - 4 Februari 2022 di Ruang Anggrek RSUD Tabanan, diperoleh hasil di Ruang Anggrek RSUD Tabanan, belum memiliki SOP Teknik *purse lips breathing*, dan petugas banyak yang tidak tahu tentang tehnik tersebut, petugas dalam melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Anggrek biasanya hanya menyarankan tehnik napas dalam, diberikan posisi semi fowler, diajarkan tehnik batuk efektif dan dilakukan tindakan *clapping* jika disertai dengan keluhan batuk berdahak tapi tidak pernah melakukan tindakan *purse lips breathing*. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek RSUD Tabanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Anggrek RSUD Tabanan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) bertujuan untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada anak Bronkhopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Anggrek RSUD Tabanan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah:

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Anggrek RSUD Tabanan.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Anggrek RSUD Tabanan.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Anggrek RSUD Tabanan.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Anggrek RSUD Tabanan.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Anggrek RSUD Tabanan.
- f. Menganalisis intervensi teknik *purse lips breathing* dalam mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Anggrek RSUD Tabanan melalui metode *evidence based practice*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan anak serta dapat digunakan sebagai data dan bahan tambahan untuk penelitian selanjutnya dengan metode inovasi yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana tambahan informasi khususnya proses pembelajaran di kampus yang terkait dengan anak Bronkopneumoni dengan teknik *Pursed Lips Breathing*

b. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan teknik *Pursed Lips Breathing*

c. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, peran serta keluarga maupun masyarakat, serta sebagai sumber informasi untuk merawat anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan teknik *Pursed Lips Breathing*