

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut WHO, (2022) Pneumonia menewaskan lebih dari 808.000 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2017, yang menyumbang 15% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Orang yang berisiko terkena pneumonia juga termasuk orang dewasa di atas usia 65 tahun dan orang dengan masalah kesehatan yang sudah ada sebelumnya. Pneumonia menyumbang 14% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, menewaskan 740.180 anak pada tahun 2019. Data (WHO, 2021) menunjukkan pneumonia menyebabkan 740.000 kematian pada anak di bawah usia 5 tahun, atau setara dengan 14% dari total kematian balita di seluruh dunia.

Pneumonia masih menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas utama karena infeksi pada bayi dan anak di dunia. Pada tahun 2019, kasus pneumonia menyumbang 740.180 (14%) kasus kematian anak usia di bawah 5 tahun (Balita) (WHO, 2021). Sekitar 2.200 anak meninggal setiap hari akibat pneumonia (UNICEF, 2019), pneumonia juga menjadi penyebab kematian Balita terbesar di Indonesia (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan laporan Kesehatan pada tahun 2018 diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal dunia akibat pneumonia (Profil Kesehatan Indonesia, 2024) Tren cakupan penemuan pneumonia pada balita selama sepuluh tahun terakhir cukup fluktuatif. Cakupan tertinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Sejak tahun 2015 terdapat perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, hal tersebut yang menyebabkan pada tahun 2015 cakupannya tinggi.

Penurunan yang cukup signifikan terlihat pada tahun 2020-2021 jika dibandingkan dengan cakupan 5 tahun terakhir, Pada tahun 2024, cakupan penemuan pneumonia pada balita meningkat kembali yaitu sebesar 52,7%. 7 dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi adalah DI Yogyakarta (149,2%), Papua Selatan (111,8%), dan DKI Jakarta (108,6%). Cakupan yang lebih dari 100% disebabkan adanya peningkatan penemuan dari estimasi kasus pneumonia. Provinsi Papua Tengah dan Papua Pegunungan tidak ada pelaporan penemuan pneumonia.

Data Kemenkes, (2024) memaparkan bahwa Pneumonia masih menjadi ancaman serius bagi anak-anak di Dunia, kematian akibat pneumonia itu terjadi setiap 43 detik, berarti 700 ribu anak meninggal setiap tahunnya karena pneumonia. Berdasarkan data BPJS Kesehatan pada 2023, pneumonia menempati peringkat pertama sebagai penyakit dengan biaya pengobatan tertinggi, yaitu Rp 8,7 triliun, diikuti oleh tuberculosis (TB), penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, dan kanker paru.

Hasil Survey Kesehatan Indonesia, (2023) menunjukkan prevalensi Pneumonia pada Balita di Provinsi Indonesia 86.364 ,Provinsi Bali dengan jumlah 1205. Pneumonia merupakan salah satu penyebab kunjungan pasien di Puskesmas (40-60%) dan Rumah Sakit (15-30%). Pneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibanding dengan gabungan penyakit AIDS, malaria dan campak. Di dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta Balita meninggal karena Pneumonia (1 balita/20 detik) dari 9 juta total kematian balita. Diantara 5 kematian balita, 1 di antaranya disebabkan oleh pneumonia. Bahkan karena besarnya kematian pneumonia ini, pneumonia disebut sebagai “pandemi yang

terlupakan” atau “*the forgotten pandemic*”. Namun, tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini, sehingga pneumonia disebut juga pembunuh balita yang terlupakan atau “*the forgotten killer of children*”. Di negara berkembang 60% kasus pneumonia disebabkan oleh bakteri, menurut hasil SKI 2023 prevalensi pneumonia pada balita secara nasional menurut provinsi sebesar (1,1%) menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami oleh ART. Menurut SKRT 2004 proporsi kematian balita karena pneumonia menempati urutan pertama sementara di negara maju umumnya disebabkan virus. Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita tahun 2023 sebesar 66,5 %, terjadi peningkatan sebesar 14,4% dari tahun sebelumnya. Secara nasional cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di Provinsi Bali diatas capaian nasional Tahun 2022 yaitu 52,1 %.

Dikutip dari Profil kesehatan Provinsi Bali, (2024) Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita selama tahun 2024 sebesar 84,94 persen , terjadi peningkatan sebesar 18,44 persen dari tahun sebelumnya. Penemuan kasus pneumonia di kabupaten Gianyar Dari 13 (tiga belas) UPTD puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Gianyar secara keseluruhan sebesar 96,3% telah melaksanakan tata laksana standar batuk atau kesukaran bernapas dengan standar minimal 60% bagi balita dengan keluhan batuk dan atau kesukaran bernapas yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penemuan kasus pneumonia di wilayah Kabupaten Gianyar mencapai 33,4% mengalami penurunan dari tahun 2022 yaitu sebesar 40,5%. Penemuan kasus tertinggi ada pada UPTD Puskesmas Tampaksiring II (154%) dan terendah di wilayah UPTD Puskesmas Sukawati I (0%), UPTD Puskesmas Payangan (0%), UPTD Puskesmas Tegallalang II (0%).

Peningkatan jumlah kunjungan dan penemuan penderita dari tahun sebelumnya memerlukan perhatian lagi terutama dari segi pencatatan dan pelaporan sehingga intervensi yang tepat dapat dilakukan untuk mengurangi atau mencegah peningkatan kasus. (Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2023). Jumlah kasus Pneumonia Balita tahun 2024 di Kabupaten Gianyar dari seluruh puskesmas dengan total 193 pasien (Dinkes Gianyar, 2024). Jumlah kasus pneumonia balita tahun 2025 di Kabupaten Gianyar dari seluruh puskesmas dengan total 190 pasien (Dinkes Gianyar, 2025). Data yang didapatkan di Rumah Sakit Kenak Medika yang mengidap Pneumonia sebanyak 158 pasien.

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 anak (Muliasari,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).

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, 2017). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (PPNI, 2016). 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, 2021).

Menghadapi ancaman kegawatdaruratan respirasi akibat penumpukan sekret ini, pemulihan fungsi pernapasan pada anak tidak boleh mengabaikan respons psikologisnya. Hal ini sejalan dengan Teori Kenyamanan (*Comfort Theory*) yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba, yang menegaskan bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat holistik, mencakup dimensi fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Berdasarkan teori ini, intervensi keperawatan yang efektif harus mampu memberikan kenyamanan (comfort) guna menurunkan stresor tubuh, sehingga energi pasien dapat dialokasikan secara optimal untuk proses penyembuhan fisik, termasuk dalam melonggarkan otot-otot pernapasan. Dalam konteks anak dengan pneumonia, rasa tidak nyaman akibat sesak napas sering kali diperberat oleh lingkungan rumah sakit dan prosedur tindakan yang asing. Oleh karena itu, pemenuhan kenyamanan fisik (jalan napas paten) dan kenyamanan psikospiritual (bebas dari rasa takut) harus dicapai melalui intervensi yang tidak hanya berorientasi pada aspek klinis biologis, tetapi juga adaptif terhadap dunia anak.

Kesenjangan yang terjadi di lapangan Ketidakkoooperatifan Anak yaitu pada pemberian Intervensi konvensional seperti fisioterapi dada (*clapping/vibrasi*) atau pemberian uap (nebulizer) sering kali dianggap menakutkan oleh anak. Hal ini memicu anak menangis histeris. Saat anak menangis, produksi lendir justru meningkat, detak jantung meningkat, dan energi anak terkuras, sehingga

intervensi pembersihan jalan napas menjadi tidak optimal (Wulandari, S. T.; Khasanah, 2017).

Kurangnya Prinsip *Atraumatic Care* masih banyak tindakan keperawatan yang hanya fokus pada aspek klinis tanpa mempertimbangkan dampak psikologis (trauma) pada anak selama masa hospitalisasi. Terapi bermain *Bubble Blowing* memberikan tekanan positif (*Positive Expiratory Pressure*) secara alami yang membantu membuka jalan napas dan menggerakkan sekret, namun dibungkus dalam bentuk permainan. Intervensi ini memenuhi prinsip *Atraumatic Care* karena menurunkan kecemasan sekaligus membantu masalah klinis pasien serta memperhatikan aspek tumbuh kembang dan psikososial anak melalui konsep *Atraumatic Care* (Wulandari, S. T.; Khasanah, 2017).

Studi yang dilakukan oleh Pramesti et al., (2024) mengungkapkan bahwa intervensi *Bubble Blowing* yang dilakukan selama 15 menit setiap hari selama tiga hari berturut-turut, terjadi perubahan yang signifikan, yaitu oksigenisasi pasien menjadi membaik ; pernafasan normal 28x/menit, sesak tidak ada, dahak mudah dikeluarkan, saturasi 99% dan suara ronkhi berkurang. Berdasarkan hasil penelitian (Arisa dkk, 2023), menjelaskan bahwa adanya pengaruh Terapi bermain *Bubble Blowing* terhadap perubahan tingkat oksigenasi pada kedua responden, didapatkan penurunan frekuensi napas dan peningkatan saturasi oksigen. Penelitian lain yang dilakukan (Gea et al., 2021) menyatakan bahwa pemberian Terapi bermain *Bubble Blowing* efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen pada anak dengan Pneumonia.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan mengangkat judul Asuhan Keperawatan

Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan Terapi Bermain *Bubble Blowing* Pada Pasien Anak Pneumonia di Rumah Sakit Kenak Medika Tahun 2026.

B. Rumusan masalah

Didasarkan atas latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diajukan dipenelitian ini yakni “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Terapi Bermain *Bubble Blowing* Pada Pasien Anak Pneumonia di Rumah Kenak Medika Tahun 2026?”

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk guna mengetahui Asuhan Keperawatan Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Terapi Bermain *Bubble Blowing* Pada Pasien anak Pneumonia di Rumah Sakit Kenak Medika Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien anak pneumonia di ruang Lempuyang 1 A Rumah Sakit Kenak Medika.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien anak pneumonia di ruang Lempuyang 1 A Rumah Sakit Kenak Medika.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien anak pneumonia di ruang Lempuyang 1 A Rumah Sakit Kenak Medika.
- d. Melakukan implementasi keperawatan terapi bermain *Bubble Blowing* pada pasien anak pneumonia di ruang Lempuyang 1 A Rumah Sakit Kenak Medika.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien anak pneumonia di ruang lempuyang 1 A RS Kenak Medika.

- f. Menganalisis hasil pemberian tindakan terapi bermain *Bubble Blowing* pada pasien anak pneumonia di ruang Lempuyang 1 A Rumah Sakit Kenak Medika.

D. Manfaat penulisan

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi Keilmuan : Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya dalam memahami manfaat terapi non-farmakologis seperti terapi bermain *Bubble Blowing* dalam penanganan pneumonia pada anak. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk pengembangan teori baru dalam praktik keperawatan, khususnya dalam penanganan gangguan pernapasan pada anak.
- b. Bagi Penelitian : Penelitian ini memberikan tambahan informasi mengenai efektivitas terapi bermain *Bubble Blowing* dalam mengatasi sekret pada anak yang menderita pneumonia. Selain itu, dapat memperkaya referensi bagi penelitian lebih lanjut untuk masalah kesehatan pernapasan pada anak.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Praktisi Keperawatan: Penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai penerapan terapi bermain *Bubble Blowing* dalam praktik keperawatan, sehingga dapat menjadi alternatif penanganan pneumonia yang lebih efektif. Praktisi keperawatan dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya dalam membantu mengatasi masalah pernapasan pada anak.

b. Bagi Pengelola Pelayanan Keperawatan: Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengelola pelayanan keperawatan untuk merancang program pelatihan atau kebijakan yang berfokus pada penggunaan terapi non-farmakologis dalam pengelolaan pneumonia. Ini juga dapat memperkuat pedoman klinis yang ada, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.

E. Metode penyusunan karya ilmiah

Rancangan karya ilmiah akhir ners ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus, penelitian deskriptif dimana penelitian ini mendeskripsikan asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan terapi bermain *Bubble Blowing* pada pasien anak Pneumonia di RS Kenak Medika tahun 2026. Rancangan penelitian studi kasus ini merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit pengkajian secara intensif.

Penyusunan Karya Ilmiah dimulai dengan melakukan studi literatur yang mendalam untuk memahami konteks dan perkembangan terkini dalam bidang keperawatan. Penulis melakukan kajian pustaka dengan mencari dan menganalisis berbagai referensi yang relevan mengenai terapi bermain *Bubble Blowing* dan pneumonia pada anak. Sumber-sumber yang digunakan mencakup buku teks, jurnal ilmiah, artikel, serta penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik ini. Selanjutnya sebelum penelitian dilakukan, penulis melakukan pengurusan izin. Izin diperoleh dari pihak rumah sakit atau fasilitas kesehatan terkait. Hal ini penting untuk menjamin bahwa penelitian dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku dan menjaga etika penelitian. Izin dilakukan baik untuk mengumpulkan data maupun untuk melakukan observasi langsung pada pasien.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu melalui metode observasi terhadap anak yang menderita pneumonia yang diberikan terapi bermain *Bubble Blowing*. Data yang dikumpulkan meliputi respons fisik pasien terhadap terapi, durasi terapi, dan kondisi pernapasan yang diamati sebelum dan setelah pemberian terapi. Selama penelitian, penulis melakukan observasi terhadap anak-anak yang menderita pneumonia, memantau kondisi pernapasan mereka, serta mendokumentasikan efek terapi bermain *Bubble Blowing* dalam mengeluarkan sekret. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi pernapasan anak sebelum dan sesudah terapi, dengan memperhatikan tanda-tanda vital seperti frekuensi pernapasan, suara napas, dan tingkat keparahan pneumonia.

Selain itu peneliti juga melakukan studi dokumentasi dengan mengumpulkan rekam medis pasien yang relevan dan mencatat hasil-hasil pemeriksaan serta terapi yang telah diberikan. Ini membantu penulis untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan akurat mengenai kondisi pasien serta perkembangan penyakit. Penulis juga melakukan konsultasi dengan tenaga medis, terutama praktisi keperawatan dan dokter yang menangani pasien, untuk mendapatkan panduan lebih lanjut mengenai implementasi terapi bermain *Bubble Blowing* dalam praktik keperawatan anak dengan pneumonia.

Data dikumpulkan berdasarkan dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik yang kemudian akan dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif dan statistik yang sesuai. Data dianalisis untuk menilai sejauh mana terapi bermain *Bubble Blowing* efektif dalam mengeluarkan sekret dan memperbaiki kondisi pernapasan pada anak. Hasil dari pengolahan data akan disajikan dalam bentuk

tabel, grafik, dan narasi yang jelas. Penyajian data ini bertujuan untuk mempermudah pemahaman pembaca mengenai efektivitas terapi yang diuji dan memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai hasil penelitian. Proses dokumentasi dilakukan menggunakan asuhan keperawatan yaitu meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan hasil analisis terapi inovasi yang diberikan.