

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 (5-11 tahun), hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat tentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola coping dan perilaku sosial (Yuniarti, 2015).

Anak merupakan masa dimana organ-organ tubuhnya belum berfungsi secara optimal sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang anak adalah bronkopneumonia (Marini, 2014). Penyakit penyebab kematian terbanyak yang terjadi pada anak usia dibawah lima tahun (balita) adalah kombinasi gangguan neonatal (bayi baru lahir kurang dari 28 hari), asfiksia dan trauma neonatal, cacat lahir bawaan, diare, malaria, meningitis, kekurangan gizi, hingga infeksi pernapasan. Infeksi saluran napas akut (ISPA) merupakan penyebab terpenting morbiditas dan mortalitas pada anak terutama usia dibawah 5 tahun. Beberapa faktor dianggap berhubungan dengan ISPA antara lain, jenis kelamin, usia balita, status gizi, imunisasi, berat lahir balita, suplementasi vitamin A, durasi pemberian ASI, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pajanan rokok, serta pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap ISPA.

Pneumonia merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebut dengan bronkopneumonia (Kholisah et al, 2015). Bronkopneumonia merupakan penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang biasanya di dahului dengan infeksi saluran pernapfasan 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. Masalah yang sering muncul pada penderita bronkopneumonia adalah hipertermia. (Kholisah, 2016).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) 2018, sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Bahkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria serta *Acquired Immuno deficiency Syndrome* (AIDS). Pada tahun 2018 bronkopneumonia setidaknya membunuh 808.694 anak dibawah usia 5 tahun (WHO,2019). Prevalensi bronkopneumonia terbanyak ditemukan di India (43 juta), China (21 juta), Pakistan (10 juta) serta Bangladesh dan Indonesia masing-masing 6 juta episode. Berdasarkan data RISKESDAS 2018, periode prevalence dan prevalensi bronkopneumonia pada tahun 2018 sebesar 1,8 % dan 4,5 %. Period prevalence tertinggi ditemukan pada kelompok usia 1-4 tahun dan insidensi tertinggi pada kelompok usia 12-23 bulan yaitu 21,7 permil.

Berdasarkan laporan RISKESDAS (2018) menyatakan terjadi peningkatan prevalensi bronkopneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dari tahun 2013 hingga 2018, dari 1,6% menjadi 2,4%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat 447.431 kejadian bronkopneumonia balita dan 1.351 kematian balita akibat pneumonia. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, terdapat 15.373 kejadian bronkopneumonia pada balita pada tahun 2020. Kejadian tertinggi terdapat di daerah Pesisir Selatan terbanyak 4.746 kejadian, kemudian disusul oleh Kota Padang sebanyak 2.457 kejadian bronkopneumonia balita. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rsud dr.M.zein Painan terdapat 123 kejadian bronkopneumonia yang dirawat dan 523 yang datang ke poli anak tahun 2022.

Dampak masalah yang muncul pada anak dengan bronkopneumonia yang dibawa ke fasilitas kesehatan dan dirawat di rumah sakit adalah distress pernapasan yang ditandai dengan napas cepat, retraksi dinding dada, napas cuping hidung dan disertai *stridor* (WHO,2018). *Distress* pernapasan merupakan kompensasi tubuh terhadap kekurangan oksigen, karena konsentrasi oksigen yang rendah, akan menstimulus syaraf pusat untuk meningkatkan frekuensi pernapasan. Jika upaya tersebut tidak terkompensasi maka akan terjadi gangguan status oksigenasi dari tingkat ringan hingga berat bahkan sampai menimbulkan kegawatan (Hockenberry & Wilson, 2019). Beberapa faktor resiko yang berpengaruh meningkatkan angka kejadian dan

deraja pneumonia adalah defek anatomis bawaan, imunodefisiensi, polusi, GERD, aspirasi, gizi buruk, berat badan lahir rendah (BBLR) dan tidak mendapatkan ASI, imunisasi tidak lengkap terdapat anggota serumah menderita batuk dan kamar tidur yang terlalu padat (Chirt,2014).

Bronkopneumonia ditandai dengan terjadinya gejala batuk dan atau kesulitan bernafas seperti cepat, tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, jika tidak ditangani dengan segera maka akan menyebabkan kematian akibat gagal nafas (Kemenkes RI,2014), akibat lanjut lainnya yang akan membahayakan nyawa adalah penyakit penyerta yang akan timbul seperti ateletaksis, emfisema, abses paru, endokarditis dan meningitis yang dapat menimbulkan kecacatan bahkan sampai kematian apabila tidak ditangani segera (Wong,2015). Peningkatan produksi sekret juga merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai usia prasekolah, karena pada usia tersebut terjadi ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret dimana reflek batuk masih lemah. Beberapa tindakan alternatif yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut adalah fisioterapi dada, yang sering disebut sebagai fisioterapi konvensional yang meliputi *postural drainage*, vibrasi dan perkusi (Abdelbasset & Elnegamy, 2015). Alternatif lain untuk mengatasi masalah tidak efektifnya bersihan jalan napas pada anak yaitu dengan menerapkan teknik *Pursed Lips Breathing* (PLB). Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk mengalami masalah tersebut adalah dengan *Pursed Lips Breathing* (PLB).

Pursed Lips Breathing dapat meningkatkan ekspansi alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong sekret pada jalan nafas saat ekspirasi. PLB bisa digunakan pada anak yang mau diajak kerjasama. Untuk dapat menarik minat anak-anak, dibutuhkan modifikasi intervensi yaitu dengan aktivitas bermain meniup mainan tiupan yang mekanismenya mirip dengan PLB. (Sulisnadewi,2015). Tujuan latihan pernafasan adalah untuk mengatur frekuensi dan pola nafas sehingga mengurangi *air trapping*, memperbaiki fungsi diafragma, memperbaiki mobilitas sangkar thoraks, memperbaiki ventilasi alveoli untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, mengatur dan mengkoordinasikan kecepatan pernafasan sehingga bernapas lebih efektif dan mengurangi kerja pernafasan (Tiep, Carter et al., 2013).

Mekanisme yang digunakan menerapkan intervensi PLB, yaitu meningkatkan tekanan alveolus pada setiap lobus paru sehingga dapat meningkatkan aliran udara saat ekspirasi. Peningkatan aliran udara pada saat ekspirasi akan mengaktifkan silia pada mukosa jalan napas sehingga mampu mengevakuasi sekret keluar dari saluran napas. Tindakan ini sebagai salah satu upaya yang diduga mampu meningkatkan status oksigenasi. Selain itu, PLB bermanfaat untuk meningkatkan ekspansi alveolus pada setiap lobus paru, sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat membantu mendorong sekret pada jalan napas saat ekspirasi serta dapat menginduksi pola napas menjadi normal (Roberts, Schreuder, & Watson, 2009).

Pada akhirnya PLB diharapkan dapat meningkatkan status oksigenasi. Namun teknik PLB ini hanya dapat digunakan pada anak yang sadar dan mampu diajak kerjasama. Kelompok usia yang sudah mampu diajak kerjasama mulai dari anak usia prasekolah, karena pada usia ini anak sudah mampu menguasai bahasa dan memahami perintah sederhana selain kemampuan motoriknya yang sudah berkembang dari anak usia *toddler* (Hockenberry dan Wilson, 2009). Mekanisme yang digunakan menerapkan intervensi PLB, yaitu meningkatkan tekanan alveolus pada setiap lobus paru sehingga dapat meningkatkan aliran udara saat ekspirasi. Peningkatan aliran udara pada saat ekspirasi akan mengaktifkan silia pada mukosa jalan napas sehingga mampu mengevakuasi sekret keluar dari saluran napas. Tindakan ini sebagai salah satu upaya yang diduga mampu meningkatkan status oksigenasi. Menurut Berampu et al., (2020), Latihan *Pursed lips breathing* bertujuan untuk memberikan manfaat subjektif bagi penderitanya yaitu mengurangi rasa sesak dan cemas. Kelebihan fisioterapi dengan teknik *Pursed lips breathing* adalah latihan yang mudah dilakukan oleh pasien sesak napas, dan tidak memiliki efek samping.

Menurut penelitian Linawati, Dewi, Rafika Teknik *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup balon berhasil mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan hasil didapatkan bahwa setelah dilakukan penerapan *pursed lips breathing* terjadi peningkatan status oksigenisasi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Eva, Ririn, Kusri ada perbedaan signifikan status oksigenisasi sebelum dan sesudah diberikan teknik *pursed lips breathing* dengan meniup balon, dimana teknik ini efektif sebagai terapi nonfarmakologi yang dapat diterapkan secara rutin untuk meningkatkan status oksigenisasi.

Begitu juga dengan penelitian (Sulisnadewi, 2015) penerapan teknik *pursed lip breathing* pada anak balita dilakukan sebanyak 30 kali selama 10-15 menit. Anak yang mengalami pneumonia 46,7% laki-laki dan 53,3% perempuan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan rata-rata frekuensi nafas responden setelah diberikan mainan tiupan balon menurun dibandingkan dengan sebelumnya. Selain itu *Heart Rate* sesudah dilakukan PLB lebih tinggi daripada sebelumnya.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.T dengan Penyakit Bronkopneumonia yang di berikan Epidences Based Praktice *Pursed Lips Breathing* untuk Mengurangi Sesak di Ruangan rawat inap Anak Rs. dr. M.Zein Painan ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Asuhan Keperawatan Pada An.T dengan Penyakit Bronkopneumonia yang di berikan Terapi *Pursed Lips Breathing* di Rumah Sakit” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada An.T dengan Bronkopneumonia yang di berikan Terapi *Pursed Lips Breathing*

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada An.T dengan bronkopneumonia di Ruangan Anak Rsud. Dr. m.Zein Painan .
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan Pada An.T dengan bronkopneumonia di Ruangan Anak Rsud. Dr. m.Zein Painan .
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan Pada An.T dengan bronkopneumonia di Ruangan Anak Rsud. Dr. m.Zein Painan .
- d. Mampu menerapkan terapi yang diberikan berdasarkan Evidence based pada An.T dengan bronkopneumonia di Ruangan Anak Rsud. Dr. m.Zein Painan .

D. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya penanganan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan mengaplikasikan *Evidencebased* terapi nafas dalam pada pasien bronkopneumonia. Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan bagi penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien khususnya pada klien dengan bronkopneumonia.

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan tentang perawatan bronkopneumonia. sehingga penulis dapat mengaplikasikan *evidence based* terapi nafas dalam untuk menurunkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

b. Bagi Institusi

Dapat memberikan informasi data terkait kejadian bronkopneumonia dan memberikan cara mengatasi

c. Bagi Masyarakat.

Dapat memberikan tambahan informasi dan dapat melakukan terapi nafas dalam apabila ada masyarakat yang mengalami bronkopneumonia