

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru disekitarnya. Bronkopneumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus disekitarnya (Muhlisin, 2017) Bronkopneumonia secara umum ditandai dengan adanya demam yang cukup tinggi, napas dengan frekuensi yang cepat >50 x/menit, sakit kepala, batuk berdahak, sesak nafas, nafsu makan menurun, dan merasa gelisah (Ihsaniah, 2019).

Menurut WHO (2016) bronkopneumonia adalah penyakit yang disebut menjadi pembunuh utama pada balita secara global dibandingkan dengan penyakit AIDS, malaria, dan campak. Bronkopneumonia dianggap juga sebagai “pandemik yang terlupakan” atau *“the forgotten pandemic”*, sebab kurangnya perhatian terhadap penanganan penyakit ini. Lebih banyak balita yang meninggal pada tahun 2018 yang disebabkan oleh pneumonia dibandingkan dengan penyakit menular lainnya, dengan jumlah korban yang meninggal lebih dari 800.000 balita setiap tahunnya, atau sekitar lebih dari 153.00 bayi baru lahir atau sekitar 2.200 setiap harinya (UNICEF, 2019)

Sedangkan pada tahun 2019 pneumonia menyumbang 14% dari semua kematian anak balita di dunia, dan sejumlah 740.180 kasus anak yang tewas

akibat pneumonia, dan 99% terjadi dinegara-negara berkembang (WHO,2021). Indonesia yang merupakan bagian dari negara berkembang menunjukkan data bahwa berdasarkan estimasi global menyebutkan bahwa ada 71 anak dalam setiap 1 jam yang terjangkit pneumonia. Pada tahun 2016, terdapat jumlah sebanyak 20.084 balita meninggal, yang membuat Indonesia menempati peringkat kesembilan jumlah kematian balita terbanyak akibat pneumonia (IVAC, 2018)

Prevelensi bronkopneumonia pada tahun 2018 yang terjadi pada balita di Indonesia sebanyak 57,84% kasus dengan rincian bronkopneumonia pada anak dibawah 1 tahun sejumlah 169.183 kasus, sedangkan pada anak dengan rentan umur 1 sampai 4 tahun sebanyak 334.555 kasus. Prevalensi kasus bronkopneumonia yang terjadi di Jawa Barat yaitu 4,93% atau sebanyak 6.599 kasus dengan rincian bronkopneumonia pada anak dibawah 1 tahun sejumlah 1.287 kasus dan pada anak dengan rentan usia 1 sampai 4 tahun di Jawa Barat sebanyak 5.312 kasus. Sedangkan prevalensi bronkopneumonia pada balita menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, kasus bronkopneumonia di Kota Tasikmalaya, terjadi sebanyak 0,67% dan untuk wilayah Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 6,36% (Risksda, 2018)

Berdasarkan data di atas, mortalitas atau ukuran kematian rata-rata yang terjadi pada suatu daerah akibat pneumonia yang terjadi pada balita disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya faktor kemiskinan seperti kurangnya asupan gizi, faktor lingkungan berupa polusi udara yang terdapat

dalam ruangan, kurangnya air bersih, dan tidak memadainya sanitasi, sedangkan pada faktor pelayanan kesehatan berupa akses yang tidak memadai ke perawatan kesehatan (UNICEF, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, fakta bahwa bronkopneumonia yang terjadi pada negara-negara berkembang disebabkan oleh (1) kurangnya asupan gizi, (2) riwayat berat badan lahir rendah, (3) kurangnya asupan menyusui, (4) asap rokok, (5) masa pendidikan TK, (6) Pola asuh orang tua (Ramezani et al, 2015)

Bronkopneumonia disebabkan oleh infeksi pernafasan bagian bawah sehingga menunjukkan beberapa tanda dan gejala pada balita yang sering muncul meliputi demam, batuk, sakit kepala, peningkatan frekuensi pernafasan, menggigil, dispnea, mual dan muntah, nyeri abdomen, nyeri dada, serta adanya penumpukkan sekret yang berlebih (Kyle, 2014). Pada usia balita, kendala yang sering dijumpai adalah ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret yang berlebih dikarenakan pada usia balita reflek batuk masih lemah (Muliasari & Indrawati, 2018). Kondisi hiposekemia dapat dihindari pada anak dengan bronkopneumonia dengan cara mengetahui nilai saturasi oksigen dengan alat dengan cara mengukur menggunakan pulse oximetry. Anak harus selalu diberikan dukungan untuk berlatih bernafas agar kebutuhan oksigennya terpenuhi dengan mengupayakan kemampuan paru-paru untuk bekerja secara maksimal dengan cara inspirasi dan ekspirasi (McCollum ED et al, 2016)

Pada anak dengan bronkopneumonia dilakukan pengkajian meliputi identitas anak secara lengkap, keluhan utama yang dirasakan, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan keluarga, pola nutrisi, pola kognitif, persepsi dan juga riwayat kesehatan masa lalu anak. Prematuritas dimana kelahiran dengan usia kurang dari 37 minggu dan riwayat pemberian imunisasi pada anak yang tidak lengkap merupakan riwayat kesehatan masa lalu yang perlu dikaji dan dapat beresiko anak mudah terinfeksi penyakit pernafasan lainnya seperti batuk rejan, difteri, tuberkulosa dan campak (Sumiyati, 2015)

Menurut jurnal peneliti Maidarti (2014), menyebutkan bahwa keluhan utama yang sering terjadi pada anak dengan bronkopneumonia yaitu sesak nafas. Pada saat melakukan pengkajian awal melihat kondisi kemampuan anak dalam bernafas spontan dan melihat kepatenan jalan nafas. Data subjektif diperoleh dari keluarga pasien terutama ibu pasien dengan mengatakan anaknya mengalami batuk, pilek, dan demam sejak 3 hari yang lalu. Data objektif diperoleh dengan melihat kondisi pasien bahwa pasien diberikan oksigen 2 liter, frekuensi pernafasan cepat, dan pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada paru-paru adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi basah, nadi 110 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 38 °C, dan SpO₂ 85 %, kedarasan klien composmentis dengan GCS 15 (E4V5M6), terpasang infuse DS1/4 20 tpm pada tangan sebelah kiri. Data penunjang lainnya diperoleh yaitu foto rontgen thorax tampak infiltrat kedua lapang paru sinus costoptisenicus kanan dan kiri lobus anterior tajam.

Berdasarkan tanda dan gejala bronkopneumonia pada balita, masalah keperawatan yang muncul antara lain bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, hipertermi, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, diare, ansietas, dan defisit nutrisi (PPNI, 2018). Masalah keperawatan utama yang terjadi pada balita dengan pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Dan pemberian tindakan keperawatan yang bertujuan untuk pencapaian keefektifan bersihan jalan nafas berupa manajemen jalan nafas, pengisapan jalan napas, pengaturan posisi, pemantauan pernapasan (Judith, 2016)

Intervensi yang diberikan pada balita dengan bronkopneumonia antara lain berupa terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi sering disebut sebagai farmakoterapi karena merupakan ilmu yang mempelajari penggunaan obat untuk tujuan terapi. Terapi farmakologi pada bronkopneumonia salah satunya berupa terapi inhalasi dengan menggunakan obat yaitu ventolin (1 ampul) dan flexotide (1 ampul). Terapi inhalasi merupakan teknik terapi dengan cara memberikan uap yang sebelumnya telah dimasukkan obat. Obat ventolin dan flexotide diberikan untuk membantu mengencerkan sekret. Alat untuk melakukan terapi inhalasi ini bernama nebulizer (Sutiyo, 2017)

Terapi non farmakologi merupakan terapi non medis. Terapi non farmakologi yang efektif untuk mengatasi masalah terkait ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret antara lain fisioterapi dada, meliputi vibrasi,

perkusi, dan postural drainage (Abdelbasset & Elnegamy, 2015). Salah satu terapi non farmakologi lain yang mampu mengatasi ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret dan meningkatkan saturasi oksigen pada anak dengan bronkopneumonia adalah *Pursed Lips Breathing (PLB)* dengan cara terapi meniup balon. *Pursed Lips Breathing* jika dilakukan pada anak dengan bronkopneumonia akan berdampak adanya peningkatan ekspansi alveolus yang terjadi pada lobus paru sehingga adanya peningkatan tekanan pada alveolus sehingga dapat mendorong sekret yang terdapat pada jalan nafas pada saat ekspirasi. Latihan pernapasan menggunakan *Pursed Lips Breathing* ini mempunyai tahapan yang bisa membantu menginduksi pola pernapasan lambat, memperbaiki transport oksigen, membantu pasien mengontrol pernapasan serta melatih otot respirasi, dapat juga memnaikkan pertukaran gas O₂ dan CO₂ yang terjadi pada kapiler darah yang disebabkan oleh inflamasi alveoli yang dipenuhi oleh cairan sehingga menghasilkan tubuh sulit untuk mendapatkan oksigen sebagai akibatnya pertukaran gas tidak dapat dilakukan secara maksimal. Penimbunan cairan pada kapiler serta alveolus meningkatkan jarak yang wajib ditempuh oleh oksigen serta karbondioksida (Azizah et al., 2018).

Pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan status oksigenasi yang meliputi adanya penurunan frekuensi Respiratory Rate/RR sebanyak 8,1 %, meningkatnya Heart Rate/HR sebesar 6,25% dan peningkatan SaO₂ sebanyak 5,43%) merupakan hasil dari penelitian yang dilakukan di rumah sakit islam Jakarta pengaruh terapi bermain dengancara meniup balon yang dilakukan

pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia. (Muliastari & Indrawati, 2018)

Pada saat dirawat dirumah sakit, anak akan mendapatkan beberapa hal atau tindakan yang tidak sama dengan kehidupannya dirumah, mulai dari lingkungan yang asing, serta beberapa prosedur medis yang tidak dapat dihindari yang nantinya akan mengakibatkan emosional negatif seperti perasaan marah, cemas, serta perasaan tidak berdaya sebab kondisi penyakitnya (Gea & Nurhaeni, 2020).

Sehingga sering kali ditemukan kasus bahwa sang anak sulit diajak bekerja sama dalam pelaksanaan implementasi yang diberikan oleh perawat dan membutuhkan pendekatan khusus untuk mengatasi stress hospitalisasi yang dialami oleh anak. Sehingga untuk dapat menarik perhatian dan minat anak-anak maka dilakukannya modifikasi perencanaan keperawatan dengan kegiatan terapi meniup balon yang mekanismenya tidak jauh berbeda dengan *Pursed Lips Breathing (PLB)* dengan mengfokuskan pada penanganan dan pendekatan *atraumatic care* pada anak.

Sehingga, berdasarkan data dan hasil penelitian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah mengenai Penerapan *Pursed Lips Breathing (PLB)* dalam Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Anak dengan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Bronkopneumonia.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian yang tertera pada latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimanakah penerapan *Pursed Lips Breathing* (PLB) untuk peningkatan saturasi oksigen pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia di wilayah RSUD Dr. Soekardjo”

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan penerapan *Pursed Lips Breathing* (PLB) untuk peningkatan saturasi oksigen pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia di wilayah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif, penulis dapat :

- a. Menggambarkan pengkajian pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan prioritas pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia
- c. Menggambarkan rencana asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia

- d. Menggambarkan implementasi keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia
- f. Menggambarkan penerapan terapi *pursed lips breathing* (PLB) pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia
- g. Menggambarkan perubahan saturasi oksigen sebelum dan setelah diberikannya tindakan *Purse Lips Breathing* (PLB) pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia

D. MANFAAT KTI

1. Bagi Peneliti

Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak usia balita dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia di Wilayah RSUD DR Soekardjo Kota Tasikmalaya

2. Bagi Institusi

- a. Menambah informasi kepada institusi pendidikan terutama bagi mahasiswa sebagai acuan penelitian selanjutnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia

b. Dapat digunakan sebagai bentuk bahan literasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya terutama Diploma III Keperawatan terutama yang berkaitan dengan kasus bronkopneumonia pada balita akibat bronkopneumonia.

3. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan serta memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan anak kepada tenaga kesehatan lainnya

4. Bagi balita dan keluarga

Sebagai acuan untuk memberikan perawatan dengan baik dan benar supaya keluarga lebih memperhatikan kesehatan anak khususnya pada anak usia balita

5. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat di rumah sakit dalam upaya meningkatkan pelayanan dan mutu dalam melakukan asuhan keperawatan anak dirumah sakit tersebut.

