

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut adalah penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang biasanya menular dan dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, dari yang tanpa gejala hingga yang serius dan fatal, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan penjamu, salah satunya adalah penyakit bronkopneumonia (Somantri & Iman, 2019). Cadangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli, atau dengan kata lain peradangan yang menyebar langsung ke jaringan paru melalui saluran pernapasan atau melalui hematogen ke bronkus, disebut bronkopneumonia, istilah "bronkopneumonia" juga digunakan untuk menggambarkan pneumonia yang menyebar dengan bercak, teratur di satu atau lebih lokasi paru-paru (Millati & Pohan, 2022).

Menurut WHO (2022), menyatakan bahwa bronkopneumonia menyebabkan 740.180 kematian pada 2019, menyumbang 14% dari kematian anak di bawah 5 tahun. Menurut data dari United Nations Children's Fund (UNICEF, 2024), bronkopneumonia membunuh lebih banyak anak daripada penyakit menular lainnya pada tahun 2021, membunuh lebih dari 700.000 anak di bawah usia lima tahun setiap tahun, atau sekitar 2.000 anak setiap hari. Secara global, terdapat lebih dari 1.400 kasus pneumonia per 100.000 anak, atau 1 kasus per 71 anak per tahun. Kasus tertinggi ditemukan di Asia Selatan (2.500 kasus per 100.000 anak) dan Afrika Barat dan Tengah (1.620 kasus per 100.000 anak). Sekitar 19.000 anak di

Indonesia meninggal dunia karena pneumonia pada tahun 2018. Estimasi global menunjukkan bahwa setiap satu jam ada 71 anak di Indonesia yang meninggal karena pneumonia. Menurut (Dinkes, 2023) 3.962 anak laki-laki dan 3.520 anak perempuan di Jawa Barat terdiagnosis pneumonia.

Pada anak-anak, bakteri yang menyebabkan pneumonia, termasuk *pneumokokus* dan *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib), dan virus penyebab pneumonia yang paling umum adalah *respiratory syncytial virus* (RSV). Gejala pneumonia termasuk panas tinggi disertai batuk, kesulitan bernafas, pernapasan cepat (frekuensi napas anak usia < 2 bulan adalah 60 kali per menit; anak usia 2 bulan hingga 1 tahun adalah 50 kali per menit; anak usia 1-5 tahun adalah 40 kali per menit (SKI, 2023). Gejala bronkopneumonia tersebut dapat mengganggu kualitas hidup penderitanya, diperlukan penanganan yang tepat untuk mengurangi angka komplikasi pada anak bronkopneumonia.

Akibat dari gejala-gejala bronkopneumonia yang beragam, merujuk pada masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada anak yang menderita penyakit ini mempengaruhi frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, dan bunyi napas. Terapi farmakologi mencakup terapi oksigen atau terapi inhalasi dengan obat bronkodilator, sedangkan terapi nonfarmakologi dengan pemberian terapi *pursed lips breathing* (Komala & Ekawaty, 2024). Pernapasan melalui bibir dikenal sebagai pernapasan *pursed lips breathing*, yang membantu melatih otot pernapasan, memperlambat ekspirasi, mencegah kolaps jalan napas kecil, dan mengontrol kecepatan dan kedalaman napas. Terapi pernapasan *pursed lips breathing* dapat membantu merelaksasi otot, menghilangkan kecemasan, mengurangi kinerja otot

pernapasan yang tidak terkoordinasi, mengurangi laju frekuensi pernapasan, mengurangi beban kerja proses pernapasan, dan mengoptimalkan proses pernapasan (Pokhrel, 2024).

Menurut (Dacholfany & Hasanah, 2018 dalam Ramelan & Suryana, 2021), menjelaskan bahwa anak usia 5-6 tahun mulai belajar bekerja sama, mampu berkooperatif mampu memahami dan menaati aturan serta memperlihatkan sikap toleran. Banyaknya dampak hospitalisasi terkadang membuat anak tidak mau dan sulit bekerja sama maka dari itu, dibutuhkan metode *atraumatic care* seperti meniup balon yang memiliki cara kerja yang sama dengan terapi *pursed lips breathing* (Asih et al., 2022). Metode sederhana untuk meningkatkan kapasitas paru-paru yaitu dengan meniup balon, teknik ini mencegah sesak napas, mengurangi kadar oksigen dalam tubuh dan memberikan energi kepada otot dan sel-sel tubuh (Budhi et al., 2024). Sebagai penguatan untuk dilakukan implementasi terapi *pursed lips breathing*, maka diperlukan bukti untuk meninjau keberhasilan dari penelitian terdahulu.

Berdasarkan penelitian (Pokhrel, 2024), pada anak bronkopneumonia diterapkan terapi *pursed lips breathing* dengan media balon dalam waktu lima hingga sepuluh menit dilakukan dua kali perhari selama tiga hari berturut-turut menunjukkan adanya perubahan dalam nilai *respiratory rate*, saturasi oksigen dan bunyi napas, sebelum dilakukan terapi frekuensi pernapasan 43x/menit menjadi 24x/menit, saturasi oksigen dari 95% menjadi 99% dan tidak terdengar suara nafas tambahan (ronkhi). Penelitian (Rosuliana et al., 2023) pada 2 anak penderita bronkopneumonia diterapkan terapi *pursed lips breathing* dalam waktu sepuluh

menit dilakukan dua kali perhari selama tiga hari berturut-turut, sebelum dilakukan terapi saturasi oksigen 95% dan 93% dan setelah dilakukan terapi menjadi 99% dan 97% hal ini membuktikan bahwa terapi *pursed lips breathing* berpengaruh pada anak bronkopneumonia. Kedua penelitian menunjukkan bahwa terapi *pursed lips breathing* dengan metode meniup balon dapat memperbaiki frekuensi napas, bunyi napas dan saturasi oksigen pada anak dengan bronkopneumonia.

Berdasarkan berbagai penjelasan yang disebutkan secara ringkas, penulis ingin membahas tentang pemberian terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) dengan media balon terhadap pola napas tidak efektif pada anak bronkopneumonia dengan mengangkat judul “Implementasi terapi *Pursed Lips Breathing* dengan media balon terhadap pola napas tidak efektif pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah implementasi terapi *Pursed lips Breathing* (PLB) dengan media balon terhadap pola napas tidak efektif pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan implementasi terapi *pursed lips breathing* dengan media balon terhadap pola napas tidak efektif pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi *pursed lips breathing* dengan media balon pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia.
- b. Menggambarkan respon pasien setelah dilakukan terapi *pursed lips breathing* dengan media balon terhadap pola napas tidak efektif pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia.
- c. Menganalisis kesenjangan antara teori dan situasi nyata dalam melakukan implementasi terapi *pursed lips breathing* dengan media balon pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah bahan bacaan mengenai intervensi nonfarmakologi dalam manajemen pernapasan pada anak serta menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya dalam pengembangan terapi *pursed lips breathing* yang lebih efektif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan implementasi terapi *pursed lips breathing* dengan media balon terhadap pola napas tidak efektif pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi terkait pelaksanaan implementasi terapi *pursed lips breathing* dengan media balon terhadap pola napas tidak efektif pada anak usia pra sekolah dengan bronkopneumonia.

1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit

Memberikan referensi dalam penggunaan terapi *pursed lips breathing* dengan metode balon sebagai strategi nonfarmakologi yang efektif dan mudah diterapkan sebagai rekomendasi dalam penerapan intervensi yang lebih ramah anak di rumah sakit.

1.4.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Memberi alternatif metode yang bisa dilaksanakan orang tua dan membantu anak mengatasi masalah pernapasan pada anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia.