

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG MASALAH**

Gangguan pernafasan adalah gangguan yang terjadi pada proses pengikatan oksigen pada saluran pernafasan sehingga mengganggu aliran udara. Gangguan sistem pernafasan biasa disebabkan oleh bakteri, virus, kuman, dan zat lain yang dapat berkaitan dengan hemoglobin (Depkes ,2014) Pada umumnya suatu penyakit pernafasan dimulai dengan keluhan dan gejala yang ringan. Dalam perjalanan penyakit mungkin gejala menjadi lebih berat dan bila semakin berat dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernafasan maka dibutuhkan pelaksanaan yang lebih rumit. Gejala infeksi awal pada bronkopneumonia ditandai dengan adanya demam, batuk, kemudian diikuti dengan gejala sesak nafas. Penyakit pada gangguan system pernafasan banyak diderita oleh anakmuda dengan usia dibawah 5 tahun dikarenakan tidak adanya perlindungan atau mempunyai kekebalan sehingga ini sering menyerang anak-anak yang status imunisasinya tidak lengkap atau pada anak yang kekebalan tubuhnya terganggu misal pada bayi prematur, anak dengan gizi kurang baik dan pada anak yang tinggal hidup di lingkungan yang polusi udaranya tinggi, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif juga dapat mudah terkena penyakit pernafasan. Penyakit gangguan pernafasan ini mudah dicegah namun jika sudah

menjalar ke paru-paru ini membuat jalan udara ke paru-paru semakin terhambat sehingga menyebabkan sulit bernapas dan asupan oksigen berkurang sehingga dapat menyebabkan kematian.

Kasus pada gangguan system pernafasan merupakan masalah kesehatan dunia dengan angka kematiannya yang tinggi, menurut UNICEF (2018), pneumonia telah merenggut nyawa lebih dari 800.000 anak balita di seluruh dunia, atau 39 anak per-detik. Sebagian besar kematian terjadi pada anak berusia di bawah dua tahun dan nyaris 153.000 kematian terjadi pada bulan pertama kehidupan. Separuh dari kematian balita akibat pneumonia tersebut terjadi di lima negara, meliputi: Nigeria (162.000), India (127.000), Pakistan (58.000), Republik Demokratik Kongo (40.000), dan Ethiopia (32.000). Angka kematian anak akibat penyakit ini lebih tinggi dibandingkan penyakit lainnya seperti, diare menyebabkan kematian 437.000 anak balita, sedangkan malaria merenggut nyawa 272.000 anak.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020, gangguan system pernafasan juga merupakan penyebab kematian Balita terbesar di Indonesia. Pada tahun 2018, diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal dunia akibat gangguan sistem pernafasan. Estimasi global menunjukkan bahwa setiap satu jam ada 71 anak di Indonesia yang tertular penyakit pernafasan. Pada tahun 2017, Indonesia ada pada peringkat 7 dunia sebagai negara dengan beban pneumonia tertinggi menurut data WHO dimana kematian balita karena infeksi pernafasan akut atau 17% dan seluruh kematian

balita. Namun, pada tahun 2020 menjadi 4,972,553 kunjungan.

Kasus penyakit pernafasan di provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 menempati peringkat ke 10 sebanyak 31,2% kasus yang ditemukan pada balita. Menurut Berli Hamdani kepala dinas kesehatan pada tahun 2020, jumlah kasus penyakit pernafasan di Jawa Barat paling banyak terjadi pada anak balita yang berusia kurang dari 5 tahun. Jumlah kasusnya, mencapai hingga 114.753 kasus. Sementara kasus pada pasien anak usia lebih dari 5 tahun, ada 28.730 kasus. Rentang usia pneumonia yang direkap pada program ini dengan rentang usia anak 0 sampai 5 tahun dan diatas 5 tahun.

Proses peradangan pada proses penyakit gangguan sistem pernafasan menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah seperti sesak, batuk demam tinggi, dan didapatkan ronchi serta wheezing pada paru apabila sudah terjadi inflamasi pada bronkiolus. Sesak pada bronkopneumonia bisa disebabkan karena adanya Pola nafas tidak efektif adalah suatu keadaan ketidakmampuan proses pernapasan inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI,2017).

Penanganan pasien gangguan sistem pernafasan dengan pola nafas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus, sedangkan terapi non farmakologis yakni pemberian fisioterapi dada seperti clapping dan batuk efektif atau bisa dengan melakukan

pemberian posisi semi fowler. Menurut Marwah dkk. (2015) posisi semi fowler adalah posisi pasien anak dengan kepala dan dada lebih tinggi dari posisi panggul dan kaki. Bahwa posisi semi fowler dimana posisi kepala dan dada dinaikkan  $30^{\circ}$ - $45^{\circ}$  yang meningkatkan tekanan intrapleura dan juga meningkatkan tekanan intra alveolar pada dasar paru sehingga membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran bernafas. Penurunan sesak nafas tersebut didukung juga dengan sikap pasien anak yang kooperatif, patuh saat diberikan posisi sehingga pasien anak dapat bernafas.

Menurut hasil penulisan yang dilakukan Siti Z.M dan Diny K (2019) setelah diberikan penerapan posisi semi fowler menghasilkan respiratory rate nya 16-24x/menit. Penurunan sesak nafas didukung juga dengan sikap pasien anak yang kooperatif. Hasil penelitian Novita A dan Nani N (2019) posisi yang dapat meningkatkan saturasi oksigen adalah posisi semi recumbent, posisi prone, posisi fowler, serta posisi lateral. Posisi fowler dapat mempengaruhi pengembangan paru secara optimal. Dwi Yunica A dkk (2019) mengatakan posisi semi fowler efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen. Metode pemberian posisi semi fowler bisa meningkatkan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi sesak nafas dikarenakan dapat membantu otot pernapasan mengembang secara maksimal.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil topik “Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Pola nafas Tidak Efektif Pada Pasien Anak

Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Di RSUD Arjawinangun” pada Karya Tulis Ilmiah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Gangguan sistem pernafasan menimbulkan manifestasi klinis dengan munculnya masalah sesak disebabkan karena adanya pola nafas tidak efektif. Dalam penanganan gangguan pernafasan dengan pola nafas tidak efektif dapat dilakukan dengan cara non-farmakologis yakni dengan cara pemberian posisi *semi fowler*.

Berdasarkan uraian, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimana penerapan posisi *semi fowler* terhadap pola nafas tidak efektif pada pasien anak dengan gangguan sistem pernafasan ?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis dapat melaksanakan intervensi penerapan posisi *semi fowler* terhadap pola nafas tidak efektif pada pasien anak dengan gangguan sistem pernafasan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik pada anak dengan gangguan sistem pernafasan

1.3.2.2 Mengidentifikasi pola nafas tidak efektif pada pasien anak

dengan gangguan sistem pernafasan sebelum diberikan posisi *semi fowler*

1.3.2.3 Mengidentifikasi pola nafas tidak efektif pada pasien anak dengan gangguan sistem pernafasan sesudah diberikan posisi *semi fowler*

1.3.2.4 Menganalisa perbandingan kasus 1 dan 2 dengan penerapan posisi *semi fowler* terhadap pola nafas tidak efektif dengan pasien anak dengan gangguan sistem pernafasan.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Teoritis**

Diharapkan bisa menjadi referensi data mengenai penerapan posisi *semi fowler* khususnya terhadap pola nafas tidak efektif dengan pasien anak dengan gangguan sistem pernafasan.

### **1.4.2 Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Perawat**

Diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penerapan mengenai efektifitas penerapan posisi *semi fowler* terhadap pola nafas tidak efektif dengan pasien anak dengan gangguan sistem pernafasan. dan selalu ingat kebutuhan dasar manusia tentang rasa aman dan nyaman.

#### 1.4.2.2 Bagi Penulis

Diharapkan mampu menambah rasa semangat dan keingintahuan untuk memperdalam ilmu keperawatan.

#### 1.4.2.3 Responden

Diharapkan keluarga tidak hanya bisa memahami namun dapat mengaplikasikan mengenai penerapan posisi *semi fowler* pada masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.