

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Pneumonia didefinisikan sebagai suatu infeksi yang dapat merusak seluruh bagian pada paru-paru hingga jaringan interstitial yang berada di kantong udara paru-paru dengan factor pencetusnya bakteri. Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (2016) menyebutkan bahwa pneumonia adalah pertama yang dapat merenggut nyawa anak-anak. Secara global menurut penelitian yang dilakukan selama tahun 2021, menyatakan setiap detik ada 39 nyawa yang hilang hingga tembus 800.000 nyawa. Hilangnya nyawa anak akibat pneumonia lebih tinggi dibandingkan penyakit lainnya yaitu Diare hanya 437.000 balita dan malaria lebih rendah angkanya yakni merenggut nyawa 272.000 balita. Di Indonesia, 16% kematian pada anak diakibatkan oleh pneumonia, dengan 19.000 balita meninggal disebabkan oleh pneumonia, data dari riset kesehatan dasar menunjukkan prevalensi pneumonia naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada 2021. Sebanyak 75% anak pneumonia mengalami batuk, 53% anak mengalami dispnea yang diperkuat dengan 2% anak mengalami mengi, dan 13% anak memiliki suara napas tambahan atau ronkhi (Astuti & Boediarsih, 2023).

Penelitian menurut Lestari, *et al.*, (2023) memperoleh data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, sejumlah 468.172 balita di Indonesia mengalami pneumonia dengan angka kematian sebanyak 551 balita. Kemudian Kemenkes RI (2016) menyatakan berdasarkan hasil Sistem Registrasi Sampel (SRS) di Indonesia pada tahun 2014 pneumonia menjadi sebab akibat kematian balita urutan ke tiga dunia. Angka tersebut berkisar 20 sampai dengan 30%, lalu tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 63,45%.

Beberapa provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi pneumonia tertinggi pada pasien balita antara lain; Nusa Tenggara Barat (6,38%), Kepulauan Bangka Belitung (6,05%), Kalimantan Selatan (5,53%), Sulawesi

Tengah (5,19%), Sulawesi Barat (4,88), dan Daerah Istimewa Yogyakarta (4,32%). Kasus pneumonia tahun 2018 sejumlah 1.178 kasus, 2019 sejumlah 1.540 kasus, tahun 2020 sejumlah 543 kasus dan tahun 2021 sejumlah 183 kasus (Dinkes, 2022). Provinsi Yogyakarta menduduki peringkat ke 9 dari 33 provinsi yang ada di seluruh Indonesia. Kabupaten Sleman menduduki peringkat kedua dengan jumlah kasus sebanyak 1.173, dan di Kulon Progo menduduki peringkat teratas kasus pneumonia sebanyak 1.708 (Dewi, *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil rekapan data bangsal Melati, kasus pneumonia dalam waktu 3 bulan terakhir mencakup 71 kasus. Pada bulan September mencapai 14% (10 kasus), bulan Oktober 31% (22 kasus), November 25% (18 kasus), dan per 25 Desember terdapat 30% (21 kasus). Prevalensi tertinggi terjadi pada bulan Oktober yakni mencapai 31% (22 kasus pneumonia).

Penyakit ini dapat menular dengan banyak cara, antara lain melalui udara/droplet saat bersin atau batuk dan menular melalui darah. Faktor risiko pneumonia pada anak berhubungan dengan penurunan imunitas tubuh karena kurang gizi dan juga pengaruh lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan, kondisi yang padat dan paparan asap rokok (Sari, *et al.*, 2023). Dengan adanya kasus tersebut, mirisnya mayoritas orang-orang masih menyepelekan penyakit pneumonia sehingga dapat dikatakan sebagai “pandemic yang terlupakan” (*the forgotten pandemic*) (Hidayatin, 2019).

Manifestasi yang merujuk pada anak pneumonia yaitu batuk, frekuensi napas abnormal, terdengar suara tambahan seperti ronkhi, mengi dan wheezing sehingga pada kasus pneumonia memunculkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan kondisi individu yang tidak dapat mengeluarkan sekret/sputum dari saluran pernapasan untuk mempertahankan jalan napas (PPNI, 2017). Salah satu masalah yang disebabkan oleh penyakit pneumonia adalah ketidakbersihan jalan napas. Dampak dari gangguan bersihan jalan napas tidak efektif jika tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan ketidakseimbangan ventilasi bahkan dapat menyebabkan hilangnya nyawa pada anak. Pasien dengan

pneumonia berada dalam keadaan dispnea dan sianosis karena adanya radang paru dan banyaknya lendir di dalam paru-parunya. Tindakan penghisapan lendir dan pengenceran lendir menggunakan antibiotic dalam nebulizer pada pasien dengan pneumonia memiliki tujuan supaya individu dapat bernapas secara lancar (Astuti & Boediarsih, 2023).

Tindakan pengeluaran lendir dapat dilakukan dengan upaya lain yakni dengan terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan salah satunya yaitu fisioterapi dada dan *Pursed Lip Breathing*. Fisioterapi dada memiliki manfaat untuk anak pengidap penyakit paru yang masih baru maupun yang sudah memiliki riwayat lama. Karena terapi tersebut dapat efektif dalam upaya mengeluarkan dahak. Fisioterapi dada pada paru-paru berguna memulihkan dan menjaga fungsi kekuatan otot pernafasan, meluruhkan dahak dari saluran napas penghubung paru-paru serta guna mengurangi gumpalan dahak di saluran nafas (Hidayatin, 2019).

The American Thoracic Society menyatakan bahwa terapi komplementer lain yang dapat digunakan dalam masalah saluran nafas adalah *Pursed lips breathing* yang mana teknik pernapasan dengan cara mengikutsertakan tarikan napas pada hidung lalu tebarkan desiran ekspirasi pada bibir yang tertutup sebagian (mencucu) untuk menghindari ekspirasi secara penuh sekaligus. Hal tersebut berperan penting pada anak dengan diagnosis pneumonia karena dapat membantu melatih kekuatan otot pernapasan, memperlambat ekspirasi, mencegah kolaps jalan nafas kecil, serta mengontrol kecepatan dan kedalaman nafas. Lama waktu yang diperlukan yaitu dilakukan selama 3 hari, setiap intervensi membutuhkan waktu 10-20 menit perhari dan dilakukan 2 kali sehari. *Pursed Lip Breathing* dapat dimodifikasi dengan cara meniup balon untuk memudahkan anak melakukan terapinya. Kombinasi dengan cara meniup balon pada anak tentu tidak membuat anak merasa ketakutan jika intervensi berlangsung. Meniup balon termasuk salah satu latihan relaksasi pernapasan jika dilakukan secara rutin maka kapasitas udara dalam paru-paru dapat meningkat, mempengaruhi saturasi oksigen, serta memperbaiki status pernapasan (Sadat, S, & Zaitun, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh

Hidayatin (2019), rentang usia anak yang dilakukan fisioterapi dada yakni 1 sampai dengan 5 tahun, sedangkan rentang usia anak yang dilakukan *Pursed Lip Breathing* yaitu 1 sampai dengan 4 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan pertama dilakukan intervensi fisioterapi dada dan *Pursed Lip Breathing* yang dilakukan 1 kali menghasilkan 0% (tidak ada perubahan) dalam kategori tidak bersih sedangkan setelah dilakukan intervensi sebanyak 4 kali menghasilkan 90% yang masuk dalam kategori bersih dari sekret (Hidayatin, 2019).

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun sebuah Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul Penerapan Fisioterapi Dada Dan *Pursed Lip Breathing* Meniup Balon Terhadap Bersihan Jalan Napas dan Respirasi Pada Pasien Anak Dengan Pneumonia di Bangsal Melati RSUD Sleman menggunakan buku panduan SDKI, SLKI, dan SIKI.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah “Bagaimanakah keefektifan fisioterapi dada dan *Pursed Lip Breathing* meniup balon terhadap bersihan jalan napas dan respirasi pada pasien anak dengan Pneumonia di bangsal Melati RSUD Sleman ?”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui keefektifan fisioterapi dada dan *Pursed Lip Breathing* terhadap bersihan dan respirasi pada pasien anak dengan Pneumonia di bangsal Melati RSUD Sleman

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengkajian masalah asuhan keperawatan anak pada anak dengan Pneumonia di bangsal Melati RSUD Sleman
- b. Untuk mengetahui penegakan diagnosa keperawatan dengan asuhan keperawatan anak pada pasien Pneumonia di bangsal Melati RSUD Sleman
- c. Untuk mengetahui rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia di bangsal Melati RSUD Sleman

- d. Untuk mengetahui tindakan keperawatan/implementasi fisioterapi dada dan *Pursed Lip Breathing* berdasarkan acuan jurnal pada pasien dengan Pneumonia di bangsal Melati RSUD Sleman
- e. Untuk mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien dengan Pneumonia di bangsal Melati RSUD Sleman.
- f. Untuk mengetahui bersihan jalan napas sebelum dilakukan intervensi fisioterapi dada pada pasien anak dengan pneumonia di bangsal Melati RSUD Sleman.
- g. Untuk mengetahui bersihan jalan napas setelah dilakukan intervensi fisioterapi dada pada pasien anak dengan pneumonia di bangsal Melati RSUD Sleman.
- h. Untuk mengetahui respirasi sebelum dilakukan intervensi *Pursed Lip Breathing* pada pasien anak dengan pneumonia di bangsal Melati RSUD Sleman.
- i. Untuk mengetahui respirasi setelah dilakukan intervensi *Pursed Lip Breathing* pada pasien anak dengan pneumonia di bangsal Melati RSUD Sleman.

C. Manfaat

1. Teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber asuhan membuat panduan praktik keperawatan anak serta menambah ilmu pengetahuan, bahan diskusi, referensi dan proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan anak khususnya pada anak dengan Pneumonia.

2. Praktis

a. Bagi Orang Tua

Fisioterapi dada dan *Pursed Lip Breathing* (PLB) ini diharapkan dapat diterapkan oleh orang tua pasien dalam penanganan pneumonia selama di rumah.

b. Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai

hasil penerapan *Evidence Based Practice* Fisioterapi dada dan *Pursed Lip Breathing* (PLB) yang dapat diterapkan di Rumah Sakit khususnya pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia

c. Bagi Perawat

Karya Ilmiah Akhir Ners Fisioterapi dada dan *Pursed Lip Breathing* (PLB) ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan meningkatkan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan fisioterapi dada dan *Pursed Lip Breathing* sebagai terapi komplementer yang diterapkan di bangsal dalam mengurangi sekret serta menstabilkan frekuensi pernapasan.

d. Bagi Mahasiswa Ners

Karya Ilmiah Akhir Ners mengenai Fisioterapi dada dan *Pursed Lip Breathing* (PLB) ini diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan serta menjadi referensi untuk implementasi terapi komplementer dalam mengatasi bersihan jalan napas dan respirasi pada anak dengan pneumonia.

D. Studi Literatur

1. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, “melihat” atau “menonton” saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Dalam tahap observasi ini terdapat pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Inspeksi secara langsung (melihat, mendengar, mencium) dan tidak langsung (dengan alat bantu)
- b. Palpasi dengan menyentuh tubuh dan dilakukan bersamaan dengan inspeksi menggunakan telapak tangan, jari dan ujung jari
- c. Auskultasi dengan mendengarkan suara yang dihasilkan tubuh untuk

membandingkan suara biasa dan suara asing dengan menggunakan alat bantu stetoskop

- d. Perkusi, tindakan yang dilakukan untuk mengetahui bentuk, lokasi, dan tekstur yang ada di bawah kulit.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara verbal dari seseorang (responden), atau berbincang *face to face*. Data wawancara merupakan data yang diterima serta-merta dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan dalam telepon.

3. Pencarian Referensi

Pencarian referensi adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh penulis dalam mencari informasi terkait petunjuk dengan suatu tujuan guna mendukung pernyataan.

4. Studi Rekam Medis Pasien

PERMENKES No 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam menyempurnakan hasil penelitian maka kita harus melakukan pengambilan berkas dari rekam medis. Pengembalian berkas rekam medis rawat inap dengan mencatat di buku eskpedisi atau catatan untuk kita meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan dokter, riwayat sebelumnya, hasil tindakan keperawatan selama 24 jam, pemberian obat, dan hasil pemeriksaan penunjang. Dalam melakukan pengambilan berkas di rekam medis maka kita harus bertanggung jawab atas kerahasiaan pasien (Putri, 2021).

5. Dokumentasi

Dokumentasi dalam keperawatan adalah kegiatan pencatatan yang isinya mengenai kondisi pasien dimulai dari bio-psiko-sosial-spiritual serta seluruh tindakan yang dilakukan seorang perawat terhadap pasien dari pasien datang ke rumah sakit sampai dengan pasien pulang ke rumah.