

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia pada balita terus menjadi masalah kesehatan dunia dikarenakan pneumonia merupakan penyebab kematian tertinggi pada balita di dunia. Pada tahun 2019, pneumonia menyebabkan kematian 740.180 anak di bawah usia 5 tahun, menyumbang 14% dari total kematian anak di bawah usia 5 tahun dan 22% dari total kematian anak usia 1 hingga 5 tahun (WHO, 2022). Pneumonia dapat lebih banyak membunuh anak dibandingkan dengan penyakit menular lainnya, lebih banyak memakan korban 700.000 anak di bawah usia lima tahun setiap tahunnya, atau sekitar 2.000 anak setiap hari. Seorang anak meninggal karena pneumonia setiap 43 detik (UNICEF, 2022).

Antara tahun 2015 dan 2019, kasus pneumonia pada balita di Indonesia terus meningkat. Namun kasus pneumonia pada balita di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan antara tahun 2020 hingga tahun 2021. Hal ini disebabkan oleh dampak pandemi Covid-19 sehingga menimbulkan stigmatisasi terhadap pasien Covid-19 sehingga berdampak pada berkurangnya kunjungan anak yang menderita pneumonia. Pada tahun 2019, jumlah kunjungan anak batuk dan kesulitan bernapas sebanyak 7.047.834 kunjungan, dibandingkan tahun 2020 sebanyak 4.972.553 kunjungan, turun 30% dari tahun 2019, dan pada tahun 2021 kembali turun menjadi 4.432.177 kunjungan. Hal ini berdampak pada terdeteksinya pneumonia pada balita di Indonesia (Kemenkes RI, 2022b).

Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa penemuan kasus pneumonia pada balita mengalami peningkatan dari tahun 2015 hingga 2019, yaitu dari 396 kasus menjadi 1.540 kasus. Namun, kasus menurun drastis pada tahun 2020 menjadi 543 kasus, dan kembali turun pada tahun 2021 menjadi 183 kasus. Penurunan ini kemungkinan dipengaruhi oleh pandemi

COVID-19 yang berdampak pada jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan (Dinkes Kota Yogyakarta, 2022).

Kasus pneumonia di Kabupaten Bantul naik turun dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2023, tercatat 2.838 kasus dari Januari sampai November. Jumlah ini dianggap masih normal dan mirip dengan tahun 2022, meski datanya tidak dijelaskan rinci. Sementara itu, data tahun 2021, 2024, dan 2025 belum tersedia. Kondisi ini menunjukkan pentingnya pencegahan dan pemantauan rutin, terutama untuk balita yang rentan terkena pneumonia (Dinkes, Kota Bantul, 2023).

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru khususnya pada kantung kecil (alveoli). Pada orang sehat alveoli berisikan udara tetapi saat individu terkena pneumonia, diparu-paru terisi nanah dan cairan, yang dapat membuat pernapasan menjadi nyeri dan berkurangnya oksigen yang masuk. Pneumonia dapat terjadi karena berbagai agen infeksi, seperti jamur, virus, dan bakteri. Penyebab paling umum terjadi yaitu bakteri *streptococcus pneumoniae* bakterial pada anak-anak (Purwati et al., 2023). Pneumonia dapat diketahui jika kita mengenal tanda gejala yang muncul seperti pilek atau flu yang sering dan bertahan lama. Gejala pada balita antara lain muntah, demam, batuk, tampak gelisah, dan kesulitan bernapas (Nurvina et al., 2020).

Pada anak dengan pneumonia yang dirawat di puskesmas atau rumah sakit, masalah umum yang sering ditemukan adalah distress pernapasan. Kondisi ini ditandai dengan napas cepat, tarikan dinding dada (retraksi), pelebaran cuping hidung, dan suara napas tambahan seperti stridor. Distress pernapasan merupakan respons tubuh terhadap kekurangan oksigen, yang menyebabkan peningkatan frekuensi napas. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi kegawatan akibat sumbatan jalan napas oleh inflamasi dan penumpukan sekret. Hal ini sering kali menimbulkan masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif, yang ditandai dengan sesak napas (dispnea) (Kurniawan & Rusmariana, 2024).

Penanganan pneumonia pada anak berdasarkan panduan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian antibiotik seperti kotrimoksazol atau amoksisilin, serta antipiretik untuk meredakan demam. Pendekatan non-farmakologis mencakup pengaturan nutrisi, pemberian ASI eksklusif—yang terbukti menurunkan risiko pneumonia hingga 4,47 kali—serta penggunaan bahan tradisional seperti madu, kecap, dan jeruk nipis untuk membantu meredakan batuk (Nuraeni, 2020).

Salah satu terapi non-farmakologis yang direkomendasikan untuk membantu membersihkan jalan napas adalah teknik *Pursed Lips Breathing* (PLB). Teknik ini efektif untuk anak usia prasekolah karena mampu meningkatkan ekspansi alveolus, mengatur pola napas, dan mendorong pengeluaran sekret saat ekspirasi. PLB sangat cocok untuk anak prasekolah karena pada usia ini anak sudah mampu mengikuti perintah sederhana dan memiliki kemampuan motorik yang cukup baik (Lestari et al., 2023).

Bagi anak yang belum mampu bekerja sama secara optimal, seperti bayi dan balita awal, fisioterapi dada seperti postural drainage, perkusi, dan vibrasi menjadi pilihan alternatif yang diyakini dapat meningkatkan status oksigenasi. Untuk meningkatkan efektivitas dan kenyamanan dalam penerapan PLB, teknik ini dapat dimodifikasi melalui aktivitas meniup balon. Modifikasi ini tidak hanya membuat terapi lebih menyenangkan, tetapi juga membantu anak lebih aktif dalam mengeluarkan sekret, meningkatkan ventilasi paru, serta mendukung kenyamanan selama proses perawatan (Reni et al., 2024a).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa permainan meniup balon dapat meningkatkan status oksigenasi anak, seperti frekuensi napas, denyut nadi, dan saturasi oksigen, terutama pada anak dengan gangguan saluran pernapasan. Teknik *Pursed Lips Breathing* (PLB) sendiri hanya efektif pada anak-anak yang sadar dan mampu mengikuti instruksi, seperti usia prasekolah yang sudah memiliki kemampuan bahasa dan motorik yang berkembang. (Muliasari & Indrawati, 2020).

Menurut Oktaviani (2021), modifikasi PLB dengan aktivitas meniup balon terbukti lebih efektif dalam mengurangi sesak napas pada pasien pneumonia. Teknik ini membantu meningkatkan jumlah oksigen yang masuk ke paru, memungkinkan hemoglobin mengikat lebih banyak oksigen, serta mengoptimalkan fungsi jantung. Semakin besar oksigen yang dihirup, semakin besar pula balon yang mengembang, yang sekaligus melatih kekuatan otot pernapasan dan ventilasi paru (Kurniawan & Rusmariana, 2024).

Studi kasus oleh Lestari, Irdawati, dan Syafitri (2023) juga memperkuat temuan ini. Mereka membuktikan bahwa PLB efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki pola napas yang tidak efektif pada anak dengan pneumonia. Aktivitas meniup balon membuat terapi PLB lebih menyenangkan dan memotivasi anak untuk berpartisipasi aktif dalam latihan pernapasan (Lestari et al., 2023).

Hasil yang didapatkan saat survey di Puskesmas Pandak 1 jumlah balita yang terdiagnosis pneumonia empat tahun terakhir yaitu 2022, 2023, 2024, 2025 (Januari - Juni) adalah 3 kasus, 52 kasus, 36 kasus, dan 33 kasus. Dapat disimpulkan bahwa kejadian pneumonia pada balita masih meningkat.

Penanganan pneumonia di Puskesmas Pandak 1 saat ini masih tergabung dalam program MTBS dan dilayani melalui poli infeksius. Edukasi kepada orang tua diberikan di Puskesmas menggunakan media leaflet. Meski demikian, sistem pelayanan belum menerapkan pendekatan klaster, dan pengkajian terhadap kondisi lingkungan rumah belum dilakukan secara menyeluruh. Faktor-faktor seperti ventilasi, pencahayaan, dan kelembapan rumah juga bisa memengaruhi risiko terjadinya pneumonia pada balita.

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik mengkaji efektivitas terapi *Pursed Lip Breathing* (PLB) yang dimodifikasi dengan meniup balon sebagai upaya non-obat untuk membantu fungsi pernapasan balita dengan pneumonia. Penelitian ini juga diharapkan memberi gambaran awal mengenai peran faktor lingkungan serta menjadi masukan bagi upaya promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas Pandak 1.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, dirumuskan masalahnya yaitu “Apakah terapi *Pursed Lip Breathing* (PLB) dengan modifikasi meniup balon efektif dalam naikan saturasi oksigen pada anak dengan pneumonia di Wilayah Puskesmas Pandak ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Efektifitas terapi *Pursed Lip Breathing* (PLB) dengan modifikasi meniup balon dalam menaikkan saturasi oksigen pada anak dengan pneumonia di Wilayah Puskesmas Pandak.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada anak dengan pneumonia pre dan post terapi *Pursed Lip Breathing* (PLB) di Wilayah Puskesmas Pandak
- b. Mengetahui diagnosis keperawatan focus pada anak dengan pneumonia di Wilayah Puskesmas Pandak
- c. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan pneumonia di Wilayah Puskesmas Pandak
- d. Mendiskripsikan perubahan yang terjadi pre dan post terapi *Pursed Lip Breathing* (PLB) pada anak dengan pneumonia di Wilayah Puskesmas Pandak
- e. Mengevaluasi penerapan *Pursed Lip Breathing* (PLB) untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Mahasiswa

Hasil penelitian semoga menjadi wawasan dan pengetahuan yang dapat mahasiswa terapkan pada perkuliahan serta menambah pengalaman nyata sebagai peneliti pemula terhadap efektifitas terapi *Pursed Lip Breathing* (PLB) dengan modifikasi meniup balon pada anak dengan pneumonia.

2. Manfaat bagi Keluarga

Suatu informasi yang diberikan pada masyarakat khususnya keluarga terkait efektifitas terapi *Pursed Lip Breathing* (PLB) dengan modifikasi meniup balon pada anak sehingga keluarga dapat mencoba dan berlatih dengan bermain yang mana dapat meningkatkan saturasi oksigen pada anak.

3. Manfaat bagi Puskesmas

Informasi ini membantu dalam menangani pneumonia pada anak melalui pemberian edukasi bersama lintas program dan lintas petugas yang ada di Puskesmas. Salah satunya dilakukan bersama petugas sanitasi, dengan memberikan penyuluhan mengenai pengelolaan limbah, pencahayaan, kelembapan, dan ventilasi rumah sebagai upaya mencegah kekambuhan serta menjaga lingkungan tetap sehat.

E. Teknik pengumpulan data

Penulis memperoleh data melalui studi pustaka, pengamatan langsung, wawancara (anamnesis), serta keterlibatan aktif dalam praktik. Keterlibatan tersebut mencakup penelaahan literatur, observasi, pengkajian kondisi klien, serta partisipasi langsung dalam proses asuhan keperawatan yang meliputi tahapan pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil.