

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah infeksi pada jaringan parenkim saluran napas bagian bawah yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, maupun jamur. Kondisi ini menimbulkan gangguan pertukaran gas akibat terjadinya konsolidasi pada alveolus, sehingga proses pertukaran gas tidak berlangsung normal. Timbulnya bronkopneumonia merupakan hasil interaksi antara individu yang terinfeksi, mikroorganisme penyebab, serta faktor lingkungan. Secara patofisiologi, penyakit ini muncul karena adanya keseimbangan antara tingkat virulensi patogen dan daya tahan tubuh pasien terhadap infeksi (Wardani et al., 2023).

Bronkopneumonia termasuk salah satu bentuk pneumonia yang menjadi penyebab utama kematian akibat infeksi pada anak di seluruh dunia. Penyakit ini menyumbang sekitar 14% dari total kematian anak di bawah usia lima tahun. Berdasarkan laporan WHO tahun 2019, bronkopneumonia menyebabkan kematian sebanyak 740.180 anak di bawah usia lima tahun (WHO, 2022). Secara global, diperkirakan terdapat sekitar 1,8 juta atau 20% kematian anak yang disebabkan oleh pneumonia, jumlah ini bahkan lebih tinggi dibandingkan kematian akibat campak, malaria, dan AIDS (Direktorat Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan laporan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, pada tahun 2021 Indonesia menempati peringkat ketujuh dunia dengan 25.481 kematian balita akibat pneumonia (Saputri et al., 2022). Pneumonia juga

termasuk dalam sepuluh besar penyakit dengan kunjungan tertinggi di rumah sakit. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan jumlah kunjungan balita dengan batuk atau sesak napas menurun dari 7.047.834 pada tahun 2019 menjadi 4.432.177 pada tahun 2021, yang berdampak pada menurunnya deteksi kasus pneumonia pada balita (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Data statistik menunjukkan bahwa kasus pneumonia di Sumatera Barat mengalami peningkatan dari 3.546 kasus pada tahun 2021 menjadi 5.591 kasus pada tahun 2022 (BPS Prov Sumbar, 2023). Berdasarkan data di RSUP Dr. M. Djamil Padang, jumlah pasien anak dengan bronkopneumonia terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2022 tercatat 151 kasus, meningkat menjadi 238 kasus pada tahun 2023, dan pada periode Januari hingga Mei 2024 sudah terdapat 109 kasus (Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2024).

Proses peradangan akibat bronkopneumonia menimbulkan berbagai manifestasi klinis yang memunculkan beberapa masalah keperawatan, seperti bersihan jalan napas tidak efektif akibat sekret yang tertahan, hipertermia karena proses infeksi, nyeri yang disebabkan oleh inflamasi pada parenkim paru ditandai dengan nyeri dada, serta defisit nutrisi akibat peningkatan kebutuhan metabolik selama demam dan infeksi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan dan edukasi kesehatan untuk membantu proses pemulihan pasien (Safitri et al., 2022).

Penanganan pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis diberikan sesuai dengan gejala yang muncul, seperti dekongestan untuk hidung

tersumbat, antihistamin untuk mengurangi bersin, antipiretik untuk menurunkan demam, serta dextromethorphan atau antitusif untuk mengatasi batuk (Fitrialesa, 2020). Sementara itu, terapi nonfarmakologis merupakan metode pengobatan di luar medis yang berfungsi sebagai pendukung terapi konvensional (Dewi & Amalia, 2021). Terapi ini mencakup tindakan seperti istirahat yang cukup, konsumsi air putih yang banyak, pengaturan suhu ruangan, serta pemberian terapi inhalasi guna membantu memperbaiki gejala awal bronkopneumonia (Yunita, 2021).

Perawat perlu berpikir kritis dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya dengan memberikan inovasi intervensi keperawatan yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan anak serta mengurangi dampak trauma akibat hospitalisasi. Salah satu intervensi nonfarmakologis mandiri yang dapat dilakukan perawat dalam menangani masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak adalah dengan menerapkan terapi *pursed lip breathing* menggunakan modifikasi teknik tiup kincir angin. Terapi *pursed lip breathing* memiliki berbagai keunggulan, seperti mudah dilakukan, dapat dikerjakan secara mandiri oleh pasien, mudah diingat, membutuhkan waktu singkat, serta tidak memerlukan keterampilan khusus (Sari et al., 2024).

Selain modifikasi tiup kincir angin, berbagai terapi nonfarmakologis dapat digunakan dalam penatalaksanaan gangguan pernapasan pada anak, seperti fisioterapi dada, latihan batuk efektif, pengaturan posisi semi-Fowler, teknik *deep breathing exercise*, serta terapi bermain pernapasan (*breathing games*) yang bertujuan meningkatkan ventilasi paru dan membantu pengeluaran sekret (Safitri

et al., 2022). Intervensi nonfarmakologis tersebut bersifat aman, mudah diterapkan, dan berperan sebagai terapi pendukung dalam memperbaiki status oksigenasi serta menurunkan frekuensi napas pada anak dengan bronkopneumonia (Hartati et al., 2023).

Pursed lip breathing merupakan salah satu teknik pernapasan yang memiliki keunggulan dibandingkan intervensi nonfarmakologis lainnya karena mampu memperpanjang fase ekspirasi sehingga mencegah kolaps jalan napas kecil dan menurunkan kerja napas (Gea et al., 2021). Teknik ini juga terbukti meningkatkan efisiensi pertukaran gas dan membantu mengontrol pola napas secara lebih efektif pada anak dengan gangguan pernapasan (Dwi Febriani et al., 2024). Selain itu, *pursed lip breathing* mudah dipelajari oleh anak, dapat dikombinasikan dengan aktivitas bermain, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat dilakukan secara mandiri dengan pendampingan minimal, sehingga sesuai diterapkan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis (Sari et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Enis (2023) menunjukkan bahwa penerapan terapi nonfarmakologis *pursed lip breathing* dapat memperbaiki status oksigenasi dan menurunkan frekuensi pernapasan pada anak. Hasil serupa juga ditemukan oleh Hartati et al. (2023), yang melaporkan bahwa intervensi latihan pernapasan mampu menurunkan frekuensi napas dan meningkatkan rata-rata status oksigenasi pasien dari 96% menjadi 98% setelah dilakukan terapi. Dwi Nurti et al. (2021) juga menegaskan bahwa penerapan teknik *pursed lip breathing* dengan modifikasi latihan tiup menghasilkan perubahan positif pada nilai frekuensi dan kedalaman napas anak.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik menyusun laporan karya ilmiah akhir tentang “Asuhan Keperawatan pada An. N melalui Penerapan Terapi *Lip Pursed Breathing* dengan Modifikasi Tiup Kincir Angin terhadap Status Oksigenasi Anak Bronkopneumonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada An. N melalui penerapan terapi *pursed lip breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin terhadap status oksigenasi anak bronkopneumonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada An. N dengan bronkopneumonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada An. N dengan bronkopneumonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Membuat intervensi keperawatan pada An. N dengan bronkopneumonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada An. N penerapan terapi *pursed lip breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin terhadap status oksigenasi anak bronkopneumonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

- e. Melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan pada An. N penerapan terapi *pursed lip breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin terhadap status oksigenasi anak bronkopneumonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. N penerapan terapi *pursed lip breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin terhadap status oksigenasi anak bronkopneumonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Laporan karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia melalui penerapan terapi *pursed lip breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin yang bertujuan membantu menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan status oksigenasi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya ilmiah ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan dengan cara:

- a. Menjadi pedoman dan gambaran dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia, dimulai dari tahap pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis, perencanaan tindakan, hingga evaluasi

keperawatan melalui penerapan terapi *pursed lip breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin.

- b. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berbasis *Evidence Based Nursing Practice* melalui penerapan terapi *pursed lip breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin untuk membantu menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia.



