

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO), anak adalah seseorang yang berasal dari dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Hal ini berbeda dengan pengertian anak menurut Undang-Undang Perlindungan Anak yang berada di Indonesia, bahwa pengertian anak adalah seseorang yang belum mencapai usia 18 tahun. Anak-anak biasanya masih rentan terhadap penyakit dibandingkan orang dewasa. Anak adalah individu yang unik dan memiliki kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai dengan tumbuh kembang yang mereka lalui (Pratiwi *et al.*, 2021).

Perubahan pada anak ditandai dengan adanya tumbuh dan kembang anak dengan bertambahnya ukuran fisik dan bentuk tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan adalah dua peristiwa yang berbeda tetapi tidak dapat dipisahkan. Pertumbuhan adalah perubahan ukuran tubuh dan sesuatu yang dapat diukur, seperti ukuran fisik yang dapat dibaca dalam buku pertumbuhan. Sementara pengembangan lebih cenderung tentang kematangan fungsi alat tubuh. Sebagai contoh, kaki untuk melompat (gerakan kasar), jari-jari tangan untuk menulis, mengancingkan baju (gerakan halus), bicara. Pertumbuhan adalah struktur dan fungsi tubuh meningkat lebih banyak dalam kasar, halus, berbicara dan bahasa dan sosialisasi. Sedangkan perkembangan adalah keadaan yang menunjukkan kematangan susunan saraf pusat seseorang. Untuk melihat meningkatnya

atau tidak pada perkembangan dan pertumbuhan dapat dilakukan dengan deteksi tumbuh kembang lebih awal (Khadijah, 2025).

Menurut *World Health Organization* (WHO), mendeteksi dini adalah untuk mengidentifikasi masalah pada tahap awal, sehingga dapat dilakukan intervensi yang lebih efektif dan akurat. Intervensi yang dilakukan sejak usia dini memberikan peluang besar untuk meminimalkan dampak negatif gangguan perkembangan, serta meningkatkan kualitas hidup anak. Pada anak yang sakit sangat membutuhkan fasilitas pemenuhan kebutuhan dasarnya yaitu dengan hospitalisasi untuk menjalankan perawatannya. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, untuk menjalani terapi dan perawatan sampai mereka kembali dari rumah. Selama prosesnya, anak -anak dan orang tua mempunyai banyak peristiwa yang berbeda menurut beberapa orang yang diungkapkan adanya pengalaman sangat menyakitkan dan membuat stres (Anggryni, 2022).

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, anak akan dengan mudah mengalami krisis akibat anak mengalami stres dengan perubahan yang dialaminya. Anak-anak juga sangat rentan terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan atau menyakitkan baik secara fisik maupun psikis. Salah satu upaya untuk mengurangi dampak dari tindakan keperawatan terhadap anak adalah dengan perawatan atraumatik atau *atraumatic care*. *Atraumatic*

care merupakan bentuk perawatan terapeutik yang diberikan kepada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak fisik dan psikologis dari tindakan keperawatan, seperti memperhatikan dampak tindakan yang diberikan dengan melihat prosedur tindakan yang kemungkinan berdampak adanya trauma (Lestari *et al.*, 2022).

Masalah kesehatan yang terjadi pada anak diantaranya masalah gangguan pernapasan. Gangguan saluran pernapasan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada anak karena saluran pernapasnya masih sempit dan daya tahan tubuh masih sangat rendah. Penyakit pada gangguan pernapasan yaitu bronkopneumonia.

Bronkopneumonia adalah peradangan akut yang melibatkan bronkiolus dan alveoli paru-paru. Infeksi ini menyebabkan terbentuknya eksudat di sekitar bronki dan alveoli, yang kemudian menyebar secara bercak-bercak ke lobulus paru. Seiring perkembangan penyakit, lesi ini bisa menyatu dan menyerupai pneumonia lobaris. Bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, dan *Proteus spp*, Beberapa virus termasuk *influenza*, *RSV*, *parainfluenza*, *adenovirus*, dan *SARS-CoV-2* dapat menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi virus sering membuka jalan bagi infeksi bakteri sekunder, infeksi jamur seperti *Aspergillus fumigatus* atau *Pneumocystis jirovecii* (Khan *et al.*, 2025). Salah satu diagnosa keperawatan yang ditegakan dalam masalah gangguan pernapasan pada penyakit bronkopneumonia adalah adalah pola

napas tidak efektif. Pengertian pola napas tidak efektif itu sendiri bedasarkan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) bahwa pola napas tidak efektif adalah situasi di mana aliran udara masuk dan keluar tidak mencukupi dengan mengakibatkan tubuh tidak mendapatkan ventilasi yang memadai.

Ada beberapa indikator dan tanda yang muncul pada pola pernapasan yang tidak efektif meliputi dispnea, pemanfaatan otot tambahan untuk bernapas, perpanjangan fase ekspirasi, ortopnea, pernapasan dengan bibir dipurs, pernapasan melalui hidung, serta batuk. Penanganan yang bisa dilakukan perawat dalam mengatasi masalah keperawatan pola napas tidak efektif ini diantaranya melalui terapi farmakologi maupun nonfarmakologi diberikan untuk membantu pasien, salah satu terapi nonfarmakologi yang diberikan adalah relaksasi napas dalam (Adeliya *et al.*, 2024).

Relaksasi napas dalam adalah suatu teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara menarik napas secara perlahan melalui hidung hingga perut mengembang, menahan napas beberapa detik, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut relaksasi napas dalam dilakukan sebanyak 3x (Banjarnahor & Sulidah, 2024).

Manfaatnya meningkatkan ventilasi paru dengan cara menarik napas secara maksimal melalui hidung dan mengurangi beban kerja otot pernapasan, sehingga perfusi menjadi lebih baik dan fungsi alveoli lebih

optimal dalam mendukung difusi oksigen, yang akan meningkatkan kadar O₂ di paru dan saturasi oksigen (Harista *et al.*, 2023).

Hasil penelitian tentang penerapan relaksasi napas dalam untuk mengurangi dan mengatasi pola napas tidak efektif yang menunjukkan hasil dengan terbukti efektif dapat membantu pasien mengatasi sesak napas. Pasien mampu melakukan teknik ini secara mandiri pada hari ketiga, menunjukkan respons positif terhadap intervensi. Implementasi teknik relaksasi napas dalam selama tiga hari menghasilkan perbaikan pola napas. Masalah utama pola napas tidak efektif teratasi, seperti yang tercermin dalam skor evaluasi kriteria hasil dengan menunjukkan frekuensi napas membaik, penggunaan otot bantu napas berkurang, dan ortopneu menurun (Citra *et al.*, 2024). Hasil penelitian lain juga menunjukkan hasil yang sama.

Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan intervensi keperawatan pemberian relaksasi napas dalam pada pasien dengan pola napas tidak efektif. Dari hasil tersebut, penulis memilih relaksasi napas dalam karena penelitian menunjukkan bahwa frekuensi pernapasan sebelum penerapan latihan tersebut sangat berdampak pada anak-anak yang mengalami gangguan pernapasan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Implementasi Relaksasi Napas Dalam Pada An.M Dengan Bronkopneumonia Dan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Ath Thuur RSI Fatimah Cilacap”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas telah dijelaskan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi relaksasi napas dalam dapat memberikan peningkatan pernapasan pada pola napas yang tidak efektif pada pasien di RSI Fatimah Cilacap?.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan implementasai relaksasi napas dalam pada anak dengan masalah pola napas tidak efektif di ruang Ath Thuur Rsi Fatimah Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi pasien An.M dengan masalah pola napas tidak efektif.
- b. Mendeskripsikan implementasi relaksasi napas dalam pada An.M dengan masalah pola napas tidak efektif.
- c. Menganalisa respon yang muncul pada An.M selama mengalami pola napas tidak efektif.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi relaksasi napas dalam pasien An.M dengan masalah pola napas tidak efektif.
- e. Mendeskripsikan evaluasi relaksasi napas dalam pasien An.M dengan masalah pola napas tidak efektif.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan ini diantaranya yaitu :

1. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis menjadikan motivasi baru dengan mengetahui kondisi penyakit yang dialami dan memperluas pengetahuan yang ada pada ilmu kesehatan khususnya keperawatan anak.

2. Bagi Pembaca

Manfaat penulisan karya tertulis ilmiah bagi pembaca adalah menjadi sumber referensi bagi pembaca yang membaca karya tulis ilmiah ini dengan lebih tahu cara mengatasi pola napas tidak efektif dengan latihan napas dalam.

3. Bagi Instansi

Memberikan tambah sumber kepustakaan dan pengetahuan bagi instansi di bidang keperawatan yang digunakan sebagai tolak ukur, menambah wawasan dan informasi tentang keperawatan anak.