

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konsultasi mengenai infeksi pernapasan akut pada anak banyak dilakukan oleh orang tua kepada dokter maupun perawat di rumah sakit. Sebagian besar infeksi saluran napas disebabkan oleh virus dan bakteri yang biasanya terjadi 6-8 kali setahun pada kelompok anak. Infeksi saluran napas bawah yang berat terutama terjadi pada bayi. Pneumonia masih menjadi penyebab penting kematian dalam satu tahun pertama kehidupan (Hull & Jhonston, 2008).

Sebagian besar Infeksi Respiratori Akut (IRA) terbatas pada saluran pernapasan atas, namun sekitar 5% juga melibatkan saluran pernapasan bawah, terutama pneumonia (IDAI, 2015). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 mendefinisikan pneumonia sebagai radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat, sesak napas, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang). Farooqui, *et al* (2015) yang melaporkan penelitian tahun 2008 oleh Rudan, *et al* menyatakan pada tahun 2008, *Child Health Epidemiology Reference Group* (CHERG) yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) merevisi perkiraan morbiditas dan mortalitas pneumonia pada masa kanak-kanak dan juga mengidentifikasi kekurangan ASI eksklusif, kurang gizi, polusi udara dalam ruangan, Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR), dan kurangnya imunisasi campak sebagai faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap kejadian pneumonia.

Insiden pneumonia di negara berkembang adalah 2-10 kali lebih banyak daripada negara maju. Diperkirakan hampir seperlima kematian anak diseluruh dunia, lebih kurang 2 juta anak balita, meninggal setiap tahun akibat pneumonia, sebagian besar terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (IDAI, 2015). Sebuah penelitian oleh Hitam *et al* tahun 2010 (dikutip dalam Apiwattanakul, *et al*, 2014) melaporkan bahwa pneumonia merupakan pembunuh utama anak-anak di seluruh dunia, terhitung lebih dari 1,6 juta kematian per tahun dan sebagian besar kematian ini berada di negara berkembang. Disebutkan juga bahwa lima negara menyumbang lebih dari setengah kasus pneumonia baru setiap tahun. Negara tersebut antara lain India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta serta Bangladesh, Indonesia, Nigeria yang masing-masing adalah 6 juta kasus per tahun (Rudan, *et al*, 2008 dikutip dalam Farooqui, *et al*, 2015).

Berdasarkan data Badan PBB untuk anak-anak/*United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF), pada tahun 2015 terdapat kurang lebih 14% dari 147.000 anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia meninggal karena pneumonia. Dari statistik tersebut, dapat diartikan sebanyak 2-3 anak di bawah usia 5 tahun meninggal karena pneumonia setiap jamnya (Kaswandani, 2015). Data Profil Kesehatan Indonesia (2015) menyebutkan presentase kematian akibat pneumonia pada balita di tahun 2015 sebesar 0,16%, lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2014 yang sebesar 0,08%.

Di samping itu hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, menyebutkan *Period prevalence* pneumonia balita di Indonesia adalah 18,5 per mil. Balita pneumonia yang berobat hanya 1,6 per mil.

Cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 53,31%, meningkat cukup signifikan dibandingkan capaian tahun 2014 yaitu 26,11% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Jumlah angka kesakitan pneumonia di kabupaten Klaten pada anak balita sejumlah 3.926 kasus (45,83%). Jumlah ini bila dibandingkan tahun 2014 mengalami kenaikan 15,6 %. Insiden pneumonia pada anak di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tahun 2015 sebanyak 203 kasus pada anak laki-laki dan 143 kasus pada anak perempuan dengan jumlah penderita total yang sudah ditangani sejumlah 346 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8 April 2018, terhitung angka kejadian pneumonia anak di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2017 sebanyak 194 kasus pada anak laki-laki dan 139 kasus pada anak perempuan dengan jumlah penderita total yang sudah ditangani sejumlah 333 kasus dan sebanyak 55 kasus meninggal. Sedangkan bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2018 kasus pneumonia anak di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sejumlah 34 kasus pada anak laki-laki dan 33 kasus pada anak perempuan dengan total kasus yang sudah ditangani sejumlah 67 kasus (Rekam Medis, 2018).

Faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menjadi pendorong pneumonia yaitu faktor lingkungan dan perilaku. Apabila faktor lingkungan tidak sehat serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan pneumonia dengan mudah dapat terjadi (Kusumawati, Suhartono & Yunita, 2015). Bahaya dari pneumonia jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat, maka akan timbul komplikasi yang bisa membahayakan tubuh anak tersebut, misalnya gangguan pertukaran gas, obstruksi jalan napas, gagal napas, efusi pleura yang luas, syok dan apnea rekuren (Marni, 2014). Jika dilihat dari dampak psikis, anak yang menjalani perawatan di rumah sakit akan mengalami kecemasan, ketakutan, tidak berdaya, marah, atau kehilangan kendali. Hal ini terjadi karena rumah sakit merupakan lingkungan yang tidak familiar bagi anak dan orang tua serta dapat mengganggu atau mengintimidasi anak (Kyle & Carman, 2017).

Akibat tingginya angka morbiditas dan mortalitas pneumonia pada anak, Departemen Kesehatan (Depkes) RI telah meningkatkan kualitas tatalaksana pasien pneumonia dan bekerjasama dengan UNICEF dan WHO dalam menerapkan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Tujuannya ialah menyederhanakan kriteria diagnosis berdasarkan gejala klinis yang dapat langsung dideteksi, menetapkan klasifikasi penyakit, dan menentukan dasar pemakaian antibiotik, sehingga dapat mengurangi angka kematian dan kesakitan akibat pneumonia (IDAI, 2015).

Perawat semestinya berperan aktif dalam usaha pencegahan dan pengendalian pneumonia anak. Seorang perawat harus mampu melakukan tindakan preventif melalui promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan tentang semua aspek kesehatan dan kesakitan. Selain itu upaya kuratif juga harus dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan langsung kepada anak seperti menjaga kelancaran pernapasan, memenuhi kebutuhan nutrisi pasien, dan menghindarkan anak dari stress akibat hospitalisasi dengan memperhatikan konsep asuhan atraumatik yang berfokus pada keluarga (Kyle & Carman, 2017). Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Bangsal Menur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Bangsal Menur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diharapkan penulis dapat menganalisa asuhan keperawatan anak pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas menggunakan proses keperawatan dengan tepat.

2. Tujuan khusus

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diharapkan penulis dapat:

- a. Melakukan pengkajian pada anak dengan pneumonia secara sistematis.
- b. Menentukan analisa data yang didapat dari proses pengkajian untuk menentukan prioritas diagnosa yang muncul pada anak dengan pneumonia.
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia.
- d. Melakukan implementasi asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada anak dengan pneumonia.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan pneumonia.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan pneumonia.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan referensi bagi pembangunan ilmu keperawatan dan dapat memperluas ilmu mengenai pneumonia khususnya pada anak.

2. Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai masukan ataupun referensi untuk meningkatkan sistem pembelajaran. Selain itu, juga dapat digunakan sebagai bahan bacaan sehingga dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian studi kasus ini, dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien. Sebagai bahan literatur dan bacaan dalam penanganan dan pencegahan kasus pneumonia sehingga dapat menambah wawasan tentang kualitas asuhan pada anak dengan pneumonia.

c. Bagi perawat

Memberikan masukan, menambah informasi ataupun ilmu pengetahuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, perawatan, pengetahuan dan keterampilan kerja sehingga dapat terwujud budaya kerja yang profesionalisme, bermutu dan tenaga

kesehatan yang berkualitas khususnya dalam penanganan kasus pneumonia.

d. Bagi pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan.