

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia adalah infeksi jaringan paru-paru (alveoli) yang bersifat akut. Penyebabnya adalah bakteri, virus, jamur, paparan bahan kimia atau kerusakan fisik paru-paru, maupun pengaruh tidak langsung dari penyakit lain. Bakteri yang biasa menyebabkan pneumonia adalah *streptococcus* dan *mikroplasma pneumonia*, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah *adenoviruses*, *rhinovirus*, *influenza virus*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, dan *parainfluenza* (Athena, 2014).

WHO (2016) mengemukakan pneumonia merupakan penyebab kematian menular terbesar pada anak-anak di seluruh dunia dan membunuh 920.139 anak-anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2015, menyumbang 16% dari semua kematian anak di bawah lima tahun. Hampir semua kematian akibat pneumonia (99%) terjadi di negara berkembang dan kurang berkembang. Menurut WHO (2015) pneumonia lebih banyak terjadi di negara berkembang (82%) dibanding negara maju (0,05%), kematian pneumonia di Indonesia menempati urutan ke-8 setelah India (174.000), Nigeria (121.000), Palistan (71.000), DRC (48.000), Ethiopia (35.000), China (33.000) Angola (26.000) dan Indonesia (22.000).

Berdasarkan data Laporan Rutin Subdit ISPA Tahun 2017 di Indonesia, ditemukan insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada anak. Perkiraan kasus pneumonia secara nasional sebesar 3,55% namun angka perkiraan kasus pneumonia di

masing-masing provinsi menggunakan angka yang berbeda-beda sesuai angka yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2015 jumlah temuan kasus pneumonia pada balita di Indonesia berjumlah 554.650 kasus dengan target temuan kasus pneumonia pada balita adalah 874.195 dengan cakupan temuan pneumonia adalah 63,45%. Pada tahun 2016 sendiri, jumlah temuan kasus pneumonia pada balita di Indonesia berjumlah 568.146 kasus dengan target temuan kasus pneumonia pada balita adalah 870.491 dengan cakupan temuan adalah 65,27%. Pada tahun 2015 angka temuan cakupan kasus yang ditemukan adalah 63,45% dan menjadi 65,27% pada tahun 2016. Peningkatan cakupan temuan tersebut diperkirakan karena terjadinya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, selain itu ada peningkatan dalam kelengkapan pelaporan dari 83,08% pada tahun 2014 menjadi 91,91% pada tahun 2015 dan 94,12% pada tahun 2016. Pada tahun 2017 jumlah temuan kasus pneumonia pada balita di Indonesia berjumlah 511.434 kasus dengan target temuan kasus pneumonia pada balita adalah 999.057 (Kemenkes RI, 2017).

Penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 54,3 persen, meningkat dibandingkan capaian tahun 2015 yaitu 53,31 persen. Meskipun mengalami peningkatan, capaian tersebut masih jauh dari target SPM yaitu 100 persen. (dinkes, 2016) Penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 50,5 persen, menurun dibandingkan dengan pencapaian tahun 2016 yaitu 54,3 persen (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Jumlah angka kesakitan Pneumonia di kabupaten Klaten tahun 2015 pada anak balita sejumlah 3,926 kasus (45,83 %). Jumlah ini dibandingkan tahun 2014 mengalami kenaikan 15,6 %. (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015)

UNICEF (2018) menjelaskan penyakit pneumonia pada anak-anak yang paling mematikan di seluruh dunia menewaskan 2.500 anak setiap hari. Meskipun menyebabkan 16% dari semua kematian anak, pneumonia menerima

sedikit perhatian dan sebagian kecil dari investasi kesehatan masyarakat global - kurang dari 2% dari total pendanaan pembangunan global untuk kesehatan. Mortalitas karena pneumonia pada masa anak-anak sangat terkait dengan faktor-faktor terkait kemiskinan seperti kekurangan gizi, kurangnya air bersih dan sanitasi, polusi udara dalam ruangan dan akses yang tidak memadai ke perawatan kesehatan. Pendekatan integratif untuk menangani masalah kesehatan masyarakat yang penting ini sangat dibutuhkan.

Ratnaningtyas (2018) mengatakan ada dua faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik merupakan faktor yang ada pada balita, meliputi umur balita, jenis kelamin, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian ASI, pemberian vitamin A, dan status gizi. Sedangkan faktor ekstrinsik merupakan faktor yang tidak ada pada balita meliputi kepadatan tempat tinggal, tipe rumah, ventilasi, jenis lantai, pencahayaan, kepadatan hunian, kelembaban, jenis bahan bakar, penghasilan keluarga, serta faktor ibu baik pendidikan, umur ibu juga pengetahuan ibu dan keberadaan keluarga yang merokok.

Yunita (2017) menjelaskan masalah yang sering muncul pada anak dengan Pneumonia yang dibawa ke fasilitas kesehatan dan dirawat di rumah sakit adalah distress pernapasan yang ditandai dengan napas cepat, retraksi dinding dada, napas cuping hidung dan disertai stridor. Distress pernapasan merupakan kompensasi tubuh terhadap kekurangan oksigen, karena konsentrasi oksigen yang rendah, akan menstimulus syaraf pusat untuk meningkatkan frekuensi pernapasan. Jika upaya tersebut tidak terkompensasi maka akan terjadi gangguan status oksigenasi dari tingkat ringan hingga berat bahkan sampai menimbulkan kegawatan. Hockemberry & Wilson (dikutip dalam Yunita, 2017) mengatakan penurunan konsentrasi oksigen ke jaringan sering disebabkan karena adanya obstruksi jalan napas atas dan bawah karena peningkatan produksi sekret sebagai salah satu manifestasi adanya inflamasi pada saluran napas.

Proses peradangan pada pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat dan menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017). Menurut penelitian Sari, Rumende, & Harimurti (2016) dari 106 pasien yang menderita pneumonia sebanyak 73,3% mengeluarkan batuk, sebanyak 24,8% mengeluarkan sputum berlebih, 74% mengalami sesak napas, dan sebanyak 86,7% mengalami ronkhi, berdasarkan hasil penelitian tersebut merupakan gejala yang ditimbulkan dari bersihan jalan napas tidak efektif. Dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif yaitu penderita mengalami kesulitan bernapas karena sputum atau dahak yang sulit keluar dan penderita akan mengalami penyempitan jalan napas dan terjadi obstruksi jalan napas.

Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan usia balita, karena pada usia tersebut reflek batuk masih lemah. Beberapa tindakan alternatif yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut adalah fisioterapi dada, yang sering disebut sebagai fisioterapi konvensional yang meliputi postural drainage, vibrasi dan perkusi (Abdelbasset & Elnegamy, 2015 dikutip dalam Yunita, 2017).

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 (Kyle, 2015).

Dari data prevalensi Rumah Sakit Islam Klaten bahwa kasus pneumonia dari Januari 2018 sampai Desember 2018 ada 171 kasus dan 67 kasusnya terjadi pada anak.

Dari data prevalensi pneumonia yang di dapat penulis tertarik melakukan studi kasus pneumonia karena sebagian besar kematian balita diakibatkan oleh kasus pneumonia berkisar antara 15,5% (Athena, 2014) Atas uraian di atas penulis mengambil judul Karya Tulis Ilmiah ini: “Asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas”

B. Batasan masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien anak pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas

C. Rumusan masalah

Berdasarkan identifikasi masalah pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah “bagaimana asuhan keperawatan pada pasien anak pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas?”.

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Setelah melakukan studi kasus penulisan mampu mempelajari asuhan keperawatan yang mulai dari awal pengumpulan data pada pasien dengan pneumonia.

2. Tujuan khusus

Setelah diselesaikannya karya tulis ilmiah ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien anak pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien anak pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien anak pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas

- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien anak pneumonia dengan ketidak efektifan bersihan jalan nafas.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien anak pneumonia dengan ketidak efektifan bersihan jalan nafas

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian untuk pengembangan ilmu keperawatana anak dengan pneumonia.

2. Manfaat Praktis

Sebagaimana karya tulis ilmiah ini dituliskan untuk bermanfaat bagi:

a. Bagi profesi perawat

Memberikan informasi pengetahuan yang sudah ada sebelumnya guna menambah keterampilan, kualitas dan mutu tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah pada anak dengan pneumonia dengan masalah bersihan jalan napas.

b. Bagi institusi rumah sakit

Bagi institusi rumah sakit dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Pneumonia.

c. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan sebagai sumber acuan dalam pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Pneumonia.

d. Bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dialaminya, mengetahui tanda dan gejala, menghindari factor pencetus, mengetahui penanganan, meningkatkan kualitas hidup dan cara mencegah agar pneumonia yang diderita tidak kambuh sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.