

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Efni (2016) mengatakan pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah yang menjadi penyebab dan morbiditas dan mortalitas anak berusia dibawah lima tahun terutama di negara yang sedang berkembang. 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 (174.00), Nigeria (121.00), Pakistan (71.000), DRC (48.000), Ethiopia (35.000), China (33.000) Angola (26.000) dan Indonesia (22.00). Pneumonia merupakan penyebab kematian balita ke-2 di Indonesia setelah diare.

Pneumonia menyumbang hampir satu juta kematian anak setiap tahun, pada tahun 2015 ditemukan 922.000 temuan yang merupakan 16% dari total kematian di antara anak-anak di bawah lima tahun, 5% di antaranya adalah neonatal. Hal ini menjadikannya penyebab paling umum kematian anak di seluruh dunia. Meskipun telah membuat beberapa kemajuan, dimana 51% penurunan pneumonia terjadi dari tahun 2000 hingga 2015. Akan tetapi hal ini tidak sebanding dengan penurunan angka kematian karena malaria pada balita, yang dimana terjadi penurunan angka kematian sebesar 86% dalam rentang waktu yang sama (*United Nations Children's Fund, 2017*).

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 balita. 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 hal ini dapat disimpulkan bahwa masih tingginya insidensi pneumonia di Indonesia. (Kemenkes RI, 2017).

Penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar (50,5 %), menurun dibandingkan dengan pencapaian tahun 2016 yaitu (54,3 %)(Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah , 2017). Jumlah angka kesakitan Pneumonia di kabupaten Klaten tahun 2015 pada anak balita sejumlah (45,83 %). Jumlah ini dibandingkan tahun 2014 mengalami kenaikan 15,6 %. (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015)

UNICEF (2018) menjelaskan penyakit menular pneumonia pada anak-anak yang paling mematikan di seluruh dunia menewaskan 2.500 anak setiap hari dari pada malaria, TB, campak, dan AIDS digabungkan. 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. Meskipun ada alat yang efektif untuk mencegah, mendiagnosis dan mengobati pneumonia, sebagian besar negara yang berjuang dengan tingkat kematian terkait pneumonia yang tinggi mengalokasikan sebagian kecil dari anggaran kesehatan mereka untuk melawan pneumonia anak. Mortalitas karena pneumonia pada masa kanak-kanak 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 imuniasi, 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% mengeluhkan batuk, sebanyak 24,8% mengeluhkan 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).

Alternatif lain untuk mengatasi masalah ketidakefektif bersihan jalan napas pada anak yaitu dengan menerapkan teknik *Pursed Lips Breathing* (PLB). Teknik ini dapat digunakan sebagai alternatif untuk membantu mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak (Tiep, Carter, Zachariah, Williams, Horak, *et al.*, 2013 dikutip dalam Yunita, 2017). Selain itu, PLB bermanfaat untuk meningkatkan ekspansi alveolus pada setiap lobus paru, sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat membantu mendorong sekret pada jalan napas saat ekspirasi serta dapat menginduksi pola napas menjadi normal (Roberts, Schreuder, & Watson, 2009 dikutip dalam Yunita, 2017). Pada akhirnya PLB diharapkan dapat meningkatkan status oksigenasi. Namun teknik PLB ini hanya dapat digunakan pada anak yang sadar dan mampu diajak kerjasama. Kelompok usia yang sudah mampu diajak kerjasama mulai dari anak usia prasekolah, karena pada usia ini anak sudah mampu menguasai bahasa dan memahami perintah sederhana selain kemampuan motoriknya yang sudah berkembang dari anak usia toddler (Hockenberry dan Wilson, 2009 dikutip dalam Yunita, 2017)

Rumah Sakit Ibu dan Anak atau RSIA AISYIYAH Klaten merupakan rumah sakit khusus yang menangani pasien ibu dan anak. Menurut data catatan rekam medis tahun 2018 yang dapat dari studi pendahuluan sebanyak 4,2% kasus. Pneumonia merupakan penyakit ke 5 setelah kejang demam di RSIA Aisyiyah Klaten. Menurut perawat bangsal, kasus pneumonia sangat sering dijumpai pada anak usia 1 bulan sampai 1 tahun, dan perawatan minimal 5 hari tergantung daya tahan tubuh pasien. Perawatan klien dengan kasus pneumonia biasanya diberikan injeksi antibiotik, pemberian oksigen dan terapi nebulizer dan lanjutan menurut injeksi Dokter. Dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien pneumonia perawat bangsal tidak ada kendala karena alat yang digunakan untuk merawat pasien pneumonia sudah memenuhi Standar Operasional Prosedur (SOP). Peran perawat terhadap masalah ini adalah pemberi asuhan keperawatn pada anggota yang sakit, sebagai

pendidikan kesehatan, dan sebagai fasilitator agar mudah pelayanan kesehatan mudah dijangkau dan perawat mudah menampung permasalahan yang dihadapi keluarga serta membantu mencari jalan permasalahan misalkan cara mencegah penyakit.

Dari uraian di atas maka penting untuk diteliti tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSIA AISYIAH KLATEN”

B. Batasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas batasan masalah pada studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.

C. Rumusan Masalah

Beberapa data masalah yang melatarbelakangi penelitian ini antara lain :

1. Tingginya angka kejadian penyakit Pneumonia pada anak- anak di Jawa Tengah sebesar (50,5 %)
2. Banyaknya (73,3%) mengeluarkan batuk, (24,8%) mengeluarkan sputum berlebih, (74%) mengalami sesak napas, dan (86,7%) mengalami ronchi komplikasi yang muncul pada pasien Pneumonia
3. Tingginya jumlah angkat kesakitan Pneumonia di kabupaten Klaten sebesar (45,83%)
4. Insiden kasus Pneumonia di RSIA Aisyiyah Klaten sebanyak 4,2% kasus pada tahun 2018

Berdasarkan identifikasi masalah pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas?”

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Setelah melakukan studi kasus penulisan mampu mempelajari asuhan keperawatan yang komprehensif 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. Menentukan diagnosis 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 pada pasien Anak pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- e. Mengevaluasi keperawatan pada pasien anak pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian akan memperbanyak referensi/pengembangan ilmu.

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.

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 meningkatkan kepuasan pasien.