

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) khususnya pneumonia masih merupakan penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita. ISPA adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia tanpa atau disertai radang parenkim paru (Kaunang, Runtuwunu dan Wahani,2016). Pneumonia adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang menyerang jaringan paru yang ditandai dengan batuk yang disertai napas cepat atau sesak napas. Hampir semua kematian ISPA pada anak-anak umumnya adalah infeksi saluran pernapasan bagian bawah (pneumonia) (Aldriana,2015). Pneumonia salah satu penyakit infeksi saluran napas akut (ISPA) penyebab kematian utama pada anak usia di bawah lima tahun (balita) (Patria,2016).

Pneumonia merupakan radang parenkim paru (Kyle dan Carman,2012). Pneumonia adalah infiltrat yang tersebar pada kedua belahan paru (Riyadi dan Suharsono,2010). Pneumonia adalah inflamasi pada parenkim paru dengan konsolidasi ruang alveolar (Marcdante,dkk 2014). Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri (Kemenkes,2015). Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (*alveoli*). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur (Profil Kesehatan Jawa Tengah,2017).

Pneumonia merupakan radang pada paru-paru yang mempunyai penyebaran bercak, teratur dalam satu area atau lebih yang berlokasi di dalam bronkus dan meluas ke parenkim paru yang diakibatkan oleh adanya perkembangan bakteri, virus, jamur ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering dan produktif (Hidayat dalam Wulandari dan

Meira 2016). Pneumonia adalah peradangan paru dimana asinus tensi dengan cairan, dengan atau tanpa disertai infiltrasi sel radang ke dalam dinding alveol dan rongga interstisium (Ridha,2014).

Pneumonia mengacu pada inflamasi paru yang terfokus pada area bronkiolus dan memicu produksi eksudat mukopurulen yang dapat mengakibatkan yang dapat mengakibatkan obstruksi saluran respiratori berkaliber kecil yang menyebabkan konsolidasi yang merata ke lobulus yang berdekatan (Marcdante,dkk 2014). Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang mengenai parenkim paru dan menjadi penyebab kematian utama pada balita di dunia. Pneumonia disebabkan peradangan paru yang membuat napas menjadi sakit dan asupan oksigen sedikit (Ariana, Bejo Raharjo dan Kusuma Estu.W.,2015).

Sampai saat ini, penyakit pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Pneumonia disebabkan oleh peradangan paru yang membuat napas menjadi sakit dan asupan oksigen sedikit. Tingginya angka kematian balita akibat pneumonia mengakibatkan target MDG's (*Millenium Development Goals*) ke 4 yang bertujuan menurunkan angka kematian anak sebesar 2/3 dari tahun 1990 sampai 2014 tidak tercapai. Diperkirakan ada 1,8 juta atau 20% dari kematian anak diakibatkan oleh pneumonia, melebihi kematian akibat AIDS, malaria dan tuberkulosis (Anwar dan Ika,2014).

Menurut *World Health Organization (WHO)* angka kematian balita pada tahun 2013 masih tinggi mencapai 6,3 juta jiwa. Kematian balita sebagian besar disebabkan oleh penyakit menular seperti pneumonia (15%), diare (9%) dan malaria (7%). WHO memperkirakan pada tahun 2013, ada 935.000 balita meninggal karena pneumonia (WHO,2014). Kematian balita karena pneumonia sebagian besar diakibatkan oleh pneumonia berkisar antara 7%-13%. Diperkirakan hampir seperlima kematian anak di seluruh dunia, lebih kurang 2 juta anak balita, meninggal setiap tahun akibat pneumonia, sebagian besar terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (IDAI,2015). Menurut *United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF)* menyatakan pneumonia sebagai "*The Forgotten Killer of Children*" atau pembunuh anak paling

utama yang terlupakan. Hal ini dikarenakan masih sedikit perhatian yang diberikan pada penyakit ini (Patria,2016).

Berdasarkan usia anak, WHO mengklasifikasikan pneumonia menjadi pneumonia ringan, pneumonia berat dan pneumonia sangat berat. Pada bayi yang berusia kurang dari 2 bulan, bayi disebut menderita pneumonia berat jika menunjukkan napas berat atau mengalami retraksi yang berat, sedangkan pneumonia sangat berat jika bayi tidak mau menyusu/minum, kejang, letargi, demam, hipotermia, bradipnea atau napas ireguler. Pada anak usia 2 bulan hingga 5 tahun, anak disebut mengalami pneumonia ringan jika bayi mengalami napas cepat disebut, pneumonia berat jika bayi mengalami retraksi, dan pneumonia sangat berat jika bayi tidak dapat minum/makan, kejang, letargi, dan malnutrisi (Suandi, 2012).

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Oleh karena itu pneumonia memerlukan perhatian yang besar karena *Case Fatality Rate* nya yang tinggi. Pneumonia juga merupakan infeksi yang mempunyai andil besar dalam angka morbiditas maupun mortalitas yang tinggi di negara berkembang (Retno dalam Nurjazuli dalam Aldriana, 2015). Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Pneumonia merupakan penyebab kematian balita ke-2 di Indonesia setelah diare. Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19% (Kemenkes RI,2014). Di Indonesia sebesar 13% kematian balita disumbang oleh pneumonia dan kejadian pneumonia tertinggi terjadi pada anak usia 1-4 tahun (Fikri,2016).

Di Indonesia, pneumonia masih merupakan masalah besar mengingat angka kematian akibat penyakit ini masih tinggi. Berdasarkan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) pada tahun 2012, angka kematian bayi 32/1.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 40/1.000 kelahiran hidup, lebih dari $\frac{3}{4}$ kematian balita tahun pertama kehidupan, terbanyak pada neonatus. Hasil survey Sistem Registrasi Sampel (SRS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2014

menyebutkan pneumonia pada balita di Indonesia sebesar 9,4% (Kemenkes RI,2015). Berdasarkan penelitian Wulandari,dkk (2014), menyatakan bahwa orang yang terkena pneumonia berat berisiko 20,274% mengalami kematian. Selain itu pneumonia lebih banyak terjadi di negara berkembang (82%) dibandingkan negara maju (0,05%).

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2015, terjadi peningkatan angka cakupan pneumonia balita sebesar 63,45 % dari tahun sebelumnya yang hanya berkisar antara 20%-30%. Angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2015 sebesar 0,16%, lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2014 yang sebesar 0,08%. Pada kelompok bayi angka kematian sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 0,17% dibandingkan pada kelompok umur 1-4 tahun yang sebesar 0,15% (Kemenkes RI,2015).

Menurut profil kesehatan Indonesia 2017, angka cakupan pneumonia balita sebesar 46,34% dengan jumlah penemuan 965.559 kasus. Yang terdiri dari : pneumonia usia <1 tahun sebesar 142.416 kasus, usia 1-4 tahun sebesar 289.584 kasus. Pada pneumonia berat usia<1 tahun sebesar 7.528 kasus, usia 1-4 tahun sebesar 7.903 kasus. Dengan jumlah pneumonia pada balita keseluruhan usia <1 tahun 149.944 kasus, usia 1-4 tahun 297.487 kasus (Kemenkes RI,2018). Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa jumlah penderita pneumonia di Indonesia sebesar 22%, 1.017.290 penderita. Kasus pneumonia pada balita menunjukkan angka kejadian 2,1% dengan jumlah penderita 93.619 jiwa, dengan penderita laki-laki 2,1% 47.764 anak dan perempuan 2.0% 45.855 anak.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2017, menyatakan bahwa di Provinsi Jawa Tengah terdapat penemuan kasus pneumonia pada balita sebesar 99.124 kasus. Yang terdiri dari : pneumonia usia <1 tahun sebesar 14.784 kasus, usia 1-4 tahun sebesar 33.605 kasus. Pada pneumonia berat usia<1 tahun sebesar 1.500 kasus, usia 1-4 tahun 2.144 kasus. Sehingga jumlah balita yang menderita pneumonia pada usia<1 tahun sebesar 16.284 kasus, usia 1-4 tahun sebesar 35.747 kasus. Data balita dengan pneumonia sebesar 52.033 kasus dengan cakupan angka 52,49% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Kemenkes RI menyatakan bahwa terdapat 50,5% kasus pneumonia pada anak balita pada tahun 2017 yang mengalami penurunan data sebesar 3,8% dari tahun sebelumnya menunjukkan data sebesar 54,3% (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017). Pada tahun 2015 perkiraan penderita pneumonia pada balita sebesar 9.597 balita sementara cakupan penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani sebesar 0,45% (45 kasus), dengan perincian balita berjenis kelamin laki-laki 0,42% dan perempuan 0,47%. Bila dibandingkan pada tahun sebelumnya tahun 2014 kasus menurun sebesar 1,1%. Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita masih rendah, hal ini disebabkan karena belum semua kasus dilaporkan selain belum diterapkannya pendekatan MTBS sehingga dalam pendeteksian dini penderita pneumonia masih kurang sehingga penanganan yang dilakukan petugas sering terlambat/kurang pasti (Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali,2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 18 April 2019, terhitung angka kejadian pneumonia anak usia balita di RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2018 sebanyak 73 kasus pada anak laki-laki dan 58 kasus pada anak perempuan dengan jumlah penderita total yang sudah ditangani sejumlah 119 kasus, 1 kasus dirujuk dan sebanyak 11 kasus meninggal. Diagnosa pneumonia menempati urutan ke 4 dari 10 diagnosa tertinggi di Ruang Dadap Serep. Di tahun 2018 ditemukan 48 kasus pneumonia usia balita di ruang Dadap Serep. Sedangkan bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2019 kasus pneumonia usia balita di Ruang Dadap Serep sejumlah 23 kasus (Rekam Medis,2019).

Menurut Ariana, Bejo, Kusuma (2015), menyatakan bahwa pneumonia di negara berkembang dipengaruhi oleh beberapa faktor intrinsik maupun ekstrinsik. Menurut penelitian Mokoginta (2013), faktor intrinsik penyebab pneumonia seperti pemberian ASI Eksklusif (OR=4,47) dan status gizi (OR=1,18), sedangkan faktor ekstrinsik penyebab pneumonia antara lain jenis lantai (OR=3,21), kondisi lantai (OR=1,97), dan ventilasi rumah (OR=2,03). Berdasarkan penelitian Sarmia dan Suhartatik (2014), menyimpulkan bahwa faktor dominan penyebab pneumonia berasal dari faktor intrinsik yaitu

pneumonia yang terjadi pada masa bayi, status gizi (malnutrisi), tidak adanya imunisasi lengkap, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), tidak mendapat ASI yang adekuat, defisiensi Vitamin A, tingginya prevalensi kolonisasi bakteri patogen di nasofaring, tingginya pajanan terhadap polusi udara akibat dari limbah industri dan asap rokok dengan kejadian pneumonia pada balita (IDAI,2015).

Di negara berkembang, pneumonia pada anak terutama disebabkan oleh bakteri. Bakteri yang sering menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* dan *Staphylococcus aureus*. Sedangkan di negara maju, pneumonia pada anak terutama disebabkan oleh virus, di samping bakteri atau campuran bakteri dan virus. Bakteri yang terbanyak yaitu *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae tipe B* dan *Mycoplasma pneumoniae*. Virus yang terbanyak ditemukan *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, *Rhinovirus*, dan *Virus Influenzae* (IDAI,2015). Menurut Suandi (2012) menyatakan bahwa pneumonia disebabkan oleh berbagai mikroorganisme baik virus, jamur, maupun bakteri. Bakteri yang paling sering menyebabkan pneumonia adalah *S.Pneumoniae* yang mengenai berbagai kelompok umur. Anak yang berusia kurang dari 3 tahun paling sering terinfeksi *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, dan pada umur yang lebih muda disebabkan oleh *Adenovirus*, *Parainfluenza Virus* dan *Influenza Virus*.

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). Tingginya angka kematian bayi dan balita, selain sering disebabkan karena kondisi kesehatan anak secara kongenital dan faktor lingkungan yang tidak sehat. Faktor lain yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan di rumah, sehingga keluarga tidak mampu mengenal permasalahan kesehatan secara dini, dan bagaimana melakukan perawatannya di rumah dengan tepat agar tidak terjadi keparahan bahkan kematian (Agrina, Suyanto dan

Arneliwati,2014). Kematian seringkali disebabkan karena penderita datang untuk berobat dalam keadaan parah/lanjut dan sering disertai penyulit-penyulit dan kurang gizi (Junaidi dalam Agrina, Suyanto dan Arneliwati, 2014).

Menurut Wahid dan Imam Suprpto (2013) menyatakan bahwa pada penderita pneumonia, kantong udara paru-paru penuh dengan nanah dan cairan lain. Dengan demikian, fungsi paru-paru, yaitu menyerap udara bersih (oksigen) dan mengeluarkan udara kotor menjadi terganggu. Akibatnya, tubuh menderita kekurangan oksigen dengan segala konsekuensinya, misalnya menjadi lebih mudah terinfeksi oleh bakteri lain (super infeksi) dan sebagainya. 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).

Melihat latar belakang jumlah kasus pneumonia yang menyumbang 20% dari semua kematian anak di bawah lima tahun (balita) di seluruh dunia dan dampak dari pneumonia maka penulis tertarik mengambil kasus pneumonia. Atas uraian di atas penulis mengambil judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Anak Usia Balita Dengan Gangguan Sistem Respiratori:Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Pandan Arang Boyolali”

B. Batasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka batasan masalah ini adalah “Asuhan Keperawatan Anak Usia Balita Dengan Gangguan Sistem Respiratori: Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Pandan Arang Boyolali”

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat saya rumuskan masalah yaitu Bagaimana asuhan keperawatan pada gangguan respiratori pneumonia pada anak?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan penyusunan karya tulis ilmiah, maka dapat saya tentukan tujuan yaitu sbb:

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSUD Pandan Arang Boyolali 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 RSUD Pandan Arang Boyolali 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 Teoritis

1. Teoritis

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

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 ketrampilan 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.

