

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam penelitian Bartolf,A dan Cosgrove,C (2016) mendefinisikan pneumonia sebagai bentuk infeksi pernafasan akut yang mempengaruhi parenkim paru dan oksigenasi. Pneumonia pada balita adalah penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang ditandai dengan batuk disertai napas cepat atau napas sesak pada anak usia balita (0-5 tahun), penyakit ini disebabkan oleh infeksi *pneumokokkus* (Pudiastuti, 2011).

Nuretza *et.al* (2017) dalam penelitiannya menjelaskan anak-anak dibawah lima tahun mudah sekali terkena penyakit karena kekebalan tubuh yang dimiliki masih rendah atau imunitas yang dimiliki belum terbentuk sempurna. Terjadinya pneumonia pada anak balita seringkali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebut bronchopneumonia. Gejala umum pada anak-anak maupun bayi yang terinfeksi pneumonia berupa sulit atau cepat bernafas, batuk, menggigil, sakit kepala, kehilangan nafsu makan serta demam, dan hasil rontgen memperlihatkan adanya kepadatan pada bagian paru. Hal ini terjadi karena paru dipenuhi oleh sel radang dan cairan yang sebenarnya berfungsi untuk mematikan kuman. Faktor resiko pneumonia dalam penelitian Patria (2016) yang banyak berpengaruh adalah ASI eksklusif, imunisasi, dan status

gizi. Faktor lingkungan banyak diteliti dan menghasilkan hubungan yang bermakna adalah adanya perokok, kepadatan rumah dan adanya polusi didalam rumah.

Upaya pencegahan pneumonia menurut Saha *et.al* dalam penelitian Nikmah *et.al* (2018) bisa ditingkatkan melalui status vaksinasi *pneumokokus* yang dapat mengurangi keparahan penyakit, peningkatan status gizi dengan upaya mempromosikan praktek menyusui secara optimal dengan ditambah makanan komplementer/ pelengkap yang memadai, mendorong pemberian suplementasi gizi mikro dan mengurangi insiden BBLR dengan meningkatkan nutrisi ibu, sehingga risiko kematian akibat pneumonia dapat berkurang. Mahalastri (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa paparan asap rokok dalam rumah berhubungan dengan kejadian pneumonia balita. Selain itu juga diketahui bahwa balita yang tinggal di rumah yang terdapat paparan asap rokok dalam rumah mempunyai risiko 4,00 kali lebih besar untuk terkena pneumonia balita dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah tanpa paparan asap rokok. Pneumonia harus diobati dengan antibiotic, antibiotic pilihannya adalah tablet amoxilin. Sebagian besar kasus pneumonia memerlukan antibiotic oral, yang sering di resepkan di puskesmas, kasus ini juga dapat diobati dengan antibiotik oral murah di tingkat komunitas oleh petugas kesehatan masyarakat terlatih. Rawat inap dianjurkan hanya untuk kasus pneumonia berat (WHO,2016). Komplikasi yang terjadi apabila

penanganannya terlambat dapat terjadi gangguan pertukaran gas, obstruksi jalan nafas, gagal nafas, syok dan apnea (Marni, 2014)

Bartolf A, Cosgrove C (2016) menjelaskan bahwa kejadian pneumonia bervariasi menurut geografis lokasi, pengaturan kesehatan dan populasi. Infeksi saluran pernapasan bawah termasuk pneumonia adalah yang ke empat yang paling umum terjadi penyebab kematian secara global. Kejadian pneumonia yang terakhir diestimasi oleh WHO (*World Health Organization*) di tahun 2008, dengan 450 juta kasus dan 4 juta kematian setiap tahunnya, CAP (*Community-Acquired Pneumonia*) adalah penyebab paling umum kematian terkait infeksi di seluruh dunia, perkiraan kejadian di Indonesia, Eropa dan Amerika Utara berukuran 5-11 per 1000 orang dewasa. Di Inggris, kejadian tahunan CAP (*Community Acquired Pneumonia*) adalah antara 0,5% dan 1%. Sebagian besar kasus dikelola di masyarakat; rawat inap dibutuhkan 22-42% pasien, dengan peningkatan mortalitas.

Penelitian Wulandari *et.al* (2013) menjelaskan kematian karena pneumonia berat masih cukup tinggi. Pneumonia yang sangat berat, kelainan jantung bawaan, dan leukositosis merupakan faktor risiko yang bisa meningkatkan kematian anak balita dengan pneumonia. Pneumonia merupakan penyebab kematian menular tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 920 anak-anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2015, menyumbang 16% dari semua kematian anak di bawah lima tahun. Pneumonia mempengaruhi anak-anak dan keluarga di

mana-mana, namun paling lazim di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (WHO,2016). Selain itu pneumonia lebih banyak terjadi di negara berkembang (82%) dibandingkan negara maju (0,05%). Pneumonia merupakan penyebab kematian balita ke-2 di Indonesia setelah diare. Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2016 terdapat 503.738 kasus dan kematian akibat pneumonia sebesar 551anak (KEMENKES RI, 2016)

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 (Profil Kemenkes Jawa Tengah, 2016). Di RSUD Pandan Arang Boyolali dalam periode 1 Januari 2017 sampai April 2018 terdapat 112 kasus pneumonia pada balita, 14 kasus pada anak usia 0-12 bulan.

RSUD Pandan Arang Boyolali merupakan rumah sakit tipe C yang menampung pelayanan rujukan dari beberapa fasilitas kesehatan di daerah Kabupaten Boyolali. Peran perawat terhadap masalah ini adalah pemberi asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit, sebagai pendidik kesehatan, dan sebagai fasilitator agar pelayanan kesehatan mudah dijangkau dan perawat dengan mudah dapat menampung permasalahan yang dihadapi keluarga serta membantu mencari jalan pemecahan, misalnya mengajarkan kepada keluarga bagaimana cara mencegah penyakit pneumonia pada anak.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka penulis tertarik untuk menggali lebih dalam tentang Asuhan Keperawatan Pneumonia pada bayi usia 1-12 bulan.

#### B. Batasan Masalah

Tingginya prevalensi pneumonia yang menjadi penyebab kematian setiap tahun membuat peneliti tertarik untuk mempelajari lebih dalam tentang pneumonia pada anak. Batasan masalah pada studi kasus ini yaitu asuhan keperawatan pada bayi usia 1 – 12 bulan dengan Pneumonia.

#### C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah yang dapat di tegakkan yaitu “Bagaimanakah asuhan keperawatan pneumonia pada bayi usia 1-12 bulan?”

#### D. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali penulis mampu menggali / mempelajari asuhan keperawatan pneumonia pada bayi usia 1 – 12 bulan.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada bayusia 1–12 bulan dengan pneumonia.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada bayi usia 1-12 bulan dengan pneumonia.

- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada bayi usia 1 – 12 bulan dengan pneumonia.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada bayi usia 1– 12 bulan dengan pneumonia.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada bayi usia 1– 12 bulan dengan pneumonia setelah dilakukan asuhan keperawatan.

#### E. Manfaat Penelitian

##### 1. Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pneumonia pada bayi usia 1-12 bulan.

##### 2. Praktis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menambah referensi / sumber bagi mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten dan untuk masukan bagi laporan studi kasus selanjutnya.

###### b. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan masukan dalam pencegahan dan pengambilan kebijakan dalam penanggulangan dan penurunan penyakit pneumonia pada bayi usia 1 – 12

bulanserta diharapkan dapat menurunkan terjadinya penyakit pneumonia.

c. Bagi perawat

Perawat dapat menerapkan ilmu keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi usia 1– 12 bulan dengan pneumonia.

d. Bagi Pasien dan Masyarakat

- 1) Menambah pengetahuan masyarakat mengenal pengertian pneumonia, penyebab serta tanda dan gejalanya.
- 2) Menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit pneumonia pada bayi usia 1– 12 bulan dan mengetrahui cara penatalaksanaan pneumonia pada bayi usia 1– 12 bulan.