BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh beberapa macam penyebab seperti bakteri, virus, jamur dan juga benda asing (Ngastiyah, 2014). Mikroorganisme yang paling sering menyebabkan Pneumonia adalah virus, terutama *Respiratory Syncial Virus* (RSV) yang mencapai 40%, sedangkan bakteri yang paling sering menyebabkan pneumonia adalah *Streptoccus pneumoniae* dan *haemophilus influenzae* type b (Hib). Mikroorganisme tersebut masuk melalui droplet yang awalnya akan menyebar ke saluran napas bagian atas lalu menyebar ke jaringan parenkim paru, sebagian kecil juga menyebar melalui aliran darah (Misnadiarly, 2008).

Pneumonia merupakan pembunuh utama anak-anak selain diare, tercatat kedua penyakit ini menyebabkan 29% dari semua kematian anak-anak usia kurang dari 5 tahun di dunia dan jumlahnya mencapai 2 juta jiwa setiap tahun. Anak-anak yang berasal dari keluarga ekonomi rendah, mengalami masalah pangan dan tinggal di daerah terpencil lebih sering terkena pneumonia. Keluarga yang kurang sadar akan kesehatan dan kesenjangan sistem kesehatan juga merupakan faktor yang memperburuk keadaan. Solusi untuk mengatasi pneumonia sudah ada dan intervensi sudah dijalankan. Anak-anak yang datang sudah dengan kondisi parah, layanan kesehatan yang tidak sesuai standar menambah resiko intervensi

tidak tercapai. Penggunaan intervensi yang masih terlalu rendah misalnya, hanya 29% bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif, 60% anak yang dicurigai pneumonia mendapat perawatan yang tepat, dan hanya 31% anak dengan pneumonia menerima antibiotik (UNICEF, 2013).

Prevalensi penderita pneumonia pada balita di Indonesia tahun 2016 adalah 57,84% yaitu 503.738 kasus dengan rincian 169.183 kasus pada anak dibawah satu tahun dan 334.555 kasus pada anak umur 1- 4 tahun. Sedangkan untuk prevalensi kasus di Jawa Tengah terjadi 17,49 % yaitu sebanyak 20.662 kasus dengan rincian 5.898 kasus pada anak dibawah satu tahun dan 14.764 kasus pada anak usia 1-4 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Pada tahun 2015 jumlah angka kesakitan pneumonia pada anak balita di Kabupaten Klaten sejumlah 3.926 kasus (45,83%). Jumlah ini bila dibandingkan tahun 2014 mengalami kenaikan 15,6 % (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten , 2015). Jumlah kasus Pneumonia pada anak usia 0-5 tahun di Rumah Sakit Dr. Soeradji Tirtonegoro dari bulan Januari- Maret pada tahun 2018 sebanyak 65 kasus. Sedangkan dari bulan Januari- Desember 2017 sebanyak 163 kasus.

Daerah perkotaan di Indonesia, anak-anak yang tinggal bersama orang dewasa yang merokok dan cakupan vaksin mengandung serotip yang rendah menjadi hal yang harus diperhatikan untuk menurunkan penyebaran bakteri *Streptococcus Pneumoniae* ((Farida, et al., 2014). Departemen Kesehatan (Depkes) RI telah mengingkatkan kualitas tatalaksana pasien pneumonia dan bekerja sama dengan UNICEF dan

WHO dalam menerapkan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Tujuannya adalah agar dapat cepat menyaring yang memerlukan perawatan segera, sehingga dapat mengurangi angka kematian, dan dapat dilakukan rawat jalan di rumah (IDAI, 2015). Ketika anak diharuskan untuk rawat inap, anak-anak dapat menjalani banyak intervensi yang sebagian besar diantaranya dapat menimbulkan trauma, stress dan nyeri. Oleh karena itu, perawatan anak di rumah sakit harus dilakukan dengan orientasi asuhan yang berpusat pada keluarga, asuhan traumatik, dan praktik berdasarkan bukti untuk mengurangi efek hospitalisasi pada anak (Kyle & Carman, 2012).

Pneumonia dapat meninggalkan gejala sisa. Pada pneumonia berat yang dirawat di rumah sakit, gejala sisa paling umum adalah pengurangan volume paru dan bronkiektasis. Resiko tertinggi terjadi pada anak kurang dari 2 tahun karena, usia tersebut merupakan tahun-tahun pertama kehidupan. Kerusakan parenkim paru dan bronkiolus dalam tahap awal pengembangan paru-paru akan mengganggu pertumbuhan paru-paru, mengurangi kapasitas vital dan volume ekspirasi (Walker, et al., 2013).

Pada Pneumonia terjadi proses infeksi yang akan menyebabkan hipertermi. Demam tinggi terjadi pada pneumonia virus, pada pneumonia bakteri demam jarang mencapai 38,5ºC (IDAI, 2015). Dampak yang ditimbulkan dari hipertermi dapat berupa penguapan cairan tubuh yang berlebih, sehingga terjadi kekurangan cairan dan kejang. Perawat sangat berperan untuk mengatasi hipertermi melalui peran mandiri maupun

kolaborasi. Untuk peran mandiri dalam mengatasi kehilangan cairan dapat dilakukan dengan cara memberikan hidrasi cairan yang adekuat. (Lalani & Schneeweiss).

Menurut Alves & Almeida (2008) dalam Setiawati (2009), mengatakan bahwa peran mandiri perawat dalam menurunkan suhu tubuh dapat dilakukan dengan memberi kompres atau *tepid sponge.* Menurut Setyawati (2009) dikutip dalam Maling, Haryani, & Arif (2012) memaparkan bahwa *Tepid Sponge* merupakan salah satu metode fisik untuk menurunkan demam yang bersifat nonfarmakologi. Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan kompres air hangat diseluruh badan anak dengan suhu air antara 30-35^{o}C. Berdasarkan hasil penelitian Maling, Haryani & Arif (2012) menyimpulkan bahwa, nilai rata- rata penurunan suhu tubuh setelah dilakukan *tepid sponge* sebesar 1,4^{o}C.

Selama 20 tahun terakhir, bukti tentang efektivitas strategi pneumonia tertentu yang sudah terakumulasi telah menunjukkan bahwa identifikasi secara standar dan sederhana yang ada di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit rujukan dapat mengurangi angka kematian anak dengan pneumonia. Vaksin baru terhadap kuman *Streptoccus pneumoniae* (Spn) dan *Haemophilus Influenzae* tipe B (Hib), vaksin campak dan pertusis dalam program imunisasi nasional telah terbukti secara substansial mengurangi pneumonia morbiditas dan mortalitas pada anak-anak. Selain itu promosi ASI eksklusif yang sudah terbukti dapat mengurangi 15-23% dalam insiden pneumonia dan

mengurangi 13% di seluruh kematian anak. Perbaikan lingkungan hidup untuk mengurangi penyebaran kuman merupakan hal penting dalam pengendalian pneumonia (WHO, 2009).

Oleh sebab itu penting untuk diteliti tentang asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia di Rumah Sakit Dr. Soeradji Tirtonegoro, karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit pendidikan yang memberikan fasilitas untuk lahan praktik bagi institusi. Rumah sakit Dr. Soeradji Tirtonegoro juga merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Klaten. Berdasarkan beberapa solusi yang telah disebutkan, sebagai perawat kita ikut berperan aktif dalam pencegahan dan pengendalian pneumonia anak. Seorang perawat harus mampu melakukan tindakan preventif untuk terjadinya pneumonia melalui promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, dan juga harus mampu melakukan identifikasi pada pasien apakah pasien tersebut menderita pneumonia atau tidak agar tidak terjadi kesalahan penanganan.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini penulis membatasi masalah yang akan diangkat adalah Asuhan Keperawatan Pneumonia pada Anak dengan Hipertermi.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimanakah asuhan

keperawatan Pneumonia pada anak dengan Hipertermi di Rumah Sakit Dr. Soeradji Tirtonegoro?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mempelajari Asuhan Keperawatan Pneumonia pada Anak dengan Hipertermi.

2. Tujuan Khusus

   a. Menganalisa dan melakukan pengkajian Keperawatan Pneumonia pada Anak dengan Hipertermi.
   b. Menganalisa dan membuat diagnosa keperawatan yang tepat pada Asuhan Keperawatan Pneumonia pada Anak dengan Hipertermi.
   c. Menganalisa dan membuat perencanaan keperawatan Pneumonia yang akan dilakukan pada pasien anak dengan Hipertermi.
   d. Menganalisa dan mengikuti pelaksanaan keperawatan Pneumonia yang tepat untuk pasien anak dengan Hipertermi.
   e. Menganalisa dan membuat evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada anak yang didiagnosa Pneumonia dengan Hipertermi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Sebagai bahan masukan bagi perawat dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada pasien dengan pneumonia.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Perawat

Sebagai masukan dalam mengembangkan pelayanan keperawatan pasien khususnya pada pasien dengan Pneumonia.

1) Bagi Rumah Sakit

a) Sebagai bahan literatur dalam penanganan dan pencegahan kasus pneumonia.

b) Sebagai bahan bacaan untuh menambah wawasan tentang kualitas asuhan keperawatan.

c) Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan sumber pembelajaran asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.

3) Bagi Pasien

Pasien dan keluarga bisa mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur.