

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia dibawah lima tahun (balita). Diperkirakan hampir seperlima kematian anak diseluruh dunia, kurang lebih 2 juta anak balita, meninggal setiap tahun akibat pneumonia, sebagian besar terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun (2015), mendefinisikan pneumonia adalah radang parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, *mycoplasma*, jamur atau benda asing yang teraspirasi ke dalam sistem pernafasan, pada umumnya pneumonia diawali oleh infeksi virus yang kemudian mengalami komplikasi infeksi bakteri.

Pneumonia adalah penyebab kematian menular tunggal terbesar pada anak di seluruh dunia. Pada tahun 2015 pneumonia membunuh 920.136 anak dan menyumbang 16% dari semua kematian anak di bawah lima tahun. Pneumonia mempengaruhi anak-anak dan keluarga di mana-mana, namun paling lazim di Afrika sub-Sahara dan Asia Selatan (WHO, 2016).

Berdasarkan KEMENKES (2017), jumlah kasus pneumonia pada balita di Indonesia tahun 2016 sebanyak 503.738 penderita (57,84%) dan kematian akibat pneumonia sebanyak 551 jiwa dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,11%. Di

Provinsi Jawa tengah tahun 2016, terdapat kasus pneumonia pada balita sebanyak 20.662 penderita (17,49%) dan kematian akibat pneumonia sebanyak 10 jiwa dengan CFR sebesar 0.05% (KEMENKES, 2017).

Kabupaten Boyolali merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, 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). Bila dibandingkan pada tahun sebelumnya pada tahun 2014 kasus menurun sebesar 1,1%. Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita masih rendah, hal ini disebabkan karena belum semua kasus dilaporkan dan belum diterapkannya pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sehingga dalam pendeteksi dini penderita pneumonia masih kurang serta penanganan yang dilakukan petugas sering terlambat atau kurang pasti (DINKES, 2016).

Hasil studi kasus yang dilaksanakan di RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan data sepanjang tahun 2016 s/d 2017 sebanyak 165 kasus pneumonia. Kasus pneumonia pada bayi sebanyak 30 kasus dan pada anak usia 1-4 tahun sebanyak 135 kasus.

Dampak negatif apabila anak tidak dilindungi, dicegah dan diobati dari pneumonia adalah akan terjadi komplikasi dan meningkatkan angka mortalitas morbiditas pneumonia. WHO menyatakan bahwa 50% polusi udara dari keseluruhan beban penyakit pneumonia merupakan penyebab utama kematian anak secara global. Bukti yang berkembang menunjukkan bahwa polusi udara berdampak buruk pada perkembangan kognitif anak dan dapat menyebabkan

perkembangan penyakit kronis di masa dewasa seperti penyakit kardiovaskuler dan kanker (WHO, 2017).

Sustainable Development Goals (SDG) 3 target 3.2 adalah untuk mengakhiri kematian bayi baru lahir serendah 12 per 1.000 kelahiran hidup dan anak dibawah lima tahun setinggi 25 per 1.000 kelahiran hidup disetiap negara pada tahun 2030. Respon WHO dan UNICEF dari peristiwa tingginya angka mortalitas dan morbiditas pneumonia adalah membentuk, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea* (GAPPD), bertujuan untuk mempercepat pengendalian pneumonia dengan tindakan melindungi anak-anak dari pneumonia termasuk, mempromosikan pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan tambahan yang memadai; mencegah pneumonia dengan vaksinasi, mencuci tangan dengan sabun, mengurangi polusi udara rumah tangga, pencegahan HIV dan profilaksis kotrimoksazol untuk anak yang terinfeksi HIV dan terpajan; merawat radang paru-paru yang berfokus dan memastikan setiap anak yang sakit memiliki akses terhadap jenis perawatan yang tepat serta baik dari petugas kesehatan (WHO, 2017).

Ketika penderita pneumonia tiba di rumah sakit, maka perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan, yang memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap pasien sesuai dengan UU No. 38 Tahun 2014. Asuhan keperawatan diterapkan melalui proses keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan di rumah sakit yaitu: pemberian oksigen sesuai kebutuhan anak dan sesuai program pengobatan, melakukan fisioterapi dada untuk membantu anak mengeluarkan dahak, setiap empat jam atau sesuai petunjuk, serta memberikan cairan intravena untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Marni, 2014). Komplikasi yang terjadi apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat adalah abses paru, efusi pleura, empiema, bakteremia dan septicemia (Manurung, 2016).

Melihat latar belakang jumlah kasus pneumonia yang menyumbang 16% dari semua kematian anak di bawah lima tahun di seluruh dunia dan dampak dari pneumonia maka penulis tertarik melakukan studi kasus pneumonia. Atas uraian diatas penulis mengambil judul penelitian: “Asuhan Keperawatan Anak Pada Gangguan Sistem Respiratori: Pneumonia”.

B. Batasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka batasan masalah pada penelitian ini adalah “Asuhan Keperawatan Anak Pasien Gangguan Sistem Respiratori: Pneumonia”.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan anak dengan pneumonia?”.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka diperoleh 2 tujuan penelitian studi kasus, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus setelah peneliti mengelola studi kasus ini diharapkan peneliti mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan.
- b. Menganalisa data dengan tepat dan merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai.
- c. Melakukan perencanaan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia, untuk mengatasi masalah dan meningkatkan status kesehatan pasien.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan pada pasien anak dengan pneumonia.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien anak dengan kasus pneumonia.

E. Manfaat

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka diperoleh 2 manfaat dalam penelitian studi kasus ini, yaitu sebagai berikut:

1. Teoritis

Manfaat teoritis pada studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pneumonia.

2. Praktis

Manfaat praktis pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Perawat

Perawat dapat menerapkan ilmu keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.

b. Bagi Rumah Sakit

- 1) Sebagai bahan literatur keilmuan dan skill dalam kasus pneumonia.
- 2) Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan tentang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
- 3) Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pendidikan terutama di bidang dokumentasi keperawatan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini dapat memberikan informasi tentang asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia serta sumber pembelajaran asuhan keperawatan anak dengan pneumonia.

d. Bagi Pasien Dan Keluarga

Pasien dan keluarga mengetahui tentang pneumonia dan mengetahui cara pencegahan pneumonia.