

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan masa balita untuk memiliki kesehatan optimal adalah hak bagi setiap anak yang lahir di seluruh dunia. Anak dengan kesehatan buruk tidak jarang terkena penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan yang rentan menyerang balita yaitu pneumonia.(Atika Nikmah,2018). 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)

Pneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang biasanya terjadi pada anak-anak tetapi lebih sering pada bayi dan awal masa kanak-kanak dan secara klinis pneumonia dapat terjadi sebagai penyakit primer ataupun suatu komplikasi dari penyakit lain.(J. Wani,2018). Pneumonia disebabkan oleh karena adanya sejumlah agen menular termasuk virus, bakteri dan jamur. Bakteri yang sering menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae* dan *Scaphylococcus Aureus*. Terdapat berbagai resiko yang menyebabkan tingginya angka mortalitas pneumonia pada anak balita di negara berkembang. Faktor risiko tersebut adalah pneumonia yang terjadi pada masa bayi, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), tidak dapat imunisasi, tidak mendapat ASI (Air Susu Ibu) yang adekuat, malnutrisi, defisiensi vitamin A, tingginya prevalens kolonisasi bakteri patogen di nasofaring dan tingginya pajanan terhadap polusi udara (polusi industri atau asap rokok). (Raharjoe,2015)

Pneumonia jika tidak ditangani dengan baik maka akan mengalami komplikasi yang meliputi abses paru, efusi pleura, ampicema, bakteremia dan septicemia. Terdapat komplikasi yang lebih kompleks lagi meliputi perikarditis purulenta, pneumotoraks, bronkopneumonia atau infeksi ekstra pulmoner seperti meningitis purulenta. Empisema torasis merupakan komplikasi tersering yang terjadi pada pneumonia bakteri. (Raharjo,2015)

World Health Organization (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 kardiovaskuler dan kanker. (WHO,2017)

Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF), menyatakan sebanyak 920.136 anak di bawah usia 5 tahun meninggal akibat pneumonia pada tahun 2015. Pneumonia menyumbang sekitar 16% dari 5,6 juta kematian balita, memakan korban sekitar 880.000 anak pada tahun 2016. (UNICEF,2016)

Afrika dan Asia Tenggara merupakan negara dengan kejadian dan keparahan kasus pneumonia pada anak-anak. Berdasarkan Kementerian Kesehatan (KEMENKES) jumlah kasus pneumonia pada balita di Indonesia tahun 2016 mencapai 57,84% kasus dan menyebabkan kematian pada pneumonia sebanyak 10 balita. (KEMENKES,2017)

Penderita pneumonia balita di Jawa Tengah menurut Kemenkes RI menyatakan bahwa pada tahun 2016 jumlah penderita pneumonia pada balita sebesar 54,3%, dan pada tahun 2017 sebesar 50,5% kasus pneumonia pada anak balita dari data ini terdapat penurunan kasus pneumonia sebesar 3,8% (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017). Prevalensi kasus pneumonia balita berdasarkan hasil pencatatan Dinas Kesehatan (DinKes) Kabupaten Boyolali yang merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2015 jumlah angka kesakitan pneumonia pada anak balita sebesar 9.597 balita, cakupan penderita

pneumonia yang ditemukan dan ditangani sebesar 0,45% (45 kasus), dengan perincin balita berjenis kelamin laki-laki sebesar 0.42% dan perempuan sebesar 0.47%. Jumlah ini bila dibandingkan tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 1,1% cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita masih rendah. Hal ini disebabkan karena belum semua kasus dilaporkan, karena belum diterapkannya pendekatan MTBS sehingga dalam pendeteksian dini penderita pneumonia masih kurang sehingga penanganan yang dilakukan petugas sering terlambat atau kurang pasti. (Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali,2015)

Hasil studi kasus yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali didapatkan data sepanjang tahun 2018 sebanyak 72 kasus pada anak laki-laki dan 52 kasus pada anak perempuan dengan jumlah kasus pneumonia pada anak yang sudah ditangani sejumlah 119 kasus, 1 kasus dirujuk dan 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). Data yang didapat dari hasil wawancara perawat yang bertugas di Ruang Dadap Serep di dapatkan prevalensi pneumonia paling sering diderita pada usia anak satu bulan hingga tiga tahun. Rawat inap pada awalnya anak dirawat dengan terdiagnosis ISPA, baru terdeteksi pneumonia di pertengahan perawatan, ada juga dari awal masuk anak sudah mengalami pneumonia dan pneumonia terkadang terdeteksi sebagai penyakit penyerta ditengah perawatan diagnosis utama. Perawatan pneumonia pada anak terdapat kendala dan perhatian khusus pada penumpukan sputum yang terjadi tindakan penanganan yang dilakukan biasanya fisioterapi dada dengan terapi nebulizer, jika susah keluar maka akan dilakukan *Chest Therapy* agar sputum dapat keluar melalui muntah atau tertelan dan keluar bersama veses.

Salah satu pengendalian untuk menekan angka kenaikan pneumonia dengan memberikan kesadaran terhadap ibu atau pengasuh anak untuk segera membawa balita ke pelayanan kesehatan salah satunya adalah Rumah Sakit. Di pelayanan kesehatan inilah salah satu tenaga medis yang berperan adalah perawat. Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan, 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.

Pelaksanaan yang dapat dilakukan di Rumah Sakit yaitu memberikan 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)

Melihat latar belakang penyakit, penyebab, dampak terhadap balita serta angka kenaikan penderita pneumonia. Dimana faktor lingkungan dan orang tua atau pengasuh menjadi faktor penekan angka kesakitan dan bisa sebagai faktor pemburuk angka kesakitan balita. Serta tersebutnya pneumonia oleh World Health Organization (WHO) sebagai *Pneumonia is the leading of children worldwide* dan di sebut juga sebagai pembunuh balita yang terlupakan atau *the forgotten killer of children*. Maka penulis tertarik melakukan studi kasus pneumonia. Atas uraian diatas penulis mengambil judul penelitian "Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Napas".

B. Batasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka batasan masalah pada penelitian ini adalah "Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Napas"

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan anak dengan pneumonia?”

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas 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.
- b. Menganalisa data dengan tepat dan merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai.
- c. Melakukan perencanaan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan pada pasien dengan pneumonia.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien anak dengan kasus pneumonia.

3. Manfaat

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

a. Teoritis

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

b. Praktis

Manfaat praktis pada studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1) Bagi perawat

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

2) Bagi Rumah Sakit

a) Sebagai bahan literatur keilmuan dan skill dalam kasus pneumonia.

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

c) Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pendidikan terutama di bidang dokumentasi keperawatan.

3) Bagi Institusi Pendidikan

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

4) Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga mengetahui tentang pneumonia dari tanda gejala, penyebab, jangkitan penyakit, penanganan awal dan mengetahui cara pencegahan pneumonia.

