

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Pneumonia adalah radang paru dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia , 2013). Penyebabnya adalah bakteri, virus, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru-paru, maupun pengaruh tidak langsung dari penyakit lain. Bakteri yang biasa menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus* dan *Mycoplasma pneumoniae*, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah *adenoviruses*, *rhinovirus*, *influenza virus*, *respiratory syncytialvirus (RSV)* dan para influenza virus (Anwar & Dharmayanti, 2014)

Angka kejadian dan kematian pneumonia lebih tinggi di negara-negara berkembang. Kejadian pneumonia bakteri pada anak di bawah 5 tahun diperkirakan 0,29 episode setiap tahun untuk anak-anak di negara berkembang, dan 0,05 episode untuk anak-anak di negara maju. Tahun 2013, ada 156 juta episode baru di seluruh dunia, sebanyak 151 juta di negara berkembang. Sebagian besar kasus ditemukan di India (43 juta), China (21 juta), Pakistan (10 juta), serta Bangladesh, Indonesia, dan Nigeria masing-masing 6 juta. Pada tahun 2015, *World Health Organization* (WHO) melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% dari jumlah tersebut disebabkan oleh pneumonia sebagai pembunuh balita nomor 1 di dunia. Berdasarkan data Badan PBB untuk Anak-Anak (UNICEF), pada 2015 terdapat kurang lebih 14% dari 147.000 anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia meninggal karena pneumonia. Dari statistik tersebut, dapat diartikan sebanyak 2-3 anak di bawah usia 5 tahun meninggal karena pneumonia setiap jamnya. Hal tersebut menyebabkan pneumonia sebagai penyebab kematian utama bagi anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia (Nastiti, 2016 ; SARY at al., 2019).

Menurut RISKEDAS (2018) pneumonia ditanyakan pada semua penduduk untuk kurun waktu 1 bulan atau kurang dan dalam kurun waktu 12 bulan atau

kurang. *Period prevalence* dan prevalensi tahun 2018 sebesar 1,8 persen dan 4,5 persen. Lima provinsi yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Jawa Barat (4,5% dan 5,0%), Jawa Timur (3,2% dan 3,5%), Jawa Tengah (3,2% dan 3,5%), Sumatra Utara (3,6% dan 4,3%), dan Bali (4,5% dan 5,3%). *Period Prevalence* pneumonia di Indonesia tahun 2018 menurun dibandingkan dengan tahun 2013.

Berdasarkan kelompok umur penduduk, *Period prevalence* pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meninggi pada kelompok umur berikutnya. *Period prevalence* pneumonia balita di Indonesia adalah 18,5 per mil. Balita pneumonia yang berobat hanya 1,6 per mil. Lima provinsi yang mempunyai insiden pneumonia balita tertinggi adalah Jawa Barat (4,8% dan 6,3%), Jawa Timur (3,8% dan 5,0%), Jawa Tengah (3,3% dan 4,5%), Sumatra Utara (3,5% dan 5,1%) dan DKI Jakarta (3,1% dan 5,6%). Insidens tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 24 – 35 bulan (19.12 ‰) .

Dinas Kesehatan (2015) mengemukakan jumlah kasus pneumonia di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 tercatat sebanyak 55.932 kasus (67 kematian). Jumlah kematian anak pada kelompok umur <1 tahun sebanyak 36 anak dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,18% dan pada kelompok umur 1-4 tahun sebanyak 31 anak dengan CFR = 0,09% .

Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten menyatakan kasus pneumonia pada tahun 2014 sebesar 2.584 kasus dan mengalami kenaikan dibanding tahun 2013 sebanyak 1.911 kasus. Puskesmas Pedan menempati urutan pertama dari 34 Puskesmas lain di Klaten dengan jumlah kasus pneumonia pada balita pada tahun 2014 sebanyak 269 balita, meskipun jumlahnya mengalami penurunan dibanding tahun 2013 sebanyak 351 balita, tetapi jumlah tersebut masih tergolong tinggi. (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2015).

Dan prevalensi di RSUD Muhammadiyah Delanggu pada tahun 2018 pneumonia yang tertinggi terjadi pada kelompok umur (1 tahun dengan 16 pasien), (3 tahun dengan 6 pasien), (10 bulan dengan 5 pasien), (7 bulan dengan 5 pasien), dan (4 tahun dengan 3 pasien), tahun 2018 sebanyak 62 pasien pada balita

dan anak mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2017 sebanyak 92 pada pasien balita dan anak.

Dampak yang dapat ditimbulkan dari pneumonia pada anak yaitu komplikasi miokarditis (tekanan sistolik ventrikel kanan meningkat, kreatinin kinase meningkat dan yang paling berbahaya yaitu gagal jantung). Oleh karena itu miokarditis merupakan keadaan yang fatal, maka dianjurkan untuk melakukan deteksi dengan tehnik noninvasif seperti EKG, ekokardiografi, dan pemeriksaan enzim (SARRY at al., 2019).

Penyakit pneumonia pada balita diebabkan oleh bakteri, virus, mikoplasma, jamur dan *protozoa*, merupakan salah satu penyebab kematian yang tertinggi di Indonesia, dengan ditandai peningkatan frekuensi napas, sehingga anak tampak sesak. Pada bayi kurang dari 2 bulan adalah lebih/sama dengan 60 kali per menit, pada bayi 2-12 bulan adalah 50 kali per menit sedangkan usia 1-5 tahun 40 kali per menit. Sehingga dalam pengendalian harus dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan dan terarah, agar dapat menurunkan insiden pneumonia pada anak balita (Dinas Kesehatan, 2015).

Rencana Aksi Global untuk Pencegahan dan Pengendalian Pneumonia (GAPP) telah dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2009 untuk meningkatkan kesadaran akan pneumonia. Tujuan dari GAPP adalah untuk melindungi anak terhadap pneumonia melalui kesehatan lingkungan, dan memiliki akses terhadap pencegahan serta pengobatan. Sebagian besar beban pneumonia bisa ditangani melalui strategi preventif yang efektif. Faktor risiko pneumonia dapat ditangani dengan pendidikan kesehatan masyarakat yang efektif dan tindakan pencegahan lainnya.

Pasien dengan pneumonia akan mengalami suatu penumpukan sputum yang menyebabkan jalan napas pasien menjadi tidak bersih. Agar jalan napas pasien paten yaitu dengan memberikan tindakan nebulizer menggunakan larutan dan alat yang tepat, sesuai ketentuan.

Untuk menunjang keberhasilan penggunaan terapi inhalasi pada anak diperlukan pengetahuan tentang perbedaan fisiologi dan sistem koordinasi antara

dewasa dan anak, serta tentang teknik inhalasi yang optimal (Rahajoe at al., 2015).

## **B. BATASAN MASALAH**

Pada studi kasus ini Asuhan Keperawatan Anak Usia Toddler dengan Infeksi Saluran Napas: Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

## **C. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan dapat diambil suatu rumusan masalah yaitu bagaimana Asuhan Keperawatan Anak Usia Toddler dengan Infeksi Saluran Napas: Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

## **D. TUJUAN PENELITIAN**

### 1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 diharapkan penulis dapat menggali Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Toddler dengan Infeksi Saluran Napas : Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

### 2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari diharapkan penulis dapat:

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada anak dengan pneumonia secara sistematis.
- b. Menganalisa data untuk menegakkan prioritas diagnosa keperawatan pada anak dengan pneumonia.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah yang timbul pada anak dengan pneumonia secara tepat.
- d. Melakukan implementasi asuhan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya guna mengatasi atau mengurangi masalah yang terjadi pada anak dengan pneumonia.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan pneumonia.

- f. Mendokumentasikan tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan pneumonia.

## **E. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Teoritis**

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi lebih bagi pembangunan ilmu keperawatan dan dapat memperluas ilmu mengenai penyakit pneumonia pada anak.

### **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 keperawatan pada anak dengan pneumonia.

#### **c. Bagi perawat**

Memberikan masukan, menambah informasi ataupun ilmu pengetahuan agar perawat dapat melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan implementasi dan evaluasi yang tepat pada pasien anak dengan pneumonia.

#### **d. Bagi pasien dan keluarga**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan.

