

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan suatu bentuk infeksi dari satu atau dua paru-paru yang biasanya disebabkan oleh bakteri-bakteri virus atau jamur yang menyebabkan paru-paru meradang kantung-kantung udara (alveoli) dipenuhi nanah atau cairan sehingga kemampuan cairan menyerap oksigen kurang (Utama S ,2018) Selain itu pneumonia adalah infeksi jaringan paru (alveoli) bersifat akut yang diakibatkan oleh inflamasi pada parenkim paru dan pematatan eksudat pada jaringan paru. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, parasit (PDPI, 2014)

Pneumonia bukanlah penyakit tunggal melainkan dapat terjadi karena bermacam-macam penyebab dan diketahui adanya sumber infeksi. Sumber utama infeksi adalah bakteri, seperti *streptococcus pneumoniae*, *S.pyogenes* dan *Staphylococcus aureus*, sedangkan virus yang lazim menyebabkan pneumonia yaitu virus sinsisial, parainfluenzae, influenzae, dan adenovirus. Virus non respirasik bakteri enterik gram negatif, mikrobakteria, *coxiela*. virus, mikroplasma, jamur, dan berbagai senyawa kimia maupun partikel. Penyakit ini dapat terjadi pada semua umur namun manifestasi klinik terparah sering terjadi pada anak dan penderita penyakit kronis (Sutini, 2018).

Pneumonia merupakan penyebab infeksi tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun 2017, terhitung 15% dari semua kematian anak di bawah usia lima tahun. Pneumonia menyerang anak-anak dan keluarga di berbagai negara, tetapi paling umum di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. (WHO, 2019). Pneumonia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan. Penyakit ini menjadi penyebab utama jutaan kematian pada semua kelompok (7% dari kematian total dunia) setiap tahun. Angka ini paling besar terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun dan dewasa yang berusia lebih dari 75 tahun (Langke, 2016)

Pneumonia menjadi salah satu penyakit menular sebagai faktor penyebab kematian pada anak. Pneumonia menjadi target dalam Millenium Development Goals (MDGs), sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian anak. Berdasarkan data WHO pada tahun 2016 terdapat 6,3 juta kematian anak di dunia, dan sebesar 935.000 (15%) kematian

anak disebabkan oleh pneumonia. Sedangkan di Indonesia kasus pneumonia mencapai 22.000 jiwa menduduki peringkat ke delapan sedunia (WHO, 2017).

Kejadian pneumonia di negara berkembang yang disebabkan oleh bakteri mencapai angka 60%. Menurut hasil Riskesdas 2018 proporsi kematian balita karena pneumonia menempati urutan kedua dengan presentase 13,2% (Kemenkes RI, 2018). Periode prevalence dan prevalensi pneumonia pada balita di provinsi Jawa Tengah sebesar 2,1% dan 3,9%, dimana terdapat 4 kabupaten yang mempunyai insiden period prevalence dan prevalensi pneumonia melebihi rerata Jawa Tengah. Daerah tersebut meliputi Kota Semarang (4,4% dan 9,0%), Banyumas (3,7% dan 8,3%), Kendal (2,3% dan 4,4%), dan Batang (1,8% dan 3,3%) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, kasus pneumonia pada tahun 2017 sebesar 2.584 kasus dan mengalami kenaikan dibanding tahun 2016 sebanyak 1.911 kasus. Puskesmas Pedan menempati urutan pertama dari 34 Puskesmas lain di Klaten dengan jumlah kasus pneumonia pada balita pada tahun 2017 sebanyak 269 balita, meskipun jumlahnya mengalami penurunan dibanding tahun 2016 sebanyak 351 balita, tetapi jumlah tersebut masih tergolong tinggi (Dinkes Klaten, 2017).

Usia merupakan faktor penentu dalam manifestasi klinispneumonia, neonatus dapat menunjukkan hanya gejala demam tanpa ditemukanya gejala. Gejala yang muncul pada balita dengan pneumonia diantaranya demam, menggigil,takipneu, batuk dan retraksi dada. Pneumonia virus lebih sering berasosiasi dengan batuk, mengi, stridor dan gejala demam lebih tidak menonjol dibandingkan pneumonia bakterial. Pneumonia bakterial secara tipikal berasosiasi dengan demam tinggi, menggigil, dyspneu, dan pada auskultasi paru ditemukan konsolidasi paru (Karen J. Marendate *et al*,2014)

Gangguan imunitas dalam tubuh pasien dapat meningkatkan resiko terjadinya pneumonia serta infeksi respiratory lainnya. Faktor resiko terkena infeksi respiratory bawah yaitu pasien yang dirawat di rumah sakit, terutama di bagian perawatan intensif (ICU), ataupun sedang menjalani prosedur invasif, selain itu pasien dengan cacat bawaan, autisme, kelainan fungsi organ, penyakit autoimun dan *down sindrome* memiliki resiko tinggi terkena pneumonia (Karen J. Marendate *et al*,2014). Salah satunya *Sindrom Down* merupakan kelainan genetik yang dikenal sebagai trisomi, karena individu yang mendapat *Sindrom Down* memiliki kelebihan satu kromosom.

Penderita *sindromedown* mempunyai tiga kromosom 21 dimana orang normal hanya mempunyai dua saja. Kelebihan kromosom ini akan mengubah keseimbangan genetik tubuh dan mengakibatkan perubahan karakteristik fisik dan kemampuan intelektual, serta

gangguan dalam fungsi fisiologi tubuh (Kazemi, et al. 2016). Penderita *sindromdown* mempunyai risiko 12 kali lebih tinggi dibandingkan orang normal untuk mendapat infeksi karena mereka mempunyai respons sistem imun yang rendah, akibatnya penderita *down sindromes* sangat rentan mengalami pneumonia (William W. Hay Jr. 2012). Menurut penelitian Mas A.G (2018) dalam penelitiannya mengemukakan, bahwa pneumonia mempengaruhi kejadian kematian secara signifikan pada anak Down Syndrome (p 0,001; OR 4,525; CI 95 2,61-7,86) dan kesimpulan bahwa pneumonia meningkatkan risiko kematian 4,5 kali pada anak *Down Syndrome*.

Data pasien umum yang diperoleh di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten di bangsal Menur dari bulan November 2018 sampai Juni 2019 sebanyak 765 pasien, sedangkan penderita pneumonia sebanyak 52 pasien. Jadi, penderita pneumonia di bangsal menur ada sekitar 6,9 %

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis berfikir ada hubungan antara terjadinya pneumonia pada pasien *Down Syndrome*, sehingga penulis akan memberikan asuhan keperawatan pada klien An. C dengan diagnosa medis utama pneumonia, dalam karya tulis ilmiah ini dengan judul “Laporan Studi Kasus Pada Pasien *Down Syndrome* Dengan Pneumonia Di Ruang Menur Rumah Sakit Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”

B. Rumusan Masalah

Periode prevalence dan prevalensi pneumonia pada balita di provinsi Jawa Tengah sebesar 2,1% dan 3,9%, dimana terdapat 4 kabupaten yang mempunyai insiden period prevalence dan prevalensi pneumonia melebihi rerata Jawa Tengah. Daerah tersebut meliputi Kota Semarang (4,4% dan 9,0%), Banyumas (3,7% dan 8,3%), Kendal (2,3% dan 4,4%), dan Batang (1,8% dan 3,3%) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, kasus pneumonia pada tahun 2017 sebesar 2.584 kasus dan mengalami kenaikan dibanding tahun 2016 sebanyak 1.911 kasus. Puskesmas Pedan menempati urutan pertama dari 34 Puskesmas lain di Klaten dengan jumlah kasus pneumonia pada balita pada tahun 2017 sebanyak 269 balita, meskipun jumlahnya mengalami penurunan dibanding tahun 2016 sebanyak 351 balita, tetapi jumlah tersebut masih tergolong tinggi (Dinkes Klaten, 2017). Data pasien umum yang diperoleh di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten di bangsal Lily 1 dari bulan November 2018 sampai Juni 2019 sebanyak 765 pasien, sedangkan penderita pneumonia sebanyak 52 pasien. Jadi, penderita pneumonia di bangsal menur ada sekitar 6,9 %

Gangguan imunitas dalam tubuh pasien dapat meningkatkan resiko terjadinya pneumonia. Penderita *sindrom down* mempunyai risiko 12 kali lebih tinggi dibandingkan orang normal untuk mendapat infeksi karena mereka mempunyai respons sistem imun yang rendah. Penderita *sindrom down* mempunyai risiko 12 kali lebih tinggi dibandingkan orang normal untuk mendapat infeksi karena mereka mempunyai respons sistem imun yang rendah, akibatnya penderita *down syndrome* sangat rentan mengalami pneumonia (William W. Hay Jr. 2012). Berdasarkan pernyataan masalah diatas, maka peneliti merumuskan “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Down Syndrome* Dengan Pneumonia Di Ruang Menur Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian:

Tujuan umum penelitian untuk mendapatkan pengalaman nyata merawat pasien dalam asuhan keperawatan tentang penyakit pneumonia pada pasien *down syndrome* sehingga dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan pada anak dengan *down syndrome* yang terkena pneumonia.

2. Tujuan Khusus Penelitian :

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada anak *down syndrome* dengan penyakit pneumonia.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang akan muncul pada anak *down syndrome* dengan penyakit pneumonia.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada anak *down syndrome* dengan penyakit pneumonia.
- d. Mengaplikasikan tindakan keperawatan pada anak *down syndrome* dengan penyakit pneumonia.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak *down syndrome* dengan penyakit pneumonia.
- f. Membuat dokumentasi keperawatan pada anak *down syndrome* dengan penyakit pneumonia setelah melakukan evaluasi dari semua tindakan.
- g. Menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat secara praktis sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Laporan karya tulis ilmiah akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien *Down Syndrome* Dengan Pneumonia

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Bidang Akademik

Laporan karya tulis ilmiah akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi perbandingan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan anak pada pasien *down syndrome* dengan pneumonia.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Laporan karya tulis ilmiah akhir Ners ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan anak pada pasien *down syndrome* dengan pneumonia .

c. Bagi Penulis

Hasil karya tulis ini ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan anak pada pasien *down syndrome* dengan pneumonia.