

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Angka kematian anak prasekolah merupakan salah satu indikator penting dalam menggambarkan tingkat kesejahteraan anak dan menilai derajat kesehatan suatu negara. Angka kematian anak prasekolah di dunia mencapai 37 per 1000 kelahiran. Di Indonesia sendiri terdapat 28.158 kematian anak prasekolah pada 2020 yang salah satu penyebab utamanya ialah penyakit infeksi (Badan Pusat Statistik, 2020). Penyakit infeksi yang dimaksud ialah Pneumonia dan Diare, Pneumonia menjadi salah satu penyakit menular yang menyebabkan kematian pada anak prasekolah di seluruh dunia (Unicef, 2019).

Angka kematian anak prasekolah di dunia akibat Pneumonia sebanyak 802.000 jiwa, Indonesia menduduki peringkat keenam sebesar 19.000 jiwa (Unicef, 2019). Angka kejadian Pneumonia di Jawa Barat tahun 2018 menempati urutan keempat di Indonesia sebesar 4,7%, data menunjukkan bahwa 104.866 anak prasekolah di diagnosis Pneumonia (Dinkes Jabar, 2022). Pada tahun 2020, terdapat 4.572 kasus di Kota Bandung (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2020). Kabupaten Bandung terdata 16.580 kasus Pneumonia, 5.905 di antaranya terdeteksi dan diobati (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2020). Pneumonia masih menjadi penyebab utama kematian anak di RS yang ada di Kabupaten Bandung dengan nilai 12,15 %,

diikuti DHF 9,35%, *Sepsis Streptococal* 8,41%, Gastritis 7,48% dan *Typhoid* 6,54% dari 107 AKBA (Badan Pusat Statistik, 2020).

Pneumonia adalah inflamasi akut pada jaringan paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, jamur, paparan bahan kimia atau kerusakan fisik pada paru (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020). Gejala klinis yang mungkin muncul pada Pneumonia meliputi napas sesak, cepat dan dangkal, kenaikan suhu secara mendadak ($39,5^{\circ}\text{C}$ – $40,5^{\circ}\text{C}$) dan dapat menyebabkan kejang, nyeri dada seperti ditusuk-tusuk, muntah dan diare, anoreksia dan perut kembung, mulut, hidung dan kuku tampak sianosis, gelisah dan cepat lelah. (Nurarif & Kusuma, 2015).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki wewenang dalam penanganan pada pasien Pneumonia dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Asuhan keperawatan yang dilakukan dimulai dari mengkaji, menegakkan diagnosis keperawatan, mengintervensi, mengimplementasi serta evaluasi guna meningkatkan kesejahteraan hidup pasien dengan menggunakan proses keperawatan atau pengasuhan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal). Masalah keperawatan yang sering muncul pada penyakit Pneumonia adalah gangguan kebutuhan dasar pemenuhan oksigenasi, jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan hipoksia bahkan kematian (Erita *et al.*, 2019). Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada penyakit Pneumonia antara lain bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, hipertermia, defisit nutrisi dan ansietas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan yang direncanakan pada masalah

keperawatan tersebut dapat berupa manajemen jalan napas, terapi oksigen dan pemberian obat inhalasi, pemantauan respirasi, manajemen energi dan terapi aktivitas, manajemen hipertermia dan regulasi temperatur, manajemen nutrisi dan reduksi ansietas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Lestari (2017), dalam studinya menunjukkan diagnosis keperawatan utama pada Pneumonia anak adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Fisioterapi dada 30 menit dalam sehari terbukti dapat membersihkan obstruksi jalan napas dan meningkatkan pertukaran gas. Latihan napas dalam merupakan cara paling mudah paru-paru dalam melakukan ekspansi maksimum. Batuk efektif pada posisi fowler/ semi fowler ialah mekanisme pembersihan jalan napas alami dan posisi duduk memungkinkan upaya napas lebih dalam dan lebih kuat. Pemberian bronkodilator inhalasi adalah cara paling ampuh untuk mengencerkan dahak dan melebarkan saluran pernapasan. Hasil evaluasi pada hari ketiga adalah masalah teratasi dengan data subyektif, ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak napas. Data obyektif, pasien tampak tidak sesak napas, RR 38x/menit, SpO₂ 99% dan suara ronki sudah tidak terdengar sehingga intervensi dihentikan.

Berdasarkan latar belakang dan informasi yang telah didapatkan, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Anak Prasekolah Dengan Pneumonia di RSUD Al-Ihsan Bandung”.

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada an. H (4 tahun) dengan Pneumonia di RSUD Al-Ihsan Bandung?

1.3.Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada an. H (4 tahun) dengan Pneumonia di RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada an. H (4 tahun) dengan Pneumonia di RSUD Al Ihsan Bandung.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada an. H (4 tahun) dengan Pneumonia di RSUD Al Ihsan Bandung.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada an. H (4 tahun) dengan Pneumonia di RSUD Al Ihsan Bandung.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada an. H (4 tahun) dengan Pneumonia di RSUD Al Ihsan Bandung.
- e. Melakukan evaluasi pada an. H (4 tahun) dengan Pneumonia di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- f. Melaksanakan dokumentasi pada an. H (4 tahun) dengan Pneumonia di RSUD Al-Ihsan Bandung.

1.4. Manfaat Studi Kasus

Asuhan keperawatan ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Pasien dan Keluarga

Dengan dilakukannya asuhan keperawatan secara komprehensif, diharapkan waktu perawatan pasien dilakukan seminimal mungkin tanpa adanya pengurangan kualitas dan kuantitas pelayanan, pasien tidak di rawat ulang akibat penyakit yang sama, tidak ada komplikasi yang berlanjut pada pasien, terciptanya kepuasan pasien dan keluarga terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

1.4.2 Rumah Sakit

Dengan dilakukannya asuhan keperawatan secara komprehensif, diharapkan penulis dapat berkontribusi dalam membantu asuhan keperawatan pada pasien Pneumonia.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Manfaat bagi kampus jurusan Keperawatan Bandung adalah menambah informasi dan sebagai tambahan referensi serta pengembangan untuk studi kasus selanjutnya.