

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pneumonia merupakan salah satu penyakit penyebab kematian yang sering ditemui pada anak, khususnya pada anak usia dibawah 5 tahun. Gejala yang sering ditemukan seperti batuk, kesulitan bernapas atau sesak, napas cepat, dan disertai tarikan pada dinding dada (Kemenkes RI, 2021). Pneumonia dapat terjadi karena adanya infeksi pada saluran pernapasan yang menyebabkan penumpukan cairan pada paru-paru, sehingga menghalangi masuknya udara dari dan ke paru-paru. Pneumonia dapat menular disebabkan karena terdapat virus atau bakteri pada orang yang terinfeksi, lalu di tularkan melalui percikan batuk atau bersin (Nugrahaeni, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 kasus pneumonia pada anak mencapai lebih dari 800.000 anak setiap tahun, sejumlah 2.200 anak setiap harinya, dan lebih dari 153.000 bayi baru lahir, yang disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan (WHO, 2022). Pada tahun 2021 *United Nations Children's Agency* (UNICEF) mengeluarkan data secara global, terdapat lebih dari 1.400 kasus pneumonia per 100.000 anak atau 1 kasus dari 71 anak setiap tahun dengan kasus yang paling banyak terjadi di Asia Selatan mencapai 2.500 kasus per 100.000 anak dan di Afrika Barat dan Tengah mencapai 1.620 kasus per 100.000 anak (UNICEF, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes, 2021), Kasus pneumonia terjadi pada tahun 2020 sampai 2021 sebesar 31,4% dari jumlah balita total 22.045.261 atau sekitar 692.221.195 balita. Pada tahun 2019 kunjungan balita yang mengalami batuk dan sesak napas berjumlah 7,047,834 kunjungan, dan menjadi 4,972,553 pada tahun 2020. Cakupan penemuan pneumonia pada

Provinsi, tepatnya di DKI Jakarta tahun 2021 sebesar 25,2% dengan urutan kesepuluh dibawah provinsi lainnya. Angka kematian usia bayi dengan pneumonia lebih tinggi dua kali lipat dibandingkan usia anak 1 sampai 4 tahun. Menurut Dinkes DKI Jakarta kasus pneumonia pada balita tahun 2019 sebanyak 43.309 kasus, dimana daerah terbanyak berada di Jakarta timur sebanyak 12.457 kasus, dan di Budhi Asih tahun 2022 pada kasus pneumonia anak sebanyak 476 kasus.

Terdapat dua faktor yang berkaitan dengan pneumonia yaitu faktor intrinsik meliputi umur, jenis kelamin, pemberian ASI, imunisasi, status gizi dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan faktor yang kedua adalah faktor ekstrinsik meliputi tempat tinggal, ventilasi rumah, pencahayaan, lingkungan sekitar, kelembapan, penghasilan keluarga, pendidikan anggota keluarga, pengetahuan orang tua, dan adanya anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok. Kondisi lingkungan rumah menentukan faktor luar yang tentunya menjadi syarat kesehatan karena memicu terjadinya pneumonia (Mardani, Pradigdo, & Mawarni, 2018). Terdapat tiga faktor utama dari intrinsik dan ekstrinsik yang berkaitan dengan pneumonia yaitu riwayat pemberian ASI Eklusif, jenis kelamin, dan kepadatan penduduk. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan cenderung beresiko lebih besar terkena pneumonia dibanding anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih rentan di banding perempuan, hal ini karena adanya perbedaan fisik anatomi pada saluran pernapasan. Secara umum ukuran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan anak perempuan. Selain itu kepadatan penduduk dapat menjadi faktor resiko pneumonia, disebabkan oleh banyaknya penduduk yang tinggal serumah dapat berpengaruh dalam kecepatan transmisi mikroorganisme di lingkungan dan penyebaran penyakit menular.

Menurut Monita, Yani, dan Lestari (2015) komplikasi yang menyebabkan kematian pada anak dengan pneumonia yaitu sesak napas dan imunitas tubuh yang lemah, pneumonia yang terjadi pada bayi dan anak memberikan gambaran klinik yang lebih buruk dari orang dewasa karena sistem pertahanan tubuh yang relatif rendah sehingga rentan terhadap pneumonia karena respon imunitas yang belum berkembang dengan baik. Keluhan utama pada pneumonia yaitu sesak napas sebanyak 97,8% .

Masalah keperawatan yang ditemukan pada pneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Ketidak efektifan jalan napas disebabkan karena adanya penumpukan sekret di saluran pernapasan sehingga anak menjadi sulit bernapas (Latifah, Triana, dan Adriani, 2021). Selain masalah bersihan jalan napas, bayi dengan pneumonia juga mengalami masalah pola tidur tidak efektif karena batuk dan sulit bernapas, sehingga pola tidurnya terganggu. Akibat dari gangguan tidur pada bayi tersebut menyebabkan bayi mudah rewel, cengeng, dan tidak fokus (Swardini, 2013).

Kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi dan anak perlu diperhatikan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola tidur anak yang menjalani hospitalisasi adalah penyakit fisik dan lingkungan .Angka kejadian masalah pola tidur yang dialami oleh anak dengan pneumonia berjumlah 70% saat menjalani hospitalisasi, merasakan penyakit fisik 70,6%, lingkungan yang mengganggu tidur dan stres emosional sebanyak 86,8% (Mariani, 2019). Saat tidur, bayi memproduksi hormon pertumbuhan sebanyak tiga kali lipat dibandingkan bayi yang sulit tidur.

Pengobatan pada anak pneumonia menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) berupa farmakologi dan non farmakologi, pengobatan farmakologi dengan menggunakan obat-obatan seperti terapi inhalasi, pemberian antibiotik, dan pemberian oksigenasi untuk memenuhi kebutuhan

penderita pneumonia. Sedangkan non farmakologis yang dapat dilakukan pada anak pneumonia memberikan posisi nyaman seperti semi fowler, melakukan fisioterapi dada, dan terapi yang tidak melibatkan obat-obatan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pada anak seperti terapi musik, memberikan terapi aroma, dan melakukan pijat bayi (Yanti, dkk, 2021). Pijat bayi adalah sentuhan lembut yang diberikan pada bayi. Manfaat pijat bayi adalah memberikan sentuhan kasih sayang, mempererat ikatan batin antara bayi dan orang tua, mengurangi kelelahan bayi, membuat tidurnya puas, melancarkan peredaran darah pada bayi, membantu mengeluarkan dahak saat batuk, memperkuat sistem imun, serta merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi (Aditya, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suqi *et al* pada tahun 2015 diketahui bahwa kelompok yang menerima perawatan pijat menunjukkan tingkat kesembuhan yang signifikan dengan hasil P-value 0.034 ( $p < 0.05$ ) dan efek yang positif, serta prevalensi kekambuhan yang lebih rendah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti, dkk tahun 2021 menunjukan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur pada bayi usia 0-1 tahun. Dalam penelitian ini, terdapat 14 artikel yang menunjukkan hasil yang signifikan terhadap pijat bayi yang dilakukan selama 5 sampai 7 hari dengan durasi 2x15 menit pada pagi hari dan sore hari. (Yanti, dkk 2021). Selain itu juga, hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati & Imanah (2020) tentang efektivitas pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi menunjukkan bahwa adanya hasil yang signifikan dengan P-value 0.034 yang terbukti dari responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur setelah dilakukan pijat bayi.

Menurut konsep teori model keperawatan Dorothea Orem, peran perawat adalah untuk membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri sehingga pasien dapat mencapai kemandirian dan kesehatan yang optimal.

Dalam penelitian ini, orang tua memiliki peran penting dalam kesembuhan pasien. Perawat mengajarkan dan memberikan edukasi kepada orang tua tentang tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk meningkatkan kesembuhan pasien, sehingga konsep teori Dorothea Orem dalam pemenuhan kebutuhan pasien secara mandiri dapat terpenuhi (Febriana, 2017). Pada penelitian ini penulis melakukan tindakan pijat bayi kepada kedua pasien, dan mengajarkan langkah-langkah pijat bayi kepada kedua orang tua pasien serta memberikan pendidikan kesehatan tentang tindakan pijat bayi.

Perawat berperan di berbagai aspek dalam pemberian pelayanan kesehatan dan bekerja sama dengan tenaga medis lainnya dan keluarga pasien dalam upaya membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak (Damanik dan Erita, 2019). Peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam melakukan pelayanan keperawatan. Selain itu perawat juga berperan dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien, agar dapat memahami informasi kesehatan serta meningkatkan kesehatannya melalui edukasi yang diberikan. Dalam hal ini perawat dapat memberikan edukasi dan mengajarkan ibu tentang pijat bayi agar masalah gangguan pola tidur dapat teratasi dan meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan pijat bayi. Melibatkan orang tua dalam proses penyembuhan anak atau dikenal dengan prinsip *family center care (FCC)* sangat penting diterapkan, karena dapat membantu proses penyembuhan seperti memberikan keamanan pada anak, dan kenyamanan bagi keluarga (Sutini, 2018).

Selain dituntut memiliki pengetahuan yang luas, perawat juga perlu didukung dengan *soft skill* yang baik, dengan menerapkan nilai-nilai kemanusiaan dalam melakukan asuhan keperawatan. Penulis menerapkan nilai-nilai kristiani dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien. Dalam penelitian ini, penulis menerapkan nilai berbagi dan peduli (*sharing and caring*) saat

memberikan pelayanan kesehatan sikap perawat dalam berbagi dan peduli dapat membantu proses kesembuhan pasien, karena pasien sangat senang dan merasa diperhatikan. Dalam penelitian ini juga diperlukan nilai profesional (*Profesional*), dalam hal ini perawat menunjukkan sikap profesional dengan mengerjakan tindakan keperawatan dengan baik dan benar, seperti menerapkan tindakan yang dilakukan dengan benar dan profesional agar pasien dan keluarga merasa nyaman dan aman serta meningkatkan upaya kesembuhan pasien. Dalam menerapkan asuhan keperawatan, perawat juga menerapkan prinsip *caring*. Dampak positif dari *caring* adalah membangkitkan persepsi dalam pemenuhan diri, kepercayaan diri, harga diri, dan pengalaman. Suasana hati yang baik membawa diri semakin baik dan bahagia. Melalui sikap *caring* yang diberikan kepada pasien dapat membuat perasaan pasien nyaman dan aman.

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga pasien, penulis menyakini bahwa yang tertulis di dalam alkitab Kolose 3:14 “Dan di atas semuanya itu: kenakanlah kasih, sebagai pemikat yang mempersatukan dan menyempurnakan” yang menjadi pegangan bagi penulis dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dalam memperoleh kesembuhan pasien.

Berdasarkan pengalaman penulis saat melakukan praktek kerja lapangan, jarang ditemukan penerapan dan edukasi pijat bayi di rumah sakit. Dilihat dari beberapa pasien yang banyak belum memahami tentang pijat bayi serta enggan melakukannya karena takut dan belum bisa. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di RSUD Budhi Asih Jakarta didapatkan kasus tertinggi yang ditemui pada ruang rawat inap anak adalah pneumonia dan demam tifoid.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis melakukan studi kasus tentang “Tindakan keperawatan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur balita dengan pneumonia di ruang anak RSUD Budhi Asih Jakarta”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah yaitu “Bagaimana penerapan tindakan keperawatan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur bayi dengan pneumonia di ruang anak RSUD Budhi Asih?”.

## **1.3. Tujuan Studi Kasus**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Diharapkan penulis mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan menganalisis penerapan tindakan keperawatan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur bayi dengan pneumonia di ruang anak RSUD Budhi Asih Jakarta.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

**1.3.2.1.** Melakukan pengkajian keperawatan pada bayi pneumonia dengan tindakan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur bayi di ruang anak RSUD Budhi Asih.

**1.3.2.2.** Menetapkan diagnosa keperawatan pada bayi pneumonia dengan tindakan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur bayi di ruang anak RSUD Budhi Asih.

**1.3.2.3.** Menyusun intervensi keperawatan pada bayi pneumonia dengan tindakan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur bayi di ruang anak RSUD Budhi Asih.

**1.3.2.4.** Melaksanakan implementasi keperawatan pada bayi pneumonia dengan tindakan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur bayi di ruang anak RSUD Budhi Asih.

**1.3.2.5.** Melakukan evaluasi keperawatan pada bayi pneumonia dengan tindakan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur bayi di ruang anak RSUD Budhi Asih.

**1.3.2.6.** Menganalisis penerapan tindakan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur balita dengan pneumonia di ruang anak RSUD Budhi Asih.

#### **1.4. Manfaat Studi Kasus**

##### **1.4.1. Bagi Perawat**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi pneumonia dengan penerapan tindakan pijat bayi di ruang anak RSUD Budhi Asih Jakarta.

##### **1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah sumber referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada balita serta mengembangkan penelitian tentang penyakit pneumonia pada balita.

##### **1.4.3. Bagi Rumah Sakit**

Meningkatkan pelayanan rumah sakit dan *Bed Occupancy Rate (BOR)* dalam memberikan asuhan keperawatan pada balita pneumonia dengan melakukan tindakan pijat bayi sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur).

##### **1.4.4 Bagi Pasien dan Orang tua**

Meningkatkan kualitas kesehatan pasien dan pengetahuan orang tua tentang manfaat dan cara melakukan pijat bayi serta mengaplikasikan di rumah.

##### **1.4.4. Bagi Penulis**

Diharapkan penulis mendapatkan pengalaman serta mengembangkan hasil riset keperawatan mengenai penerapan tindakan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur bayi dengan pneumonia.