

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ISPA (Saluran Pernafasan Akut) masih merupakan penyakit utama penyebab kematian bayi, balita, dewasa maupun lanjut usia. Keadaan ini berkaitan erat dengan berbagai kondisi yang melatarbelakangi seperti malnutrisi juga kondisi lingkungan baik polusi di dalam rumah berupa asap maupun debu dan sebagainya (Depkes RI, 2012).

Gangguan sistem pernafasan adalah penyebab *mobilitas* serta *mortalitas*. Infeksi pada sistem pernafasan terjadi jauh lebih sering di banding dengan infeksi-infeksi pada organ lain yang dapat di perkirakan antara flu sampai *pneumonia* berat. Gangguan pernafasan berpengaruh terhadap individu keseluruhan (silvia, 2006).

Pneumonia merupakan infeksi saluran pernafasaan akut bagian bawah yang mengenai *parenkim* paru dan paling sering menyebabkan kematian pada bayi dan balita tidak kecuali dewasa maupun lanjut usia (Santoso, 2012).

Pneumonia yaitu peradangan *parenkim* pada paru di mana paru berisikan cairan radang tanpa di sertai *filtrasi* radang kedalam dinding *alveoi* serta ronggaintersisium (Ardiansyah, 2012.)

Pneumonia adalah peradangan yang mengenai *parenkim* paru, dari *broncheolus* yang mencangkup terminalis yang mencangkup *brocheolus*

respiratorius, dan *alveoli* serta menimbulkan *konsolidasi* jaringan paru dan gangguan pertukaran gas (Dahlan, 2014).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *pneumonia* merupakan infeksi pada pernafasan bagian bawah *bronkus/alveoli* yang menyebar ke jaringan paru sekitarnya (*parenkim* paru) yang tersumbat oleh *eksudat* yang membentuk bercak *konsolidasi* dalam *lobus* yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, jamur, virus, parasit dan benda asing.

WHO (*World Health Organization*) menunjukkan, sekitar 800.000 hingga 1 juta orang meninggal dunia setiap tahun akibat *pneumonia*. *Pneumonia* disebutkan oleh *WHO* (*World Health Organization*) sebagai kematian tertinggi. *World Pneumonia Day* (*WPD*) melaporkan Indonesia menjadi Negara dengan kejadian *pneumonia* ke-6 di dunia (Sutriyanto, 2012).

Prevalensi *pneumonia* menurut *karakteristik* kelompok umur mulai dari <1 tahun sebanyak 2,1% dengan 18.225 kasus, 1-3 tahun sebanyak 2,1% dengan 73.188 kasus, 5-14 tahun 1,7% dengan 182.338 kasus, 15-24 tahun 1,8% dengan 165.644 kasus, 25-34 tahun 1,9% dengan 159.708 kasus, 35-44 tahun 1,9% dengan 151.539 kasus, 45-54 tahun 2,2% dengan 124.652 kasus, 54-64 tahun 2,5% dengan 83.251 kasus, 65-74 tahun 3,0% dengan 40.180 kasus, dan 75 tahun ke atas 2,9% dengan 18.656 kasus. Sehingga kelompok umur yang tertinggi terjangkit penyakit *pneumonia* dari umur 5-14 tahun dengan 1,7% dengan 182.338 kasus (Riskesdas, 2018).

Prevalensi *pneumonia* menurut provinsi mulai dari Aceh 2,5% dengan 20.244 kasus, Sumatra Utara 2,1% dengan 55.351 kasus, Sumatra Barat 1,7% dengan 20.663 kasus, Riau 1,5% dengan 26.085 kasus, Jambi 1,9% dengan 13.692 kasus, Sumatra Selatan 2,3% dengan 32.126 kasus, Bengkulu 3,4% dengan 7.531 kasus, Lampung 2,0% dengan 32.148 kasus. Sedangkan Jawa Barat menduduki urutan ke-11 dengan 2,6% dengan kasus 186.806 (Risikesdas, 2018).

Klasifikasi penyakit *pneumonia* di kota Sukabumi berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Sukabumi penyakit *pneumonia* berada di urutan 53 dengan jumlah 128 jiwa yang terkena penyakit *pneumonia* di kota Sukabumi dari rentan 1 tahun. (Dinas Kesehatan kota Sukabumi, 2019).

Sedangkan di RS Bhayangkara Setukpa Lemdikpol penyakit *pneumonia* tidak termasuk penyakit 10 besar, akan tetapi di ruangan teratai terdapat kurang lebih 3%-5% dengan kasus 10-15 penyakit *pneumonia* dari rentan 4 bulan. (Rekam Medis).

Pada *pneumonia* paling umum yaitu bakteri *streptococcus pneumoniae*. Dari kasus *pneumonia* disebabkan oleh bakteri ini, biasa di dapatkan gejala seperti menggigil/demam, serta *sputum* yang berwarna pekat. Infeksi yang menyebar ke dalam darah pada 20-30%, dan jika terjadi 20-30% dari pasien dapat meninggal dunia (Handayani, 2011).

Dampak dari penyakit *pneumonia* bila tidak cepat di tangani dengan tepat, maka akan menimbulkan seperti komplikasi atau masalah kesehatan yang lain. Adapun *komplikasi pneumonia* antara lain *bakterimia* yaitu kondisi ketika

terdapat bakteri di dalam darah, terjadi ketika bakteri penyebab infeksi masuk ke dalam darah sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah, peradangan di dalam darah, bahkan dalam beberapa kasus mengakibatkan kegagalan organ. Luka pada organ paru, yaitu infeksi yang ditimbulkan membuat paru semakin banyak mengalami luka. *Efeusi pleura* yaitu kondisi yang ditandai oleh penumpukan cairan diantara dua lapisan *pleura*, jika infeksi tidak di tangani dengan baik, maka cairan akan berkumpul pada bagian selaput paru dan menyebabkan pasien semakin sulit bernafas. Infeksi pada salah satu bagian jantung, yaitu bakteri dapat menginfeksi jantung juga meskipun tadinya berada di organ paru. Kondisi ini disebut dengan *endocarditis*. Penyebaran infeksi ke jantung ini harus segera ditangani, karena jika tidak pasien akan berisiko mengalami gagal jantung (Nimas, 2017).

Untuk mencegah *komplikasi* yang akan muncul dari *pneumonia* maka di butuhkan peran serta fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan *pneumonia* secara benar meliputi kepedulian, edukasi, sebagai motivasi, dan konseling yang di lakukan secara *komprehensif* untuk meningkatkan status kesehatan klien. Oleh karena itu, muncul pentingnya perawat serta asuhan keperawatan untuk menanggulangi klien dengan *pneumonia* (Handayani, 2011).

Oleh karena itu, penulis tertarik dalam melakukan asuhan keperawatan dengan *pneumonia* pada karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan “Pneumonia” Di Ruang Teratai RS Bhayangkara Setukpa Lemdikpol Kota Sukabumi”**.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini adalah memberikan pengalaman yang nyata penulis dalam penatalaksanaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien *pneumonia*.

2. Tujuan khusus

Tujuan umum yang telah di uraikan, maka dapat dibuat tujuan khusus, seperti berikut :

- a. Dapat mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan *pneumonia*.
- b. Dapat mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada klien dengan *pneumonia*.
- c. Dapat mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan *pneumonia*.
- d. Dapat mendeskripsikan tindakan keperawatan pada klien dengan *pneumonia*.
- e. Dapat mendeskripsikan evaluasi pada klien dengan *pneumonia*.
- f. Dapat membandingkan antara konsep dan kenyataan pada klien dengan *pneumonia*.

C. Metode Telaahan

1. Metode *deskriptif*

Metode yang digunakan adalah metode *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus yaitu mendeskripsikan peristiwa-peristiwa yang terjadi selama proses asuhan keperawatan pada klien *pneumonia* (Dermawan, 2012).

2. Teknik pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi klien, biasa juga disebut dengan *anamnesa*. *Anamnesa* berlangsung untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan komunikasi yang diharapkan (Dermawan, 2012).

b. *Observasi*

Observasi atau pengamatan dilakukan baik terhadap fisik, perilaku dan sikap dalam menegakan diagnosa keperawatan (Dermawan, 2012).

c. Studi Dokumentasi

Mempelajari data klien selama klien di rawat (Dermawan, 2012).

d. Pemeriksaa fisik

Pemeriksaan fisik guna mendapatkan data *subjektif* serta *objektif* dari riwayat pasien. Pemeriksaan fisik dapat menentukan kesehatan pasien,

identifikasi masalah kesehatannya serta mengambil data dasar guna menentukan rencana tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

e. Studi kepustakaan

Penulis melakukan dengan mengumpulkan berbagai buku sumber (Dermawan, 2012).

3. Sumber-sumber dan jenis data

1. Sumber data

a. Sumber data *primer*

Sumber data *primer* adalah data-data yang dikumpulkan dari klien, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapannya (Dermawan, 2012).

b. Sumber data *sekunder*

Sumber sekunder merupakan data yang dapat di kumpulkan dari orang-orang terdekat dengan pasien (Dermawan, 2012)

2. Jenis data

a. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang di dapat dari klien sebagai suatu pendapat situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui interaksi dan komunikasi (Dermawan, 2012).

b. Data objektif

Data objektif adalah hasil observasi atau pengukuran dari status kesehatan klien (Dermawan, 2012).

3. Pengelolaan data

Pengumpulan data manual dengan cara mengklarifikasikan, menginterpretasikan, dan menverifikasikan dan kemudian disajikan secara *tekstular*.

D. Sistematika Penulisan

Dimaksudkan agar memudahkan pemahaman, penulis memberikan gambaran, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Adalah ringkasan yang melatar belakangi penulis akan pengambilan kasus, guna penulisan yang ingin di capai, penulisan menggunakan metode serta tehknik pengumpulan data dan sistematika di gunakan dalam kasus.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Memberikan gambaran tentang konsep secara teoritis meliputi definisi, *etiologi*, *manifestasi klinis*, *patofisiologi*, pemeriksaan penunjang, penata laksanaan medis, serta tinjauan teoritis mengenai proses asuhan keperawatan pada klien dengan *pneumonia*.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Gambaran-gambaran seperti hal yang mungkin terdapat pada pelaksanaan asuhan keperawatan, seperti dalam pengkajian, diagnosa, perencanaan evaluasi maupun evaluasi dalam catatan perkembangan.

BAB VI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab ini berisikan kesimpulan dari pelaksanaan suhan keperawatan, serta rekomendasi untuk berbagai pihak dalam peningkatan asuhan keperawatan.