

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pencemaran udara akibat asap rokok, paparan polusi lingkungan seperti debu, asap dari bahan-bahan yang bersifat kuat, pemajanan di tempat kerja terhadap batu bara, kapas dan padi-padian yang menimbulkan dampak terhadap kesehatan salah satunya berdampak pada sistem respirasi manusia. Tingkat pencemaran udara yang tinggi serta pola hidup yang tidak beraturan sebagai perokok aktif, dalam jangka waktu yang lama dapat memicu terganggunya sistem respirasi sehingga memicu timbulnya penyakit (Irianto,2014:Saminan, 2014)

Gangguan sistem pernapasan merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas. Infeksi saluran pernafasan jauh lebih sering terjadi dibanding dengan infeksi sistem organ tubuh lainnya dan berkisar dari flu biasa dengan gejala serta gangguan yang relative ringan sampai dengan pneumonia berat. Penyakit pada sistem pernafasan sangat berpengaruh terhadap individu secara keseluruhan salah satunya adalah Pneumonia. (Sylvia A, 2009).

Pneumonia merupakan penyakit peradangan parenkin paru akibat infeksi saluran pernafasan bawah akut (ISNBA) yang disebabkan oleh infeksi, virus, bakteri, mycoplasma (fungi), serta mikroorganisme lainnya. (Nurarif,

2015).Gejala pneumonia atau biasa disebut radang paru-paru kerap dipandang sebelah mata oleh masyarakat. Padahal, pneumonia salah , satu penyakit yang membunuh banyak orang di segala macam usia, mulai dari balita hingga dewasa. Setiap tahun, sekitar 1,4 juta orang di seluruh dunia meninggal disebabkan pneumonia. Dari jumlah tersebut, sebanyak 920.136 anak di bawah 5 tahun meninggal karena penyakit Pneumonia.

Kasus penderita pneumonia di dunia di perkirakan ada 5,5 juta kasus, sebagian besar estimasi jumlah kasus berada di Wilayah Asia Tenggara (20%), wilayah Afrika (10%), eropa (34%) , di Asia Tenggara terdapat 3 negara yang menderita pneumonia yaitu Negara , Philipina (5,2%) , Indonesia (3,8%) , Malaysia (1,2%). Indonesia berada pada posisi kedua dengan Negara yang memiliki kasus pneumonia (*World Health Organization 2018*) .

Di Indonesia, penyebab yang paling umum dari pneumonia adalah bakteri streptococcus pneumonia. Pada pneumonia yang disebabkan oleh bakteri ini, biasanya didapatkan suatu gejala tiba-tiba seperti menggigil, demam, dan dapat produksi sputum yang berwarna (pekat). Infeksi dapat menyebar kedalam darah pada 10%-20% dari kasus, dan jika ini terjadi 10%-20% dari pasien-pasien ini dapat meninggal dunia (Handayani,2011).

Menurut Riskesdas di Jawa Barat sendiri kasus penderita Pneumonia menduduki peringkat pertama dari 34 provinsi linnya yaitu dengan jumlah kasus terbanyak (2,6%) dengan jumlah kasus 186.809 (RISKESDAS, 2018).

Adapun Prevelansi Pneumonia Di Kabupaten Sukabumi Insidens penyakit pneumonia dari tahun 2012 sebesar 2,04% per 100.000 penduduk menderita pneumonia dan sampai menyebabkan kematian (Dinkes Kab Sukabumi)

RSUD Sekarwangi secara administrasi terletak di Kecamatan Cibadak kabupaten Sukabumi , RSUD Sekarwangi memiliki beberapa Ruangan perawatan salah satunya ruangan Fatmawati. Ruangan Fatmawati terletak di sebelah Timur, merupakan Ruangan perawatan Paru-paru memiliki 5 Ruangan dengan jumlah 38 Tempat dan Ruangan Perawat atau Nurse Station.

Berdasarkan hasil studi Pendahuluan yang penulis lakukan pada Februari 2019 Di RS Sekarwangi Kabupaten Sukabumi didapatkan data 10 besar penyakit yang terdapat di ruang rawat inap Fatmawati Rumah Sakit Sekarwangi yaitu sebaagai berikut :

Tabel 1.1
Distribusi frekuensi 10 besar penyakit di ruang Fatmawati RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi periode Januari- Oktober 2018

No	Nama Penyakit	Distribusi
1.	TB Paru	451
2.	Pneumonia	193
3.	CAP	124
4.	Efusi Pleura	57
5.	PPOK	45
6.	Asma	25
7.	Bronkhitis	16
8.	B20	19
9.	Pleurapneumonia	14
10	Hemoptoe	11

Sumber : Laporan Ruangan Fatmawati RSUD Sekarwangi

Berdasarkan pada tabel 1.1 di atas penderita pneumonia menduduki urutan ke-2 dari 10 besar kunjungan terbanyak di Ruang Fatmawati RSUD Sekarwangi pada tahun 2018. Januari – Oktober. penderita pneumonia perlu perhatian khusus dalam penanganannya, karena tanpa penatalaksanaan yang benar dalam pencegahan, penularan dan modifikasi lingkungan sebagai factor risiko untuk penyakit pneumonia.

Peran perawat sebagai pelaksana , pendidik, pengelola, pemberi asuhan, yang sangat komprehensif dari aspek bio, psiko, sosio, spiritual. Dimana peran perawat untuk kasus pneumonia adalah melakukan asuhan keperawatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan pencegahan, dan pemulihan kesehatan pada masyarakat, adapun penatalaksanaan yang harus dilakukan oleh perawat pada pasien pneumonia yaitu mengurangi penyebaran penyakit dan ciri yang khas pada pasien pneumonia yaitu klien mengeluh sesak nafas dan batuk, serta penurunan nafsu makan respirasi 28x/menit, sesak bertambah apabila beraktivitas dan berkurang apabila beristirahat, dan apabila tidak segera di tangani pasien pneumonia akan menimbulkan komplikasi seperti gagal jantung dan bisa menyebabkan kematian karena sistem pernapasan merupakan salah satu organ terpenting pada manusia.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menulis dan mengkaji kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Tn.K dengan Pneumonia di Ruang Fatmawati RSUD Sekarwangi**”.

B. Tujuan

1. Umum

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan pneumonia yang komprehensif meliputi aspek bio-psikososial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien “pneumonia”
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien “pneumonia”
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien “pneumonia”
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien “pneumonia”
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada pasien “pneumonia”
- f. Mampu membandingkan antar konsep dengan kenyataan pada pasien “pneumonia”

C. Metode Telaahan

Yang di maksud metode telaahan dalam penulisan karya tulis ilmiah adalah pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data/informasi dan sebagai cara memperoleh data/informasi (wawancara,observasi,dll).

1. Metode deskriptif, menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanan terhadap salah seorang klien dengan pneumonia
2. Teknik pengumpulan data

- a) Wawancara

Wawancara adalah salah satu instrument yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Hal ini haruslah dilakukan secara mendalam agar kita mendapatkan data yang valid dan detail. Dengan cara melakukan Tanya jawab langsung dengan keluarga pasien, perawat ruang Fatmawati dan tim kesehatan yang lain yang terkait, itiu bertujuan agar mendapatkan data yang diperlukan dalam melaksanakan proses keperawatan klien dengan pneumonia.

- b) Observasi

Mengumpulkan data dengan cara pengamatan dan pencatatan secara sistemik atau memantau secara langsung kondisi pasien untuk memperoleh data dengan masalah kesehatan dengan keperawatan klien.

c) Studi dokumentasi

Yaitu pengumpulan data yang didapat dengan cara mempelajari langsung rekam medic pasien di ruangan.

d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk memperoleh data subyektif dan obyektif dari riwayat kesehatan klien. Tujuan pemeriksaan fisik untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah, dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan , cara yang dipakai penulis dengan yaitu dengan cara persistem.

e) Studi pustakaan

Pengumpulan data dengan cara studi kepustakaan yaitu yang di dapat dari literature yang menunjang terhadap kasus dan data-data yang sudah di peroleh dari hasil wawancara, observasi,dan studi dokumentasi.

3. Sumber dan jenis data

a. Sumber data

1. Sumber data primer

Klien adalah sumber data utama dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien.

2. Sumber data sekunder

Informasi dapat diperoleh dari orang terdekat, seperti orang tua, suami atau istri, anak, teman, jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam keadaan tidak sadar.

b. Jenis data

1. Data subjektif

Data yang di dapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide klien tentang status kesehatannya, misalnya perasaan nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan, frustrasi, mual, dan perasaan malu.

2. Data objektif

Data yang dapat di observasi dan di ukur, dapat diperoleh menggunakan panca indera (penglihatan, penciuman, pendengaran, dan peraba) selama pemeriksaan fisik, misalnya, frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, edema, berat badan, dan tingkat kesadaran.

D. Sistematika penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, yang meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang konsep dasar penyakit yang meliputi pengertian pneumonia, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, manajemen medik, pemeriksaan diagnostic, dan konsep dasar asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan proses asuhan keperawatan yaitu meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan keperawatan. Dan sedangkan pembahasan menjelaskan tentang perbedaandan kesamaan antara teori dan kenyataan di ruangan keperawatan yang di bahas secara sistematis.

BAB IV PENUTUP

Bab ini berisikan penutup yang menjelaskan tentang kesimpulan yang mengacu pada tujuan dan saran yang menekankan pada asuhan keperawatan yang sifatnya lebih operasional dari karya tulis ilmiah

DAFTAR PUSTAKA