

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Satu dari sekian masalah yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas adalah gangguan sistem pernapasan. Jika dibandingkan dengan infeksi sistem organ tubuh lainnya, frekuensi terjadinya infeksi saluran pernafasan lebih tinggi dan biasanya berupa flu pada umumnya baik dengan gejala ringan maupun pneumonia dengan gejala berat. Infeksi saluran pernafasan yang paling mempengaruhi seseorang secara menyeluruh yaitu penyakit *Pneumonia* (Sylvia A, 2015).

Menurut Djodibroto (2007), *Pneumonia* merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur, parasit. Sedangkan menurut Corwin (2008) *Pneumonia* adalah infeksi akut pada jaringan paru oleh mikroorganisme. Secara klinis *pneumonia* didefinisikan sebagai suatu peradangan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit). *Pneumonia* yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tidak termasuk. Sedangkan peradangan paru yang disebabkan oleh non-mikroorganisme (bahan kimia, radiasi, aspirasi bahan toksik, obat-obatan dan lain-lain) disebut pneumonitis.

Berdasarkan tempat terjadinya menurut (PDPI, 2003) *Pneumonia* dibagi menjadi : CAP (*community - acquired pneumonia*), pneumonia yang didapat dimasyarakat. HAP (*hospital - acqiured pneumonia / nosocomial pneumonia*), pneumonia yang didapat di rumah sakit.

Jadi penulis dapat menyimpulkan bahwa *pneumonia* merupakan suatu penyakit pada saluran pernapasan bagian bawah (pulmo / paru - paru) yang mengalami peradangan disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri yang ditandai dengan gejala seperti sesak nafas, demam, batuk, dan sakit kepala.

Gejala *Pneumonia* sering disebut juga dengan radang paru-paru yang sering kali disepelekan masyarakat. Faktanya, salah satu penyakit paling mematikan bagi semua orang dari segala usia adalah *Pneumonia*. Sebanyak kurang lebih 1,4 juta orang di dunia meninggal setiap tahunnya karena mengidap *Pneumonia* dan sebanyak 920.136 anak di dunia dengan usia kurang dari lima tahun atau balita menjadi bagian dari penderita *Pneumonia* yang meninggal (Nur Arif, 2015).

Diperkirakan terdapat 5,5 juta kasus penderita *Pneumonia* yang sebagian besar kasusnya tersebar di wilayah Asia Tenggara sebanyak 20%, Afrika sebanyak 10%, dan Eropa sebanyak 34%. Di Asia Tenggara sendiri, tiga negara dengan kasus penderita *Pneumonia* tertinggi di antaranya Philipina sebanyak

5,2%, lalu di posisi kedua ada Indonesia sebanyak 3,8%, dan diikuti Malaysia sebanyak 1,2% (WHO, 2018).

Kasus *Pneumonia* di Indonesia sendiri umumnya disebabkan oleh bakteri *streptococcus pneumoniae*. Gejala dari *Pneumonia* yang disebabkan oleh bakteri *streptococcus pneumoniae* muncul secara tiba-tiba seperti menggigil, demam, dan sputum yang berwarna (pekat). Pada 10% - 20% kasus, infeksi disebarkan ke dalam darah sehingga dapat menjadi penyebab kematian pasien tersebut (Wijaya D, dan Handayani D. 2015).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan di Jawa Barat, penyakit *Pneumonia* telah merenggut 186.809 jiwa dari 34 provinsi di Indonesia sehingga kasusnya menduduki urutan dengan presentase sebanyak 2,6% (RISKESDAS, 2018).

Kasus *Pneumonia* yang ada di Kabupaten Sukabumi membentuk prevalensi sejak tahun 2012 yaitu 2,04 % dari 100.000 penduduk yang meninggal dunia akibat *Pneumonia* (Dinkes Kab Sukabumi, 2018).

Tingginya kasus ini menjadi perhatian segala pihak secara khusus dalam menangani faktor risiko penyakit *Pneumonia* yaitu dalam pencegahan, penularan dan perubahan lingkungan.

Perawat berperan sebagai pihak yang melaksanakan, mendidik, mengelola, memberi pengasuhan atau merawat, harus memiliki wawasan yang luas dalam aspek *bio-psiko-sosial* dan *spiritual*. Perawat dapat berperan dalam peningkatan tingkat kesehatan dalam mencegah dan memulihkan kesehatan

masyarakat pada kasus *Pneumonia* melalui pemberian asuhan keperawatan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Perawat dalam usahanya menekan penyebaran penyakit *Pneumonia* sering menemui ciri khas dari pada pasien antara lain adanya keluhan sesak nafas, mengalami batuk, nafsu makan menurun, nafas semakin sesak ketika melakukan aktivitas dan sesak berkurang ketika istirahat, dan apabila pasien *Pneumonia* tidak segera ditangani dapat terjadi komplikasi seperti gagal jantung yang berujung kematian karena salah satu organ terpenting pada manusia adalah sistem pernapasan.

Penulis berdasarkan latar belakang di atas memiliki ketertarikan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN TN.R DENGAN *PNEUMONIA* DI RUANG FATMAWATI RSUD SEKARWANGI KABUPATEN SUKABUMI”**.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengalami secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan langsung terhadap pasien penderita *Pneumonia* dengan wawasan luas pada aspek *bio-psiko-sosial* dan *spiritual* dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis dapat memberikan deskripsi hasil dari kajian terhadap pasien penderita *Pneumonia*.

- b. Penulis dapat memberikan deskripsi diagnosa keperawatan terhadap pasien penderita *Pneumonia*.
- c. Penulis dapat memberikan deskripsi perencanaan asuhan keperawatan terhadap pasien penderita *Pneumonia*.
- d. Penulis dapat memberikan deskripsi tindakan keperawatan terhadap pasien penderita *Pneumonia*.
- e. Penulis dapat memberikan deskripsi evaluasi terhadap pasien penderita *Pneumonia*.
- f. Penulis dapat membuat perbandingan antara konsep dengan kenyataan terhadap pasien *Pneumonia*.

C. Metode Telaahan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode telaahan yaitu, pendekatan dalam penghimpunan dan perolehan data atau informasi.

1. Metode Deskriptif, yaitu suatu metode yang memaparkan suatu fenomena atau peristiwa yang urgen yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2012)
2. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan dan penyusunan data karya tulis ilmiah ini adalah:
 - a. Wawancara yaitu, teknik yang digunakan dengan cara Tanya jawab langsung dengan pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan lain untuk memperoleh informasi yang akurat.

- b. Observasi yaitu, teknik yang digunakan dengan cara Mengamati keadaan pasien secara langsung meliputi : bio-psiko-social-kultural dan spiritual.
- c. Pemeriksaan fisik yaitu, teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien secara head toe to (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi).
- d. Studi kepustakaan yaitu, teknik yang digunakan dengan cara Mencari sumber melalui bahan bacaan atau teori buku-buku literature yang dapat dipercaya untuk mendapatkan hal – hal yang berhubungan dengan masalah pasien.

3. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber Data Primer Dan Sekunder

Data primer bersumber dari pasien secara langsung klien langsung yang mampu menginformasikan dengan lengkap terkait kesehatan dan keperawatan yang pasien tersebut terima. Untuk data sekunder bersumber dari kerabat atau orang-orang di sekitar pasien (orang tua, saudara, teman, pasangan, maupun pihak lain yang memahami kondisi dan mempunyai kedekatan dengan pasien tersebut).

b. Jenis Data

- 1) Data Objektif, merupakan data yang diambil melalui observasi dan terukur. Dalam karya tulis ilmiah ini, data objektif yang dikumpulkan yaitu status kesehatan klien.

- 2) Data Subjektif, merupakan data berupa gagasan mengenai suatu keadaan atau kejadian. Dalam karya tulis ilmiah ini, data subjektif yang dikumpulkan adalah penjelasan klien secara klien terkait kesehatannya.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memahami apa yang dibahas dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menguraikan dalam beberapa bab dan sub bab :

1. Bagian Awalan

- a. Cover depan / sampul
- b. Halaman judul
- c. Halaman pernyataan tidak melakukan plagiarisme
- d. Lembar persembahan
- e. Lembar persetujuan pembimbing ke 1 dan ketua program studi
- f. Lembar pengesahan
- g. Halaman abstrak
- h. Halaman kata pengantar
- i. Halaman daftar isi
- j. Halaman daftar tabel
- k. Halaman daftar gambar
- l. Halamandaftar lampiran

2. Bagian Inti

- a. Bab I Pendahuluan : menjelaskan latar belakang, tujuan (umum dan khusus), metode telaahan dan sistematika penulisan.
- b. Bab II Tinjauan pustaka : penjelasan mengenai konsep asuhan keperawatan terhadap klien penderita *Pneumonia*.
- c. Bab III Tinjauan kasus dan Pembahasan

Berisi pelaporan kasus *Pneumonia* pada klien yang sudah menerima perawatan yang membahas dan melakukan identifikasi agar ditemukan pemecahan masalah secara propotif, preventif dan rehabilitatif.

- 1) Laporan khusus :

- a) Pengkajian
- b) Diagnosa keperawatan
- c) Perencanaan
- d) Pelaksanaan
- e) Evaluasi

- 2) Pembahasan : membuat perbandingan antara teori dalam literatur yang digunakan penulis terhadap realita di lapangan.

- d. Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi

- 1) Kesimpulan

Merupakan inti bahasan masing-masing bab yang menjadi penjelasan tujuan penulis. Kesimpulan diambil dari pembahasan yang muncul maupun yang sebelumnya telah berkembang.

2) Rekomendasi

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan di masa depan.