

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran nafas bawah merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, baik di negara maju maupun negara berkembang. Dari data SEAMIC (*Southern East Asia Medical Info Center*) Health Statistic 2010, influenza dan pneumonia merupakan penyebab kematian nomor tiga di Singapura, nomor tiga di Vietnam, nomor enam di Indonesia, nomor enam di Thailand, nomor tujuh di Malaysia, dan nomor sembilan di Brunei. Dari American Lung Association 2014 menyebutkan terdapat 2 (dua) juta-3 (juta) kasus pneumonia dengan jumlah kematian rata-rata 45.000 orang pertahun. Laporan WHO 2015 menyebutkan bahwa penyebab utama pneumonia 50% adalah bakteri *streptococcus pneumoniae*, 20% disebabkan oleh *haemophilus influenzae* type B.

Pneumonia di negara berkembang dipengaruhi oleh beberapa faktor intristik maupun ekstristik. Menurut penelitian Mokoginta (2015), faktor intristik penyebab pneumonia seperti pemberian ASI eksklusif (OR=4,47) yang status gizi (OR=1,18), sedangkan faktor ekstristik penyebab pneumonia antara lain jenis lantai (OR=3,21), kondisi lantai (OR=1,97), dan ventilasi rumah (OR=2,03). Berdasarkan penelitian Sarmia dan Suhartatik (2015), menyimpulkan bahwa faktor dominan penyebab pneumonia berasal dari faktor intristik seperti status gizi (P=0,002), imunisasi lengkap (P=0,004) dan riwayat BBLR (P=0,001).

Zul Dahlan (2006), mengungkapkan bahwa pneumonia dapat terjadi pada orang normal tanpa kelainan yang jelas. Namun pada kebanyakan pasien dewasa pneumonia didapati pada adanya satu atau lebih penyakit dasar yang mengganggu daya tahan tubuh. Selain itu pneumonia juga ditemukan paling banyak pada anak balita, yang ditandai dengan penyakit batuk pilek disertai sesak nafas, dinding dada tertarik ke dalam dan frekuensi nafas 40-50 kali per menit. Pneumonia sering dijumpai pada orang lanjut usia dan sering terjadi pada Penyakit Paru Obstrutif Kronik (PPOK). Juga dapat terjadi pada pasien dengan penyakit lain yakni Diabetes melitus (DM), payah jantung, penyakit arteri koroner, penyakit syaraf kronik, dan penyakit hati kronik. Faktor predisposisi lain adalah

trakeostomi, atau pemasangan ventilator. Faktor lingkungan juga perlu dilakukan penelitian misalnya tinggal rumah jompo, penggunaan antibiotik dan keadaan alkoholik yang meningkatkan kemungkinan terkena kuman gram negatif.

Khadijah Azhar (2007), memaparkan bahwa faktor risiko lingkungan di dalam rumah secara umum berhubungan dengan prevalensi pneumonia adalah kepadatan penduduk, jenis lantai, bahan bakar dan keberadaan anggota keluarga yang merokok. Nurhuda (2010) menambahkan penggunaan obat nyamuk bakar terbukti berisiko 1,3 % dibanding keluarga yang tidak menggunakan obat nyamuk bakar.

Data yang dikeluarkan oleh Riskesdas 2013 menyebutkan, *periodprevalence* dan prevalensi 2013 adalah 1,8 % dan 4,5 %, sedangkan sebaran provinsi terdapat lima provinsi yang memiliki insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur di Nusa Tenggara Timur (4,6 % dan 10,3 %) Papua (2,6 % dan 8,2 %), Sulawesi Tengah (2,3 % dan 4,8 %), Sulawesi Barat (9,1 % dan 6,1 %) dan Sulawesi Selatan (2,4 % dan 4,8 %). Sementara hasil dari Riskesdas, 2013, prevalensi pneumonia berdasarkan kelompok jenis kelamin, dimana prevalensi pneumonia lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

RSUD Pandan Arang Boyolali merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Boyolali. Dilihat dari data rekam medik RSUD Pandan Arang Boyolali sepanjang tahun 2016 terdapat 131 kasus pneumonia, dimana 65 kasus pada pasien laki-laki dan 66 kasus pada pasien perempuan, jika dipresentasikan kasus pneumonia 49,61 % laki-laki dan 50,39 % pada perempuan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengambarkan asuhan keperawatan pada Ny. W dengan pneumonia di ruang Cengkeh Rumah Sakit Umum Daerah Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mendeskripsikan pengkajian dengan mengumpulkan data yang diperlukan secara sistematis pada klien dengan Pneumonia.
- b. Penulis mampu menganalisa data pengkajian yang telah dikumpulkan untuk menentukan diagnosa keperawatan, masalah dan kebutuhan yang spesifik dari dasar yang telah dikumpulkan pada klien dengan pneumonia.

- a. Penulis mampu menyusun rencana tindakan berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan secara komprehensif dan tepat pada klien dengan pneumonia.
- b. Penulis mampu mendiskripsikan implementasi keperawatan secara efisien dan aman pada klien dengan pneumonia.
- c. Penulis mampu mengevaluasi dan perkembangan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien pneumonia.
- d. Penulis mampu menganalisa antara teori dan kondisi lapangan pada klien dengan pneumonia.

C. Manfaat

1. Mahasiswa
Mengasah kemampuan penulis untuk menerapkan seluruh ilmu pengetahuan yang telah didapat dari institusi pendidikan untuk melatih secara intelektual, emosional, dan spiritual.
2. Institusi
 - a. Rumah Sakit
Memberikan manfaat khususnya bagi pasien yang membutuhkan asuhan keperawatan dengan pneumonia.
 - b. Pendidikan
Sebagai bahan referensi penulis lain untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut pada pasien pneumonia.
3. Perawat
Dapat memberikan masukan dan menambah informasi ataupun ilmu pengetahuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.
4. Masyarakat
Pasien dapat menambah pengetahuan mengenai penyakit yang dialaminya. Dan pasien dapat mengetahui tanda dan gejala pneumonia, mengetahui cara penanganan, dan cara menghindari faktor penyebab pneumonia.

D. Metodologi

1. Tempat dan waktu
Pengambilan kasus pneumonia ini dilakukan di ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Boyolali, dilaksanakan pada tanggal 20-22 Maret 2017
teknik pengumpulan data:

a. Wawancara

Wawancara merupakan komunikasi terarah yang biasanya dilakukan secara tatap muka baik dengan klien maupun dengan keluarga klien dengan maksud untuk memperoleh data tentang apa yang dirasakan dan dikeluhkan oleh klien. Wawancara ini dapat dilakukan antara perawat dengan pasien Ny. W dan keluarga klien (*alloanamnese*).

b. Observasi

Observasi adalah pemeriksaan untuk mengumpulkan data dengan melihat secara langsung yang dilakukan secara menyeluruh memandang klien sebagai makhluk *holistic* dengan tujuan untuk mengetahui atau memastikan batas dimensi angka, irama, kualitas dan ukuran tertentu. Dilakukan pada tanggal 20-22 Maret 2017.

1. Dokumentasi

Studi dokumenter adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melihat catatan medis dan status klien yaitu Ny. W baik sekarang maupun yang telah lalu, pengumpulan data juga dilakukan dengan cara melihat data rekam medis, pengumpulan data juga dilakukan dengan cara melihat data rekam medis, dengan tujuan untuk memperoleh data obyektif yang lengkap.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan bahan penunjang dalam menyusun karya tulis ini yang berasal dari jurnal penelitian dan beberapa buku yang berhubungan dengan kasus yang dibahas, sehingga dapat di peroleh keterangan dan dasar teori mengenai pengertian yang bersifat *definitive* dalam hubungannya dengan kasus yang diambil. Literatur diambil dari kampus yaitu Stikes Muhammadiyah Klaten dan Perpustakaan Umum Daerah Boyolali dan jurnal Keperawatan.