

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Penyakit ini sering disebabkan oleh *staphylococcus aureus*, *streptococcus pneumoniae* atau *streptococcus pyogenes*. Virus yang sering menyerang penyakit ini adalah respiratorik syncytial virus. Sedangkan penyebab yang jarang terjadi adalah mykoplasma aspirasi benda asing dan jamur.

Umumnya pneumonia terjadi akibat inhalasi atau aspirasi mikroorganisme, sebagian kecil melalui aliran darah (hematogen). Sulit membedakan pneumonia bakteri dan virus. Pneumonia berat bisa terjadi hipoksemia, hiperapnea, asidosis respiratorik, asidosis metabolik, dan gagal nafas, sehingga pemenuhan oksigen pada pasien paling diutamakan.

Oksigenasi adalah salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme, untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel tubuh. Normalnya elemen ini diperoleh dengan cara menghirup udara ruangan dalam setiap kali bernafas. Penyuplaian oksigen ke jaringan tubuh ditentukan oleh interaksi sistem respirasi dan kardiovaskuler.

Manifestasi klinis penyakit ini adalah kesukaran bernafas, seperti sesak nafas, retraksi intercosta, nyeri dada, nyeri abdomen, crackles, penurunan bunyi nafas, pernafasan cuping hidung, sianosis, batuk kering berlanjut ke batuk produktif, adanya ronchi basah, halus, gelisah. Sedangkan tanda yang sering muncul adalah adanya peningkatan suhu tubuh yang mendadak.

Penatalaksanaan yang tepat dapat mengurangi komplikasi yang terjadi pada penderita pneumonia. Sebaiknya pengobatan dilakukan di rumah sakit untuk diberikan oksigen, fisioterapi dada, cairan intravena dan antibiotik. Komplikasi yang terjadi apabila penanganannya terlambat dapat terjadi gangguan pertukaran gas, obstruksi jalan nafas, gagal nafas, syok dan apnea. (Marni, 2014)

Saat penderita pneumonia sudah dibawa ke rumah sakit, peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, yang memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap pasien. Asuhan keperawatan diterapkan melalui proses keperawatan yang akan meningkatkan kualitas keperawatan pada pasien.

Proses keperawatan bertujuan untuk mempertahankan kesehatan pasien, mencegah sakit yang lebih parah, membantu pemulihan kondisi pasien setelah sakit, mengembalikan fungsi maksimal tubuh melalui pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pada kasus ini, peran perawat melakukan pengkajian secara tepat terhadap tanda dan gejala yang muncul pada pasien, perawat juga menegakkan beberapa diagnosa keperawatan seperti ketidakefektifan pola nafas, gangguan pertukaran gas, hipertermi, defisit volume cairan, dan lain sebagainya. Setelah ditegakan diagnosa barulah perawat menentukan prioritas masalah yang akan dipecahkan kemudian menyusun rencana tindakan (intervensi) dan melakukan implementasi selama beberapa hari dan kemudian melakukan evaluasi dari tindakan yang sudah diberikan.

Pneumonia merupakan masalah kesehatan dunia karena angka kematiannya tinggi, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan negara-negara Eropa. Di Amerika Serikat misalnya terdapat dua juta sampai tiga juta kasus pneumonia per tahun dengan jumlah angka kematian rata-rata 45.000 orang (Misnadiarly, 2008)

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Pneumonia menyebabkan kematian lebih dari 2 juta balita setiap tahunnya. Pneumonia disebabkan oleh peradangan paru yang membuat napas menjadi sakit dan asupan oksigen sedikit (WHO, 2015). Tingginya angka kematian balita akibat pneumonia mengakibatkan target MDG's (*Millennium Development Goals*) ke-4 yang bertujuan menurunkan angka kematian anak sebesar 2/3 dari tahun 1990 sampai 2014 tidak tercapai (WHO, 2015). Menurut WHO (*World Health Organization*) angka kematian balita pada tahun 2013 masih tinggi mencapai 6,3 juta jiwa.

Kematian balita sebagian besar disebabkan oleh penyakit menular seperti pneumonia (15 %), diare (9%), dan malaria (7%) (WHO, 2015). WHO memperkirakan pada tahun 2013, ada 935.000 balita meninggal karena pneumonia (WHO, 2015). Kematian balita karena pneumonia sebagian besar diakibatkan oleh pneumonia berat berkisar antara 7%-13%. Selain itu pneumonia lebih banyak terjadi di negara berkembang (82%) dibandingkan negara maju (0,05%). Menurut WHO (2015), kematian pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berada pada urutan ke-8 setelah India (174.000), Nigeria (121.000), Pakistan (71.000), DRC (48.000), Ethiopia (35.000), China (33.000), Angola (26.000), dan Indonesia (22.000). Pneumonia merupakan penyebab kematian balita ke-2 di

Indonesia setelah diare. Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19% (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2014), Jawa Tengah pada tahun 2013, terdapat kasus pneumonia sebanyak 55.932 penderita, kematian sebanyak 67 jiwa dengan CFR=0,27%. Pneumonia di negara berkembang dipengaruhi oleh beberapa faktor intrinsik maupun ekstrinsik. Kabupaten Klaten merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penderita pneumonia cukup tinggi pada balita. Berdasarkan Profil Kesehatan Klaten pada tahun 2014, terdapat kasus pneumonia sebesar 2.584 kasus. Jumlah kasus meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2012 yang sejumlah 1.911 kasus. Penderita pneumonia di Klaten tertinggi berada di wilayah Puskesmas Pedan dengan jumlah penderita sebesar 269 (109,2%) penderita (Dinkes Klaten, 2014).

Hasil studi kasus yang dilaksanakan di RSI Klaten didapatkan data sepanjang tahun 2016 sebanyak 86 kasus pneumonia. Kasus pneumonia pada bayi sejumlah 10 anak dan pada balita usia 1-5 tahun sebanyak 9 anak yang dirawat di ruang Multazam RSI Klaten.

Melihat latar belakang jumlah kasus pneumonia dan dampak dari pneumonia penulis tertarik melakukan studi kasus pneumonia karena sebagian besar kematian balita diakibatkan oleh pneumonia berat berkisar antara 7%-13% (WHO,2014). Atas uraian diatas maka penulis mengambil judul laporan ini : "Asuhan Keperawatan pada An. N dengan pneumonia di ruang Multazam RSI Klaten".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

2. Tujuan Khusus

Setelah penulis mengelola kasus tersebut diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan pneumonia.
- b. Menganalisa data dengan tepat dan merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai.
- c. Melakukan perencanaan pada pasien dengan pneumonia.

- d. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan pada pasien dengan pneumonia.
- e. Mengevaluasi tindakan pada pasien dengan kasus pneumonia.

C. Manfaat

1. Bagi Akademik

Karya tulis ini dapat memberikan informasi tentang asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia serta untuk sumber pembelajaran asuhan keperawatan anak dengan pneumonia.

2. Bagi pelayanan masyarakat

- a. Sebagai bahan literatur dalam penanganan dan pencegahan kasus pneumonia.
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan tentang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
- c. Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pendidikan terutama dalam bidang dokumentasi keperawatan.

3. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga mengetahui tentang pneumonia dan mengetahui cara pencegahan pneumonia .

4. Bagi penulis

Penulis dapat menerapkan ilmu keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.

D. Metodologi

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dalam pengambilan data penulis menggunakan tehnik :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan penulis dengan tanya jawab untuk mendapatkan informasi dari pasien, keluarga, perawat, dokter serta tim kesehatan lain yang berkaitan dengan penyakit pasien meliputi : identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu.

2. Observasi Partisipasi Aktif

Pengamatan keadaan pasien dilakukan langsung oleh penulis selama pasien dalam perawatan.

3. Studi dokumentasi

Penulis menggunakan catatan medis, catatan keperawatan dan data penunjang lainnya untuk melengkapi data.

4. Pemeriksaan fisik

penulis melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi : inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi untuk menunjang data dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

5. Terlibat langsung dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

6. Studi Pustaka

Penulis menggunakan berbagai literatur dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang meliputi : jurnal, buku referensi, maupun internet.