

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Infeksi saluran napas bawah tetap merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, baik di negara yang sedang berkembang maupun yang sudah maju. Dari data SEAMIC ( *South East Asia Medical Info Center* ) *Health Statistic* 2010, influenza dan pneumonia merupakan penyebab kematian nomor 3 di Singapura, nomor 3 di Vietnam, nomor 6 di Indonesia, nomor 6 di Thailand, nomor 7 di Malaysia, dan nomor 9 di Brunei. Laporan WHO 2012 menyebutkan bahwa penyebab kematian tertinggi akibat infeksi di dunia adalah infeksi saluran pernapasan akut termasuk pneumonia.

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 napas, dinding dada tertarik ke dalam dan napas cepat (40-50 kali per menit). Pneumonia sering dijumpai pada orang lanjut usia (lansia) dan sering terjadi pada penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Juga dapat terjadi pada pasien dengan penyakit lain seperti diabetes mellitus (DM), payah jantung, penyakit arteri koroner, penyakit syaraf kronik, dan penyakit hati kronik. Faktor predisposisi lain adalah berupa kebiasaan merokok atau infeksi virus, *diabetes mellitus*, keadaan imunodefisiensi, kelemahan struktur organ dada dan penurunan kesadaran. Pneumonia juga bisa didapat dari tindakan invasif seperti infus, intubasi, trakeostomi atau pemasangan ventilator. Faktor lingkungan juga perlu diteliti khususnya tempat tinggal misalnya di rumah jompo, penggunaan antibiotik (AB), serta keadaan alkoholik yang meningkatkan kemungkinan terkena kuman gram negatif.

Mukono (2007), mengungkapkan bahwa 80% dari kegiatan individu di wilayah perkotaan dilakukan di dalam ruangan (*indoor*). Hal ini berarti sebagian besar bayi, anak-anak, orang tua, dan penderita penyakit kronis lebih banyak berada di dalam rumah/ruangan. Kadar polutan di dalam ruangan, seperti dalam rumah, tempat kerja, dan gedung-gedung tempat umum, berbeda dengan kadar polutan di luar ruangan. Peningkatan kadar polusi di dalam ruangan dapat berasal, baik dari penetrasi polusi udara luar ruangan maupun dari sumber polutan dalam ruangan itu sendiri, seperti asap rokok, asap dapur, dan asap obat anti-nyamuk. Aktivitas manusia juga berperan dalam penyebaran partikel udara yang berbentuk partikel-partikel kecil padatan dan *droplet* cairan, misalnya dalam bentuk asap dari proses pembakaran di dapur, terutama dari batu arang. Partikel dari pembakaran di dapur biasanya berukuran diameter di antara

1–10 mikron. Polutan partikel masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui sistem pernafasan. Oleh karena itu, pengaruh yang merugikan langsung terutama terjadi pada sistem pernafasan.

Khadijah Azhar (2007), menyatakan bahwa faktor resiko lingkungan di dalam rumah yang secara umum berhubungan dengan prevalensi pneumonia adalah kepadatan hunian, jenis lantai, jenis bahan bakar, dan keberadaan anggota rumah tangga yang merokok. Nurhuda (2010) menambahkan bahwa selain faktor resiko lingkungan rumah tersebut, penggunaan obat nyamuk bakar juga mempengaruhi angka kejadian pneumonia. Keluarga yang menggunakan obat nyamuk bakar terbukti beresiko 1,3 % dibanding keluarga yang tidak menggunakan obat nyamuk bakar.

Data di Indonesia yang di keluarkan oleh Riskesdes 2013 menyebutkan, *period prevalence* dan prevalensi pada tahun 2013 adalah 1,8 % dan 4,5 %, sedangkan sebaran provinsi terdapat lima provinsi yang memiliki insidensi dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur yaitu Nusa Tenggara Timur (4,6 % dan 10,3 %), Papua (2,6 % dan 8,2 %), Sulawesi Tengah (2,3% dan 5,7 %), Sulawesi Barat (93,1 % dan 6,1 %) dan Sulawesi Selatan ( 2,4 % dan 4,8 % ). Sementara hasil pada Riskesdes 2013, prevalensi pneumonia berdasarkan kelompok umur penduduk, dimana pneumonia tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun, dan terus meninggi pada kelompok umur berikutnya. Hal ini tidak menyingkirkan bahwa pneumonia pun terjadi pada usia remaja dan dewasa. Di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo angka kejadian pneumonia pada tahun 2015 mencapai 376 kasus dengan prevalensi pasien laki-laki berjumlah 233 dan perempuan 143. Dari 376 kasus, penderita pneumonia yang berusia > 65 tahun mencapai 194 kasus.

Berdasarkan tingginya angka kejadian pneumonia di RSUD Sukoharjo dan banyaknya faktor yang menjadi penyebab seseorang terkena penyakit pneumonia, maka penulis tertarik untuk menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Pneumonia di Bangsal Gladiol Atas Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo”.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada Ny. S dengan Pneumonia di Bangsal Gladiol Atas RSUD SUKOHARJO.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien Ny. S dengan pneumonia

- b. Mendeskripsikan aplikasi penegakan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. S dengan pneumonia
- c. Mendeskripsikan aplikasi perencanaan yang diwujudkan dalam intervensi keperawatan pada pasien Ny.S dengan pneumonia
- d. Mendeskripsikan aplikasi implementasi keperawatan pada pasien Ny. S dengan pneumonia
- e. Mendeskripsikan aplikasi pelaksanaan keberhasilan dari tindakan keperawatan pada pasien pneumonia.

### **C. Manfaat**

#### 1. Bagi institusi

Laporan studi kasus ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber kepustakaan, menjadi referensi, dan menjadi masukan dalam penyusunan laporan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan yang lebih dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada kasus pneumonia.

#### 3. Bagi Pasien

Pasien dapat mengerti tentang proses penyakit dan taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan dan klien dapat mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif.

#### 4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan pneumonia.

### **D. Metodologi**

Karya tulis ilmiah ini berbentuk studi kasus dan disusun menggunakan metode penulisan deskriptif, adapun dalam penulisanya sebagai berikut :

#### 1. Tempat dan Waktu

Pelaksanaan pengambilan kasus pada Ny. S dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo dilaksanakan pada hari Senin, 28 Desember 2015 sampai hari Rabu, 30 Desember 2015 selama 3 hari di Bangsal Gladiol Atas RSUD Sukoharjo.

## 2. Teknik pengumpulan data

Penulis dalam pengumpulan data pada Ny. S menggunakan instrument teori perkembangan keperawatan menurut Gordon. Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi :

### a. Anamnese

Metode ini merupakan metode dengan wawancara yang ditunjukkan pada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi secara subjektif yang meliputi : Identitas pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat, pola persepsi dan konsep diri, pola sensori dan kongnitif, pola penanggulangan stress, pola tata nilai dan keyakinan.

### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe untuk mendapatkan data secara obyektif dari pasien, dimana dalam pemeriksaan dilakukan secara sistematis yang meliputi :

#### 1) Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

#### 2) Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh pasien.

#### 3) Perkusi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu untuk mengetahui kondisi yang berkaitan dengan kesehatan fisik pasien.

#### 4) Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran dengan menggunakan stetoskop.

### c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan cara untuk mendapatkan data pasien dengan menggunakan status pasien untuk mengetahui catatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat maupun hasil-hasil pemeriksaan, instruksi, catatan dokter yang berhubungan dengan masalah pasien.

### d. Studi Kepustakaan

Dengan memanfaatkan referensi jurnal, membaca buku, internet dan artikel yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan penyakit pneumonia.