

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia dalam arti umum adalah peradangan parenkim paru yang di sebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur, parasit namun pneumonia juga dapat di sebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu atau radiasi. (Djojodibroto, 2015)

Pneumonia adalah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut (ISNBA), (Sylvia A. Price). Dengan gejala batuk dan di sertai dengan sesak nafas yang di sebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, myoplasma (fungi), dan asparasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang di sertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat di lihat melalui gambaran radiologi (NIC NOC, 2015)

Dengan adanya perubahan target sasaran menjadi 5 % di harapkan cakupan pneumonia meningkat. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan cakupan pneumonia di atas 50% walaupun belum mencapai target nasional yang telah di tentukan. Dengan mengevaluasi cakupan penemuan kasus pneumonia dari target 100% di turunkan menjadi 70% pada tahun 2017. Target ini akan di naikkan secara berkala untuk tahun berikutnya.

Pneumonia adalah penyakit yang banyak terjadi yang menginfeksi kira-kira 450 juta orang pertahun dan terjadi di seluruh penjuru dunia. Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian pada semua kelompok yang menyebabkan jutaan kematian (7% dari kematian total dunia) setiap tahun. Angka ini paling besar terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun, dan dewasa yang berusia lebih dari 25 tahun.

Target penemuan kasus pneumonia pada tahun 2017 di tetapkan sebesar 70%, dengan angka cakupan penemuan pneumoni tahun 2017 sebesar 80%. Sehingga cakupan penemuan kasus pneumonia provinsi jawa timur sudah di atas target yang di tetapkan. Namun demikian capaian penemuan pneumonia ini perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak, baik pelaksanaan program di semua tingkatan, di fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintahan maupun swasta maupun pengambil kebijakan serta masyarakat. Salah satu factor yang menyebabkan rendahnya cakupan pneumonia ini karna belum semua penemuan di sarana fasilitas kesehatan masyarakat belum di catat dan di laporkan, terutama di rumah sakit swasta, maupun dokter praktik mandiri.

Pada tahun 2017, dari 38 kabupaten/kota di provinsi jawa timur, semua kabupaten/kota sudah mencapai target penemuan yang di tetapkan nasional sebesar 4,45%.

Di Indonesia, pneumonia merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskular (CVD) dan tuberculosis (TBC). Factor sosial ekonomi yang rendah di Indonesia turut pertinggi angka kematian akibat pneumonia. (Kemenkes RI 2017)

B. Tujuan Penulisan

1. Untuk umum

Untuk mempelajari tentang asuhan keperawatan pada kasus pneumonia.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan klien dengan Pneumonia.
- b. Penulis mampu merumuskan masalah asuhan keperawatan klien dengan Pneumonia.
- c. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan pneumonia.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan pneumonia.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan pneumonia

C. Manfaat

1. Penulis.

Dapat memperoleh pengalaman dan ilmu bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia.

2. Akademik.

Sebagai bahan kepustakaan dan sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan.keperawatan khususnya dengan pneumonia.

3. Layanan Kesehatan.

Dapat menjadi referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia.

4. Masyarakat.

Memberikan pengetahuan atau informasi kepada masyarakat tentang pneumonia.

D. Metodologi

Penelitian dilakukan di Ruang Bougenvile RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada bulan maret 2018. Metode penelitian di laksanakan adalah studi kasus epidemiologi secara deskriptif dengan tujuan menggambarkan masalah kesehatan atau fenomena kesehatan yang terjadi di lingkungan masyarakat secara umum.

Metode ini di lakukan dengan tehnik pengumpulan data dengan teknik dokumen dan wawancara. Teknik dokumen adalah teknik pengumpulan data yang di dapatkan dari data Rekam Medik di Ruang Bougenvile RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Wawancara di lakukan oleh peneliti dengan tujuan melengkapi data-data yang di peroleh dari proses observasi. Sebagai semboyan wawancara yaitu What, Why, When, Who, dan Where ini yang di jadikan pedoman dalam wawancara penelitian ini.

1. Pendekatan Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan yang sistematis dan berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang actual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang di kerjakan.

2. Pendekatan proses keperawatan meliputi :

a. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan. Pengkajian dalam proses keperawatan meliputi identitas, data riwayat pasien, pemeriksaan fisik, data pengkajian keperawatan, dan pengkajian skrining lainnya. Dalam pengkajian terdapat dua data yaitu data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang di ungkapkan oleh pasien. Sedangkan data objektif adalah data yang di temukan dari pemeriksaan fisik maupun dari pemeriksaan penunjang.

b. Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinik mengenai keadaan kesehatan klien. Semua diagnosis keperawatan harus di dukung oleh data yang terdapat di pengkajian.

c. Perencanaan

Rencana keperawatan dapat di artikan sebagai suatu dokumen yang di tulis untuk selanjutnya di lakukan pelaksanaan nyata dalam membuat asuhan keperawatan.

d. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan yang nyata dari rencana keperawatan. Implementasi di lakukan untuk mencapai tujuan dalam asuhan keperawatan pada klien.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, intervensi dan implementasinya. Tujuan dari evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana keperawatan, dan meneruskan rencana tindakan keperawatan.

1) Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

a) Tempat pengambilan kasus

Penulis mengambil kasus di Ruang Bougenvile Rumah Sakit Umum Daerah dr. H Koesnadi Bondowoso

b) Waktu pelaksanaan

25 Maret 2019 sampai dengan 27 Maret 2019

2) Teknik Pengumpulan Data

Penulis mengumpulkan data melalui pengkajian pada pasien dan melakukan anamnesa pada klien dan keluarga klien.

