

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu tujuan yang ingin dicapai dalam pembangunan menuju Indonesia sehat 2015 yang diadopsi dari *Millenium Development Goals* ialah membawa pembangunan kearah yang lebih adil bagi semua pihak, bagi manusia dan lingkungan hidup, bagi laki-laki dan perempuan, bagi orang tua dan anak-anak, serta bagi generasi sekarang dan generasi mendatang (MDGs, 2015).

Menurut WHO upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan cara memelihara kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat meliputi : peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (kuratif) guna mencapai derajat masyarakat yang optimal. Hal ini diperlukan kesiapan keterampilan tenaga kesehatan dan didukung peran serta dari masyarakat. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang mempertahankan hidup sehat harus dapat dilakukan sedini mungkin. Khususnya bagi orang tua yang harus menjaga kondisi kesehatan anaknya, yang dapat menyebabkan berbagai masalah yang dapat mengganggu pada sistem organ tubuh manusia, salah satunya adalah pernafasan. Jika diabaikan akan mengakibatkan keadaan yang dapat menyebabkan kematian balita (Riyadi, 2010).

Berbagai macam masalah penyakit pernafasan yang sering ditemui adalah ISPA, *Tuberculosis*, kanker paru, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, dan *pneumonia*. Penyakit pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya sangat tinggi, tidak hanya di Negara berkembang tetapi terdapat juga di Negara maju seperti Amerika, Kanada, dan di Negara-negara Eropa lainnya. Pneumonia bukan

saja dikenal sebagai morbiditas yang tinggi dengan angka kesakitan 4 juta kasus pr tahun mengenai 12 orang dewasa per 1000 orang dewasa per tahun, dengan lebih dari 600 ribu penderita rawat inap per tahun (Susanto, dkk, 2010).

Pneumonia adalah penyakit peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur parasit, namun pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu dan radiasi. Berdasarkan lokasi anatominya, pneumonia dapat terbatas segmen, lobus, atau menyebar (diffuse). Jika hanya melibatkan lobules, pneumonia sering mengenai bronkus dan bronkiolus sehingga disebut dengan bronkopneumonia (Djojodibroto, 2012).

Bronkopneumonia adalah penyakit yang disebabkan karena infeksi paru oleh pneumokokus, biasanya berasal dari aspirasi flora faring (20% orang dewasa mengandung *S. pneumonia* di tenggorokan mereka), lobus bawah atau lobus media kanan merupakan bagian yang paling sering terkena. Pada pola bronkopneumonia, focus konsolidasi peradangan terdistribusi dalam bercak-bercak disatu atau beberapa lobus, terutama di lateral dan basal. Lesi yang sudah terbentuk sempurna dengan garis tengah 3 atau 4 cm tampak sedikit meninggi. Pada kasus yang parah, substansi paru disekitar daerah yang konsolidasi biasanya hiperemik dan edematosa, tetapi parenkim paru diantara focus tersebut umumnya normal (Kumar dkk, 2007).

Dengan terapi yang tepat biasanya terjadi pemulihan yang sempurna pada kasus bronkopneumonia, meskipun pada beberapa kasus mungkin terjadi penyulit, seperti kerusakan dan nekrosis jaringan dapat menyebabkan terbentuknya abses, pus dapat tertimbun di rongga pleura dan menimbulkan empiema, organisasi eksudat intraalveolus dapat mengubah paru menjadi jaringan fibrosa yang padat, dan bakterimia dapat menyebabkan meningitis, arthritis, atau endokarditis infeksiosa (Kumar dkk, 2007).

Terapi oksigen diberikan pada pasien dengan hipoksemia dan penyakit paru obstruktif kronik dengan indikasi terjadi perubahan frekuensi atau pola nafas, perubahan atau gangguan pertukaran gas, menurunnya kerja nafas seperti halnya tanda dan gejala dari bronkopneumonia (Tarwoto dan Wartoh, 2011).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan konsep diagnose umum dari kasus ini yang menjadikan ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas. Diagnose yang ditemukan antara lain bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas. Batasan karakteristik dari diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas meliputi ada batuk, suara nafas tambahan, perubahan frekuensi nafas, sianosis, kesulitan mengeluarkan suara penurunan bunyi nafas, dyspnea, sputum dalam jumlah yang berlebih, batuk yang tidak efektif, ortopnea, gelisah, serta mata terbuka lebar (Herdman, 2011).

Kejadian pneumonia cukup tinggi di dunia, yaitu sekitar 15% - 20% (Dahlana, 2014). Pada usia lanjut, angka kejadian pneumonia mencapai 25 - 44 kasus per 1000 penduduk setiap tahun (Putri *et al.*, 2014).

Di Indonesia, prevalensi kejadian pneumonia pada tahun 2013 sebesar 4,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Selain itu, pneumonia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan. Pneumonia memiliki tingkat *crude fatality rate* (CFR) yang tinggi, yaitu 7,6% (PDPI, 2014). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi pneumonia pada usia lanjut mencapai 15,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pemerintah telah merencanakan untuk menurunkan insiden pneumonia menjadi 3 per 1000 orang pada tahun 2011. Namun, keberhasilan tersebut bergantung pada banyak faktor resiko, salah satunya adalah malnutrisi. Prevalensi bronkopneumonia di Indonesia pada tahun

2012 meningkat hingga mencapai 49,45%. Tahun 2013 sebanyak 49,23% dan tahun 2014 menurun hingga mencapai 39,38% di Indonesia (Audrey, 2014)

Berdasarkan dari data yang didapat dari ruang Kenanga RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2017 menduduki peringkat ke 4 dari 5 penyakit pernafasan.

Berdasarkan data-data tersebut penulis mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. R. dengan Bronkopneumonia di Ruang kenanga RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaporkan pendokumentasian asuhan keperawatan pada Ny. R dengan Bronkopneumonia di ruang Kenanga RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga secara komperhensif dengan metode proses keperawatan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan bronkopneumonia
- b. Melakukan analisa data hasil pengkajian dan menetapkan diagnose keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia
- e. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan bronkopneumonia

### **C. Pengumpulan Data**

#### 1. Observasi partisipatif

Pengumpulan data dengan melakukan observasi langsung terhadap klien dengan melakukan interaksi antara perawat-klien menggunakan komunikasi terapeutik sehingga dapat menimbulkan rasa saling percaya.

#### 2. Wawancara

Pengumpulan data dengan melakukan Tanya jawab (wawancara) untuk menanyakan hal-hal yang spesifik dari keadaan yang dihadapi klien saat ini. Wawancara dapat dilakukan kepada klien, keluarga klien, atau tenaga kesehatan lain.

### **D. Manfaat Penulisan**

Dari hasil laporan ini penulis berharap dapat memberikan manfaat :

#### 1. Bagi penulis

Mampu mengaplikasikan ilmu yang didapat selama menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi dengan melakukan asuhan keperawatan pada kasus bronkopneumonia secara tepat.

#### 2. Bagi perawat

Sebagai panduan perawat dalam pengelolaan kasus bronkopneumonia. Selain itu juga bisa menjadi informasi bagi tenaga kesehatan lain terutama dalam pengelolaan kasus yang bersangkutan.

#### 3. Bagi institusi pendidikan

Untuk Universitas, penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber, literatur dalam pembuatan karya ilmiah.

#### 4. Bagi mahasiswa

Dapat memperluas dan menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang bronkopneumonia dan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan untuk merawat pasien dengan bronkopneumonia dengan tepat.

### 3. Studi literatur

Pengumpulan data yang dilakukan dengan memanfaatkan buku, jurnal, mengakses internet atau sumber lain yang diperoleh sebagai penunjang dalam pengambilan teori dasar terkait dengan asuhan keperawatan pada klien.

### 4. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui telaah sumber-sumber informasi, seperti catatan rekam medik klien atau yang lainnya.

## **E. Tempat dan Waktu**

Asuhan keperawatan ini dilakukan di ruang Kenanga RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada tanggal 23-24 Mei 2017.

## **F. Sistematika penulisan**

**BAB I** : Pendahuluan, bagian pendahuluan akan memaparkan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, pengumpulan data, dan tempat serta waktu, termasuk disini akan dijelaskan sistematika penulisan.

**BAB II** : Tinjauan pustaka, membahas tentang pustaka-pustaka yang terkait dengan masalah dan pemecahannya

**BAB III** : Tinjauan Kasus, membahas tentang tinjauan kasus.

**BAB IV** : Pembahasan yang meliputi pengkajian, diagnosa Keperawatan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi.

**BAB V** : Penutup, meliputi kesimpulan dan saran.