

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) pneumonia merupakan peradangan paru-paru yang banyak disebabkan oleh virus atau bakteri biasanya dapat menular dari komunitas atau rumah sakit. Pasien yang terjangkit dapat memproduksi banyak mukus serta pengentalan cairan alveolar sebagai akibat dari pertukaran gas yang terganggu kemudian menyebabkan napas sulit dan asupan oksigen sedikit, pada umumnya kasus pneumonia mudah ditularkan oleh penderita ke orang lain. Organisme yang secara umum menjadi penyebab infeksi pneumonia adalah *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumonia*, *Chlamydia pneumoniae* dan *pseudomonas aeruginosa*.

Prevalensi kasus pneumonia di dunia menurut (M. A. Sari et al., 2018) merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian ke lima dengan pengidap sekitar 15%-20% di seluruh dunia pada geriatri. Data tersebut didukung oleh (E. F. Sari et al., 2017) yang mengatakan bahwa pneumonia menjadi diagnosa terbanyak ketiga di rumah sakit pada usia >65 tahun. Di Amerika 600.000 kasus pneumonia terjadi pada usia >65 tahun dan diperkirakan akan semakin meningkat di tahun 2050 melihat akan banyak lansia pada tahun tersebut.

Prevalensi pneumonia di Indonesia menurut (M. A. Sari et al., 2018) pneumonia yang terjadi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 4,5% dan menjadi salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit. Pneumonia pada geriatri mencapai 15,5%. Pada tahun 2013 sampai dengan 2018 pasien pneumonia yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mengalami peningkatan dari 1,6% menjadi 2.0%.

Pada penderita pneumonia yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala dari 1,8% menjadi 2,3%. Data tersebut menunjukkan kenaikan penderita pneumonia di Indonesia mengalami peningkatan yang terus-menerus (Riskesdas, 2018).

Prevalensi pneumonia di DKI Jakarta berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sepanjang tahun 2013 sampai dengan 2018 mengalami peningkatan 5%, sedangkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala sepanjang tahun 2013 sampai dengan 2018 mengalami penurunan dari 6% menjadi 4% (Riskesdas, 2018). Data tersebut menunjukkan angka penderita pneumonia yang berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan mengalami peningkatan 1% disetiap tahunnya, berbeda dengan diagnosa disertai gejala menunjukkan penurunan sebesar 2% selama 5 tahun terakhir.

Berdasarkan hasil wawancara dengan staff rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Jakarta Selatan, selama praktek Keperawatan Medikal Bedah dari tanggal 17 Februari hingga 7 Maret 2020. Diperoleh 6 penyakit utama yang ada di Ruang Alamanda selama 2019. Pneumonia menjadi penyakit utama yang paling banyak didap selama satu tahun dengan jumlah 1.566 pasien, diikuti DM 1.074 pasien, CKD 847 pasien, PPOK 442 pasien, TB 181 pasien dan Nstemi 69 pasien. Dari data diatas menunjukkan bahwa pneumonia menjadi penyakit yang membutuhkan perhatian lebih, dikarenakan salah satu faktor penyebarannya terjadi di Rumah Sakit (*nosocomial*).

Komplikasi pneumonia dapat menyebabkan ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrom*), Sepsis, gagal pernapasan, syok, gagal multiorgan, abses paru, efusi pleura, pleuritic, empiema, penjalaran infeksi (abses otak, endocarditis), pneumonia ekstrapulmoner (pneumonia pneumokokus dengan bakteriemia), pneumonia ekstrapulmoner noninfeksius (gagal ginjal, emboli paru dan infark miokard akut, gagal jantung) (National Health Lung and Blood Institue, 2020).

Pada penelitian oleh (E. F. Sari et al., 2017) didapatkan hasil penyakit komorbid yang paling banyak menyertai penderita pneumonia adalah gagal jantung kongestif (33,7%), diikuti diabetes mellitus (30,1%) dan penyakit

Chornelia Dina Viliana, 2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN PENYAKIT PNEUMONIA DD TUBERKULOSIS PARU DENGAN RIWAYAT CONGESTIVE HEART FAILURE DI RUANG ALAMANDA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU JAKARTA SELATAN

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

serebrovaskular (15,1%). Penelitian oleh Fry dalam Sari (2017) menghasilkan data pada pasien usia lanjut yang dirawat di RS dengan pneumonia terdapat minimal satu komorbid. Didapatkan data penyakit jantung kongestif (56,9%) kasus komorbid, PPOK (47,25%) kasus, dan DM (19,5%) kasus. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Lera dalam Sari (2017) mendapatkan sebanyak 31,2% dan 18,4% gagal jantung kongestif sebagai komorbiditas terbanyak.

Pneumonia yang terjadi di RSUD Pasar Minggu lebih banyak diidap oleh para geriatrik. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan sistem imun, penyakit paru yang diderita, penyakit jantung, penurunan berat badan, status fungsional yang jelek, merokok, gangguan menelan, aspirasi, malnutrisi, hypoproteinemia, hypoalbuminemia, terapi antibiotic sebelumnya, kualitas hidup yang rendah, status *bedridden*. Riwayat dirawat karena pneumonia dalam 2 tahun terakhir, diabetes melitus, immunosupresi, penyakit ginjal, alkohol, penggunaan NAPZA, kondisi sosio-ekonomi dan kontak dengan anak-anak juga meningkatkan risiko terjadinya pneumonia pada usia lanjut (Mulyana, 2019).

Pasien pneumonia membutuhkan perawatan lebih untuk mencegah komplikasi, berbagai organisasi kesehatan dunia melakukan berbagai upaya untuk menekan angka kematian penyebab pneumonia. Langkah *promotif* yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga terhadap pneumonia (M. A. Sari et al., 2018). Menurut WHO (2019) dalam menerapkan langkah *preventif* dapat dilakukan dengan makan-makanan bergizi untuk meningkatkan imunitas, untuk bayi dilakukan pemberian ASI eksklusif, penyediaan ventilasi udara yang cukup, meningkatkan *hand hygiene*. Diikuti oleh National Health Lung and Blood Institute (2020) sangat menganjurkan untuk dilakukan dua vaksin pneumokokus pada manusia >65 tahun, vaksin influenza, vaksin *Haemophilus influenzae* type b (Hib). Selain tindakan *promotive* dan *preventif* untuk mengurangi penyakit dan komplikasi dari pneumonia juga dibutuhkan pasien dan keluarga untuk melakukan perubahan gaya hidup, mengontrol kesehatan dan olahraga teratur. Dalam penanganan *kuratif* perawat lebih banyak turun tangan dalam menjalankan tugasnya seperti

Chornelia Dina Viliana, 2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN PENYAKIT PNEUMONIA DD TUBERKULOSIS PARU DENGAN RIWAYAT CONGESTIVE HEART FAILURE DI RUANG ALAMANDA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU JAKARTA SELATAN

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat. Tahap *rehabilitasi* yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu mengajarkan etika batuk dan batuk produktif. Berdasarkan penjelasan diatas peran perawat melalui tindakan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitasi* adalah serangkaian langkah perawat yang berkesinambungan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan pasien.

Pasien Ny. S dengan usia 61 tahun adalah salah satu pasien yang sedang menjalani perawatan di Ruang Alamanda dua RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan yang di diagnosa dokter Pneumonia. Klien masuk pada tanggal 1 Maret 2020 dengan keluhan utamanya saat masuk IGD adalah sesak sejak 1 hari lalu dan semakin memburuk. Klien mengatakan selain sesak ada batuk berdahak berwarna kuning, dan sputum kental namun sulit dikeluarkan. Pada tanggal 3 Maret 2020 klien terdiagnosa medis *Congestive Heart Failure*, dan memiliki riwayat hipertensi selama satu tahun. Selain itu klien juga memiliki riwayat tuberkulosis paru yang mana keadaan-keadaan tersebut dapat mempengaruhi tingkat keparahan pada klien.

Hubungan pneumonia dengan tb paru, menurut Lestari (2015) tb paru merupakan penyakit sistemik yang dapat menyebarkan kuman keseluruh tubuh dan mengakibatkan kerusakan di organ tubuh tubuh lain. Sedangkan hubungan pneumonia dengan CHF dapat semakin memperparah keadaan ditandai dengan terjadi peningkatan miokard untuk oksigen karena adanya penurunan kadar oksigen dalam darah dan penekanan fungsi ventrikel oleh peningkatan sitokin. Selain itu dapat terjadi gangguan biventricular dari kontaktilitas miokard intrinsik yang mungkin hadir 50% pasien dengan sepsis berat atau syok sepsis (Eman Shebl & Hamouda, 2015).

Berdasarkan penjabaran diatas, dengan membandingkan prevalensi yang semakin meningkat pertahunnya dan menguraikan pentingnya peran perawat terhadap pencegahan keparahan pada pasien pneumonia. Penulis tertarik untuk menganalisa lebih dalam lagi mengenai permasalahan dan tindakan asuhan keperawatan yang perlu dilakukan kepada pasien Ny. S 61 tahun yang dirawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan. Dengan menggunakan metode proses

Chornelia Dina Viliana, 2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN PENYAKIT PNEUMONIA DD TUBERKULOSIS PARU DENGAN RIWAYAT CONGESTIVE HEART FAILURE DI RUANG ALAMANDA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU JAKARTA SELATAN

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

keperawatan dalam menganalisa pasien Ny. S yang didiagnosa Pneumonia dd Tuberkulosis Paru Dengan Riwayat *Congestive Heart Failure* didalam karya tulis ilmiah ini.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menghasilkan gambaran nyata dari pengalaman penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Pneumonia dd Tuberkulosis Paru Dengan Riwayat *Congestive Heart Failure* di Ruang Alamanda RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan dengan menggunakan pendekatan melalui proses keperawatan.

I.2.2 Tujuan Khusus

Karya tulis ilmiah ini memiliki beberapa tujuan khusus yang akan di jelaskan sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada Ny. S yang terdiagnosa Pneumonia dd Tb paru dengan riwayat CHF.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan yang tepat pada Ny. S yang terdiagnosa pneumonia dd Tb paru dengan riwayat CHF.
- c. Merencanakan proses asuhan keperawatan pada Ny. S yang terdiagnosa pneumonia dd Tb paru dengan riwayat CHF.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. S yang terdiagnosa pneumonia dd Tb paru dengan riwayat CHF.
- e. Mengidentifikasi adanya kesenjangan yang terdapat pada Ny. S antara teori dengan praktik.
- f. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat, serta mencari solusi dari masalah tersebut.
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.S yang terdiagnosa pneumonia dd Tb paru dengan riwayat CHF.

Chornelia Dina Viliana, 2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN PENYAKIT PNEUMONIA DD TUBERKULOSIS PARU DENGAN RIWAYAT CONGESTIVE HEART FAILURE DI RUANG ALAMANDA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU JAKARTA SELATAN

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

I.3 Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan penulis adalah metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis akan meneliti suatu kasus menggunakan proses keperawatan. Adapun teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Mengumpulkan data dengan menggunakan metode tanya jawab antara perawat dengan klien dan keluarga di ruangan secara terapeutik dan sistematis.

b. Observasi

Melakukan metode pengamatan langsung dan pemeriksaan fisik *Head to Toe* kepada klien dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien.

c. Studi Dokumentasi

Membaca catatan baik perawat atau tim kesehatan lain, seperti dokter, hasil laboratorium, atau pemeriksaan penunjang pasien yang lain.

d. Studi Kepustakaan

Dengan mempelajari buku dan jurnal sebagai referensi utama untuk dijadikan sumber yang mencakup masalah yang dialami sehingga nantinya dapat dibandingkan dengan data teori dan kasus.

I.4 Ruang Lingkup

Pada penulisan karya tulis ilmiah penulis akan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Pneumonia dan Tuberkulosis Paru Dengan Riwayat *Congestive Heart Failure* di Ruang Alamanda RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan” yang dilaksanakan selama empat hari dimulai dari tanggal 2 Maret 2020 sampai dengan 5 Maret 2020.

I.5 Sistematika Penulisan

Chornelia Dina Viliana, 2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN PENYAKIT PNEUMONIA DD TUBERKULOSIS PARU DENGAN RIWAYAT CONGESTIVE HEART FAILURE DI RUANG ALAMANDA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR MINGGU JAKARTA SELATAN

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

Penulis menyusun karya tulis ilmiah ini dengan susunan secara sistematis yang terdiri dari lima bab sebagai berikut:

a. BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan berisi penjelasan latar belakang, tujuan (umum dan khusus), metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

b. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dijelaskan pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis dan komplikasi, serta pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

c. BAB III TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini akan dijelaskan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

d. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan membandingkan dan menganalisa antara teori dengan kasus termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat alternative pemecahan masalah.

e. BAB V PENUTUP

Dalam bab ini terdiri dari kesimpulan dan saran mengenai asuhan keperawatan dengan pneumonia yang bersifat operasional (dapat diaplikasikan).