

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Pneumonia merupakan penyebab dari 16% kematian balita yaitu diperkirakan sebanyak 920.136 balita di tahun 2015. Pneumonia menyerang semua umur di semua wilayah. Namun terbanyak adalah di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (WHO, 2016).

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari satu infeksi saluran pernafasan bawah akut (ISNBA). Dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru paru yang disertai eksudasi konsolidasi asing, berupa radang paru – paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologis (Nurarif, 2015). Pneumonia diklasifikasikan menjadi 3 yaitu pneumonia komunitas CAP (*community-acquired pneumonia*), pneumonia nosocomial HAP (*Hospital acquired pneumonia*), (*Ventilator associated pneumonia*) VAP. Pneumonia merupakan penyakit menular penyebab rawat inap dan kematian terbanyak diantara orang dewasa. (Dipiro, 2011).

Pneumonia komunitas (*Community-Acquired Pneumonia/CAP*) merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia dan merupakan penyebab kematian terbesar ke-6 di Amerika Serikat. Rata-rata jumlah kematian akibat pneumonia meningkat dari tahun ke

tahun. Di Amerika Serikat diperkirakan terdapat 5-10 juta kasus CAP setiap tahunnya dan mengakibatkan perawatan rumah sakit sebanyak 1,1 juta serta 45.000 kematian setiap tahun.

CAP juga merupakan infeksi utama penyebab kematian di negara-negara berkembang. Angka kematian pasien CAP adalah 1 % untuk pasien rawat jalan dan 12-14% diantara pasien CAP yang dirawat di rumah sakit. Sekitar 10-20% pasien yang memerlukan perawatan di rumah sakit akan berakhir di ruang intensif (ICU) dan angka kematian diantara pasien tersebut lebih tinggi, yaitu sekitar 30-40% (Peny, 2011)

Pneumonia menyerang sekitar 450 juta orang setiap tahunnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yaitu sekitar 2% sedangkan tahun 2013 adalah 1,8%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) 2014, jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19%.

Dinas Kesehatan (Dinkes) DKI Jakarta memperkirakan 43.309 kasus pneumonia atau radang paru pada balita selama tahun 2019. (Redaksi Fin, 2020). Pneumonia merupakan suatu penyakit yang sekitar 5 kali lebih sering menyerang di Negara berkembang dibandingkan di Negara maju. Insiden *Community Acquired-pneumonia* (CAP) sekitar 4-5 juta per kasus, dan sekitar 25% memerlukan rawat inap (Akhter, 2014). Insiden CAP pada tahun 2012 yang dirawat di rumah sakit jauh lebih tinggi pada pasien usia

lanjut. Di Amerika Serikat usia  $\geq 65$  tahun, angka kejadian adalah 18,3% dari 1000 pasien adalah yang berusia 65-69 tahun dan terus meningkat 5 kali lipat menjadi 48,5% dari 1000 pasien (Antonella F, 2014). Kematian rata-rata untuk pasien di rawat di rumah sakit yang disebabkan oleh (CAP) adalah 14% (ResmiU.dkk, 2013). Jutaan orang didunia setiap tahunnya yang terinfeksi oleh CAP memiliki tingkat kematian yang tinggi sehingga sangat penting untuk mendeteksi resiko tinggi yang rentan terhadap terjadinya komplikasi dan kematian (Josef, 2014).

Pneumonia di unit perawatan intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari – Desember 2017. Metode penelitian menggunakan deskriptif observasional yang dilakukan secara retrospektif terhadap 70 objek penelitian yang diambil dari rekam medis dan dilakukan dalam waktu 3 bulan, yaitu Oktober – Desember 2017. Hasil penelitian jumlah kematian akibat pneumonia nosokomial masih tinggi, yaitu 60% terutama pada pasien laki-laki usia  $\geq 65$  tahun. Komorbid terbanyak pada pneumonia nosokomial, yaitu hipertensi (31,4%) diikuti penyakit neuromuskular (15,7%). Mikrob terbanyak penyebab CAP adalah *A. baumannii* (38,1%), *P. aeruginosa* (30,4%), dan *K. pneumoniae* (15,2%), sedangkan mikrob penyebab terbanyak ventilator associated pneumonia (VAP) adalah *A. baumannii* (32%), *P. aeruginosa* (30,5%), dan *K. pneumoniae* (22%). Mikrob *A. baumannii* juga menjadi penyebab mortalitas tertinggi dengan persentase 45,4% dan terapi empirik yang sering digunakan adalah kombinasi meropenem–

*levofloxacin* (40%), terapi tunggal meropenem (34,3%), dan kombinasi *ceftazidime-levofloxacin* (20%). Simpulan, pola pneumonia nosokomial di ICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari–Desember 2017 masih diperlukan perbaikan program penanganan terhadap infeksi ini untuk mencapai pelayanan yang baik.(Zulfariansyah,2018)

Penyebab dari pneumonia beragam, tetapi berdasarkan organisme dan tempat penyebarannya, pneumonia dibedakan menjadi dua, yaitu pneumonia komunitas yang penyebarannya terjadi di komunitas (lingkungan umum) dan pneumonia yang ditularkan di rumah sakit. Organisme yang bisa menjadi penyebab pneumonia ditularkan di lingkungan umum berbeda dengan di rumah sakit, umumnya organisme yang mengakibatkan pneumonia yang ditularkan pada rumah sakit lebih sulit untuk diobati. (Aprilia, 2020)

Indikasi dan juga gejala ringan dari pneumonia umumnya menyerupai gejala flu, seperti demam dan batuk. Gejala tersebut memiliki durasi yang lebih lama bila dibandingkan flu biasa. Jika dibiarkan dan tidak diberikan penanganan, gejala yang berat dapat muncul, seperti: Nyeri dada pada saat bernapas atau batuk, Mudah lelah, Demam dan menggigil, Mual dan muntah, Sesak napas, Gangguan pada kesadaran (terutama pada pengidap yang berusia >65 tahun), Pada pengidap yang berusia >65 tahun dan punya gangguan sistem imun, umumnya mengalami hipotermia, bahkan menyebabkan kematian. Pengobatan Pneumonia yang pernah dilakukan

yaitu Pemberian Antibiotik Untuk pneumonia yang disebabkan oleh infeksi bakteri, maka pengobatannya diberikan antibiotik. (Aprilia,2020)

Untuk mengatasi ataupun mencegah komplikasi tersebut di perlukan tindakan atau pun peran medis, maka untuk menangani komplikasi dari pneumonia perawat memiliki Peran sebagai pemberian asuhan keperawatan dimana perawat mampu memberikan kebutuhan tubuh dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Peran perawat sebagai educator pada pasien pneumonia untuk meningkatkan pengetahuan dan serta memberikan penjelasan tentang pengertian dan gejala penyakit pneumonia, pengobatan pneumonia serta tindakan yang di berikan sehingga terjadi perubahan perilaku klien dalam pemberian pendidikan mengenai penyakit pneumonia. (Brunner, 2013).

Berdasarkan data dan hasil studi pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada Tn. U dengan gangguan system pernapasan : CAP (*Community Acquired Pnemonia*) di ruang MIC RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah adalah “ Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Tn. U Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : CAP (Community Acquired Pnemonia) di ruang MIC RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung ?”.

## C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

Dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mempunyai tujuan sebagai berikut:

### 1. Tujuan Umum

Perawat mengetahui penerapan tentang “Asuhan Keperawatan Pada Tn. U Dengan gangguan Sistem Pernapasan ; CAP (*Community Acquired Pnemonia*) di ruang MIC RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian “Asuhan Keperawatan Pada Tn. U Dengan gangguan Sistem Pernapasan : CAP (*Community Acquired Pnemonia*) di ruang MIC RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.
- b. Mampu merumuskan dan menegakkan diagnose keperawatan pada Keperawatan Pada Tn. U dengan gangguan Sistem Pernapasan ; CAP (*Community Acquired Pnemonia*) di ruang MIC RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

- c. Mampu merencanakan intervensi keperawatan pada Tn. U dengan gangguan system pernapasan : CAP (*Community Acquired Pnemonia*) di ruang MIC RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. U dengan gangguan system pernapasan : CAP (*Community Acquired Pnemonia*) di ruang MIC RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. U dengan gangguan system pernapasan : CAP (*Community Acquired Pnemonia*) di ruang MIC RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### **1. Manfaat Teoritis**

###### **a. Bagi Insitut Pendidikan**

Diharapkan dapat digunakan sebagai bacaan dan acuan referensi dan informasi tambahan tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien CAP (*Community Acquired Pnemonia*)

###### **b. Bagi Rumah Sakit**

Dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan CAP (*Community Acquired Pnemonia*), serta dapat meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kepada pasien.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Penulis**

Dapat tambahan pengetahuan hasil penulis karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya untuk profesi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan personal dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan CAP (*Community Acquired Pneumonia*)

b. Bagi Tenaga Keperawatan

Semoga hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya untuk profesi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan personal dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan CAP (*Community Acquired Pneumonia*)

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Penulis berharap pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang penyakit CAP (*Community Acquired Pneumonia*).

